**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8**
**UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR**

**Cartagena de Indias, D.T. y C.,**

## INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MININA CUANTIA

## PN RASES 8 UPRES DEBOL MIC 043-2021

La Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 – Unidad Prestadora de Salud Bolívar, invita a todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras domiciliadas o con sucursal en Colombia en Consorcio o Unión Temporal con domicilio y sede principal en la ciudad de Cartagena, con capacidad "Prestación de servicio de consulta externa y procedimientos en oftalmología y optometría y demás servicios descritos en el acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 que hagan parte del objeto contractual cumplimiento de fallos de tutelas, derechos de petición y CTC, abarcando el talento humano requerido para el servicio, según protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional". De acuerdo a las condiciones técnicas mínimas establecidas y cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo.

### MODALIDAD DE SELECCIÓN

El presente proceso de contratación se adelantará por modalidad de selección de **mínima cuantía**, según lo establecido en las Leyes 1450 y 1474 de 2011 y Decreto 1082 de 2015.

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

### 1. DATOS DEL PROCESO

<table>
<tr><td>Objeto</td><td>"Prestación de servicio de consulta externa y procedimientos en oftalmología y optometría y demás servicios descritos en el acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 que hagan parte del objeto contractual cumplimiento de fallos de tutelas, derechos de petición y CTC, abarcando el talento humano requerido para el servicio, según protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional".
<table>
<tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>Segmento</th><th>Familia</th><th>Clase</th><th>Producto</th></tr>
<tr><td>85121700</td><td>Servicios de salud</td><td>Practica medica</td><td>Servicios médicos de doctores especialistas</td><td>Servicios de oftalmólogo</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Presupuesto</td><td>noventa millones de pesos ($ 90'000.000) vigencia 2021 amparado con el certificado de disponibilidad presupuestal (SIIF NACION 2) No 18821 del 13 de abril de 2021, expedido por el responsable de presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8.</td></tr>
<tr><td>Plazo de ejecución</td><td>El plazo de ejecución iniciará a partir de entregada la carta de inicio del contrato hasta el 31 de diciembre de 2021</td></tr>
<tr><td>Lugar de prestación del servicio</td><td>El servicio de "Prestación de servicio de consulta externa y procedimientos en oftalmología y optometría y demás servicios descritos en el acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 que hagan parte del objeto contractual cumplimiento de fallos de tutelas, derechos de petición y CTC, abarcando el talento humano requerido para el servicio, según protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional"</td></tr>
</table>

**Forma de pago**

La Policía Nacional –Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 - Unidad Prestadora de Salud Bolívar, pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en pagos parciales, dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la radicación de la factura comercial en la oficina de central cuentas de acuerdo con la entrega de los elementos, acompañado del Recibido a Satisfacción Técnico y Económico una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, que la Dirección de Sanidad ubique los correspondientes recursos previa aprobación del cupo de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, lo anterior no será impedimento para la ejecución del contrato. La radicación de la facturación de los servicios prestados se debe hacer dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio.

**Para dar cumplimiento a la ley y acceder al turno de pago, el contratista deberá presentar en la Oficina de Central de Cuentas ubicada en el comando de la Policía Metropolitana de Cartagena de Indias - Unidad Prestadora de Salud Bolívar, los siguientes documentos:**

**DOCUMENTOS REQUERIDOS Y/O CONDICIONES PARA PRESENTAR LA FACTURA:**

a) Factura de venta original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley.
b) 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:

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

c) Formato de Recibido a satisfacción técnico – económico expedido por el supervisor del contrato.
d) Original de la autorización de servicios en el formato establecido en Referencia y Contrarreferencia.
e) 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.
f) Fotocopia legible de la historia clínica donde conste la atención en salud prestada al usuario.
g) Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos e insumos en caso que lo requiera el examen.
h) 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.
i) En cumplimiento a la Ley 828 de 2003 en su artículo 1° se deberá anexar certificación de cumplimiento de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, pensiones y ARP) 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.
j) Copia del Contrato.
k) Los insumos e implementos médicos asociados a los procedimientos ofertados, no podrán ser superior al precio de compra más el 12%, 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.
l) La documentación antes en mención deberá presentarse en Carpeta para archivo, juego de dos tapas, en materia yute de 900 grs, dimensiones: ancho 26 cm – 37 cm reforzada con tela coleta, plastificada en caras externas con perforaciones de 08 centímetros circulares con aleta vertical, 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. La factura debe cumplir los requisitos de la Resolución 3047 de 2008.

Para la cancelación del dinero se deben facilitar los documentos requeridos por la Unidad Prestadora de Salud Bolívar 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 Bolívar por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, 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 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.

**SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION**
**CIRCULAR EXTERNA 016**

La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020.

Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web.

Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

**ACTIVIADES Y ROLES QUE SE DEBEN CONSIDERAR EN EL PROCESO DE RECECPCIÓN**

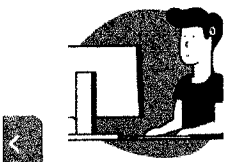
**Contratista o provedor (emisor).**

1. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.

2. Diligenciar en la sección de la factura **Datos del Emisor,** en el campo **"correo"** la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.

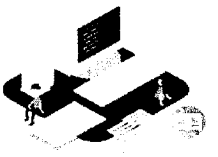
| | |
|---|---|
| | 3. Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura **Notas,** lo siguiente: **#$** luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con **#$,** debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto.<br><br>**#$**15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co **#$**<br>**ó**<br>#$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$<br><br>4. Registrar en la sección de la factura **Datos del Adquiriente** en el campo "**Correo"**, el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.<br><br>5. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).<br><br>6. Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico - Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto:<br><br>**#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$**<br>**ó**<br>**#$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$**<br><br>***Nota importante:*** De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.<br><br>7. La factura se puede direccionar a la entidad del PGN o al supervisor del contrato, según el esquema que la entidad establezca para la recepción de la factura electrónica, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico.<br><br>**PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS**<br><br>**CONSIDERACIONES NORMATIVAS**<br><br>• Directiva presidencial 09 del 17/09/2020 "Lineamientos para el pago a los proveedores del estado": obligación de facturar electrónicamente para pago de bienes y servicios contratados<br><br>• Resolución Número 000042 del 05/05/2020 "Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación." |

# ACTORES



**Contratista - Proveedor de BYS**

**Olimpia**

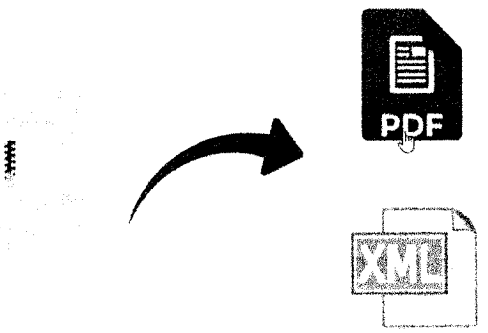


**Supervisor**

**Soporte a Usuario**

- Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.
- Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML). En los dos archivos tener unos datos standar para facturación, en archivo PDF puede ir representación gráfica según lo establezca el proveedor o contratista sin modificar el contenido.

DOCUMENTO ZIP. de recepción de Facturas Electrónicas




La IPS le entrega al supervisor del contrato las facturas, este las revisa y emite el recibido a satisfacción (RAS) y se le devuelven a la IPS para que la radique si cumple con los requisitos exigidos.

Una vez radicada la factura y entregado el elemento por parte del adjudicatario Contratista, el supervisor técnico del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirá el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente remitirá la cuenta junto con los soportes a la Central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

Las facturas presentadas por el contratista, deberán cumplir con los requisitos establecidos en la Resolución 3047 de 2008, de igual forma para la radicación de cuentas se deberá presentar una base de datos en archivo Excel con los siguientes ítems: Numero de consecutivo, número de factura, nombre completo y apellidos del paciente, número de identificación del paciente, procedimiento y valor facturado, por último el valor total de los valores facturados. Las facturas debe venir debidamente firmada por quien la expide, en Carpeta para archivo, juego de dos tapas, en materia

| | |
|---|---|
| | yute de 900 grs, dimensiones: ancho 26 cm – 37 cm reforzada con tela coleta, plastificada en caras externas con perforaciones de 08 centímetros circulares con aleta vertical, 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.<br><br>**Debe anexarse adicionalmente a la facturación:**<br><br>- 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.<br>- 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 Bolívar.<br>- El Reporte de indicadores de seguimiento a riesgos de acuerdo a la Resolución 1043 de 2006 - Circular única y siguientes.<br>- El reporte indicador de alerta temprana de acuerdo a la Circular 056 de 2009 y siguientes.<br>- Las novedades en el estado de habilitación de acuerdo al Decreto 1011 de 2006 y subsiguientes. Adicionalmente se reportará el mismo día que se reporte la novedad en la secretaría de salud.<br>- 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.<br>- 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.<br>- 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.<br>- Anunciar el monto y el porcentaje de ejecución económico acumulado del contrato<br><br>**AUTORIZACIÒN DE SERVICIOS DE SALUD**<br><br>Las autorizaciones deben contar con los siguientes requisitos:<br><br>**Autorización de servicios ambulatorios:**<br><br>1. Verificación de derechos del usuario al Subsistema de Salud de la Policía Nacional. verificar en la pagina Consulta Afiliados BDUA - ADRES.<br>2. El formato de la autorización debe llevar consecutivo único de autorizaciones, incluir: fecha de expedición, identificación completa del paciente, Institución que prestará el servicio con dirección y teléfono, servicio autorizado (Código Único de Procedimientos CUPS), identificación completa del profesional que emite la orden, nombre del Área y/o Seccional de Sanidad, NIT, dirección y teléfono. Y nombre, cargo e identificación del funcionario de Sanidad que realiza la autorización. La autorización tendrá una vigencia máxima de 90 días calendario<br>3. La autorización debe contar con nota marginal en la que especifique: "toda autorización será sujeta a auditoria médica".<br>4. Si la Autorización va con cargo a un contrato, se debe incluir el número del mismo.<br>5. En caso de no contar con respaldo presupuestal esta debe indicar que corresponde a Resolución de Urgencia<br>6. Para controles posteriores o procedimientos adicionales distintos al CUPS autorizado se requerirá una nueva autorización.<br>7. Las autorizaciones para órganos o extremidades que son dobles, se deberá |

| | |
|---|---|
| | consignar por parte del profesional solicitante y del autorizador la lateralidad a autorizar (ej.: ojo derecho) y dejar claro si el procedimiento es unilateral o bilateral.<br>8. Para procedimientos quirúrgicos programados la orden de solicitud de autorización para el procedimiento debe ser diligenciada, firmada y sellada exclusivamente por el especialista tratante.<br>9. En ningún caso se podrán emitir autorizaciones con extemporaneidad ni retroactividad, no podrán tener tachones ni enmendaduras.<br>10. Se debe llevar una base de datos en Excel según formato (anexo en el presente instructivo) con todas las autorizaciones, discriminando si se trata de una autorización con cargo a un contrato o si se trata de resolución de urgencia médica (en caso de ser urgencia médica deberá reportarse diariamente a la oficina de referencia y contrarreferencia del nivel central y a la oficina de auditoria medica) que se expidan para efectos de control y estadística.<br>11. No se puede utilizar por ningún motivo el término "atención integral, manejo integral del paciente o aquellas que se requieran"<br>12. La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma y no podrá superar los 5 días de tratamiento. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS contratista para continuar el tratamiento en la cantidad necesaria para cubrir las horas no hábiles de la farmacia dispuesta por la USP para tales fines<br><br>**Autorización de servicios hospitalarios:**<br><br>1. Realizar verificación de derechos del usuario al Subsistema de Salud de la Policía Nacional. verificar en la pagina **Consulta Afiliados BDUA - ADRES**<br>2. El formato de la autorización debe llevar consecutivo único de autorizaciones, incluir: fecha de expedición, identificación completa del paciente, Institución que prestará el servicio con dirección y teléfono, servicio autorizado (Código único de procedimientos CUPS), identificación completa del profesional que emite la orden, nombre de la unidad o regional de Sanidad, NIT, dirección y teléfono. La autorización tendrá una vigencia máxima de 90 días calendario, y nombre, cargo e identificación del funcionario de sanidad que realiza la autorización.<br>3. Se debe especificar claramente en la autorización el diagnostico empleando código CIE 10 para el cual se autoriza la estancia además del servicio tratante.<br>4. La autorización debe contar con nota marginal en la que especifique: "toda autorización será sujeta a auditoria médica".<br>5. Si la Autorización va con cargo a un contrato, se debe incluir el número del mismo. En caso de no contar con respaldo presupuestal esta debe indicar que corresponde a Urgencia Médica.<br>6. La autorización tendrá una vigencia máxima 3 días calendario para las estancias hospitalarias al termino de los cuales la entidad prestadora debe solicitar prórroga de la misma, para esto se seguirá con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Protección social (aplica para solicitud de prórroga de la estancia y procedimientos adicionales). 7. Las autorizaciones para órganos o extremidades que son dobles, se deberá consignar por parte del profesional solicitante y del autorizador la lateralidad a autorizar (ej.: ojo derecho) y dejar claro si el procedimiento es unilateral o bilateral.<br>8. Las complicaciones posteriores a procedimientos quirúrgicos que requieran re intervención, deben tener autorización adicional.<br>9. Si durante la realización de un procedimiento quirúrgico se requiere la realización de otro procedimiento adicional, la IPS posterior al acto quirúrgico con un plazo no superior a 24 horas debe solicitar la autorización del mismo.<br>10. Todos los procedimientos quirúrgicos realizados dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos y que hagan parte del grupo 8 en adelante, según la Resolución 5261 de 1994 del Ministerio de Salud, requieren de autorización adicional a la autorización de la estancia en la Unidad de cuidados intensivos.<br>11. En ningún caso se podrán emitir autorizaciones con extemporaneidad ni retroactividad (a excepción del ítem 7 de este punto), no podrán tener tachones ni |

enmendaduras.
12. Se debe llevar una base de datos en Excel según formato (anexo en el presente instructivo) con todas las autorizaciones que se expidan para efectos de control y estadística.
13. No se puede utilizar por ningún motivo el término "atención integral, manejo integral del paciente o de más que se requieran".
14. La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS contratista para continuar el tratamiento en la cantidad necesaria para cubrir las horas no hábiles de la farmacia dispuesta por la USP para tales fines.

**Autorización de servicios de salud especiales:**

1. Compete al comité técnico científico creado mediante Resolución 462 del 11 de junio de 2010, aprobar la prestación de servicios de salud que se encuentren fuera del plan de Beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, aplicando lo establecido en la Ley 0019 de enero de 2012, en su Artículo 116. "Servicios no previstos en el plan de beneficios".
2. Medicamentos fuera del vademécum: compete al Comité Técnico Científico creado mediante Resolución 462 del 11 de junio de 2010, evaluar la pertinencia de los medicamentos por fuera del Instructivo de medicamentos y terapéutica del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, requeridos de acuerdo a la patología específica del usuario, la evolución clínica, alternativas farmacológicas de mayor eficiencia clínica y relación costo beneficio para el Subsistema.

**PRESENTACIÒN Y REVISORÌA DE CUENTAS MÈDICAS**

**RADICACIÒN DE CUENTAS:**

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético Excel con dos (02) copias el cual debe llevar número de factura, fecha de atención, fecha de facturación, nombre del usuario, identificación del usuario, código CUPS, código CIE 10, los RIPS y el RAS) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con:

Requisitos establecidos por la Dian.

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 y demás normas que las aclaren o modifiquen.

La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.

Presentar original de la autorización del servicio.

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. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "consulta médica especializada primera vez (890202)" y "consulta médica especializada control (890302)" el detalle sobre qué tipo de consulta es. (ej.: oftalmología)

Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.

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.

• **La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.**

• El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones

**OBJECIONES Y GLOSAS:**

**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 Bolívar, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

**EN EL CASO DE RECOBROS POR PARTE DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRITUTIVO, LOS SOPORTES DE LAS FACTURAS POR PARTE DEL PRESTADOR DE SERVICIOS SERÁN:**

**MEDICAMENTOS NO POS AUTORIZADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO:**

**a.** Factura o documento equivalente.
**b.** Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
**c.** Comprobante de recibido del usuario, si se trata de medicamentos ambulatorios.
**d.** Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos, si se trata de medicamentos hospitalarios.
**e.** Original de la orden y/o fórmula médica.
**f.** Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.
**g.** Autorización del Comité Técnico Científico.

*NOTA: El paciente deberá acercarse a la Unidad Prestadora de Salud Bolívar a realizar el trámite pertinente para la aprobación del medicamento no POS, una vez se hayan agotado las opciones que se encuentran en el POS y justificado por el médico tratante.*

Todo bien o servicio 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 y remitirlo a la central de autorización de la USP Bolívar, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del contratista. Solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la USP con posterioridad, en el formato de justificación ante CTC diseñado para tal fin por parte del SSPN. El no reporte ante el CTC será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.

**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.

**CAUSALES DE GLOSA:**

1. El no cumplimiento de lo establecido en el contrato, ejemplo: no cumplimiento de las tarifas pactadas.
2. El no cumplimiento de lo establecido en el decreto 4747 de 2007 por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de servicios de salud de la población a su cargo y se dictan otras disposiciones.
3. No cumplimiento de la resolución 3047 de 2008 por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envió, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud definidos en el decreto 4747 de 2007.

Y demás normatividad dispuesta por el ministerio de salud

**CONCILIACION 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 aso 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 Seccional o la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

**PARA EL PAGO**

• Mecanismos y forma pago de los servicios prestados por la IPS. (De conformidad con la normatividad vigente para el SSPN). Tener en cuenta los cupos de PAC autorizados por el tesoro nacional y que en ningún momento la aprobación de cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del contrato.
• Formato de información a terceros vigente (declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.

**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 DSP.
• Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, 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 4747/2007.
• Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
• 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 cancelado por el SSPN.<br>• 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.<br>• 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)<br>Las contempladas en la resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen<br><br>**AUDITORÍA DE CONCURRENCIA**<br><br>La auditoría concurrente es realizada por el médico de concurrencia de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar el cual realizara 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.<br><br>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.<br><br>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.<br><br>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.<br><br>**MALLA DE PERTINENCIA PARA MEDICAMENTOS.**<br><br>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.<br><br>**MALLA DE PERTINENCIA PARA ORDENES DE SERVICIO GENERADAS POR EL PRIMER NIVEL DE ATENCION – BAJA COMPLEJIDAD.**<br><br>Las ayudas terapéuticas y diagnósticas de laboratorio, radiología e imagenologia, 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 rechazo de la propuesta o declaratoria** | Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes:<br><br>a. Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenida correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a |

| | |
|---|---|
| **desierta del proceso** | observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes.<br>b. Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva.<br>c. Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidad fijadas por la Constitución y la Ley.<br>d. Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo.<br>e. Cuando el Objeto Social de la firma, incluido en el Certificado de Existencia y Representación Legal no faculte a la sociedad para desarrollar la actividad materia de la futura contratación.<br>f. Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por Autoridad competente.<br>g. Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección.<br>h. Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos.<br>i. Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas.<br>j. La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del término establecido en la invitación.<br>k. Cuando la oferta supere el valor máximo por ítem.<br><br>**CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO**<br><br>La Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 –Unidad Prestadora de Salud Bolívar declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva.<br><br>Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo.<br><br>La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, la cual se publicará en el SECOP II. |
| **Factores que se tendrán en cuenta para la evaluación** | Al momento de la entrega de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta con propuesta económica de menor valor hasta la de mayor valor.<br><br>La entidad procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el ofrecimiento económico de menor valor, 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 menor valor y así sucesivamente.<br><br>Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto en los términos del Decreto 1082 de 2015. |
| **Procedimiento en caso de empate a menor precio** | De conformidad con el numeral 7 del Artículo 2.2.1.2.1.5.2. De la Subsección 5 de la Sección 1 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015. En caso de empate, la entidad estatal aceptará la oferta que haya sido presentada primero en el tiempo. Según el orden de entrega de las mismas. |
| **Información de aceptación de la oferta** | Con la comunicación de aceptación de la oferta publicada en el SECOP, el proponente seleccionado quedará notificado de la aceptación de su oferta. |

| | |
|---|---|
| **Análisis de garantías: tipificación, estimación y asignación del riesgo** | Las contenidas en el Anexo No. 2 de la presente Invitación |

## 2. REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES.

Los proponentes deberán presentar su oferta, en idioma castellano, escrita a máquina, computador y/o manuscrita o en letra imprenta legible, foliada en orden consecutivo y firmada, con la información detallada del proceso, información del proponente e información del representante legal, de acuerdo al orden y con los siguientes documentos:

### 2.1 DE ORDEN JURIDICO: (CUMPLE – NO CUMPLE)

- **CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA (anexo):** La carta de presentación de la propuesta se diligenciará conforme al modelo contenido en el anexo **"Carta de Presentación de la Propuesta"** y será firmada por el proponente o apoderado, si a ello hubiere lugar. Si la propuesta es presentada por una persona jurídica, en unión temporal o consorcio, deberá venir suscrita por el Representante Legal, para el caso de las personas jurídicas debidamente facultado en los términos de Ley, y para los Consorcios y Uniones Temporales, el Representante designado.

- **CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL (Original).**

- Persona Natural. Deberá presentar un Certificado de Inscripción en el Registro Mercantil expedido por la Cámara de Comercio en donde conste la determinación de su actividad. Este certificado debe tener fecha de expedición igual o inferior a un (1) mes anterior a la fecha de presentación de la propuesta.
- NOTA. Con excepción a las personas que ejercen prestación de servicios inherentes a las profesiones liberales de conformidad con el Numeral 5 del Art. 23 del Código de Comercio.
- Persona Natural de Origen Extranjero. Deberá presentar un documento emitido por la autoridad competente en el país de su domicilio y expedido con dos (2) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, actividad y vigencia.
- En todos los casos, deberán cumplirse todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y disponibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior con el propósito de que puedan obrar como prueba conforme a lo dispuesto en los Artículos 259 y 260 del Código de Procedimiento Civil, y las demás normas vigentes. SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL Y LA OPORTUNIDAD PARA ALLEGARLOS CON ESTOS FORMALISMOS SE HARÁ EXIGIBLE ANTES DE LA ADJUDICACIÓN, DE MANERA QUE PARA EFECTOS DE PRESENTAR LA PROPUESTA LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA (UNIDAD EJECUTORA) DE LA POLICÍA NACIONAL ACEPTARÁ DOCUMENTOS EN FOTOCOPIAS SIMPLES.

Persona Jurídica Nacional. Las personas jurídicas deberán cumplir al momento de presentación de la propuesta con los siguientes requisitos:
Acreditar su existencia y representación legal, mediante la presentación del original del Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio social o la autoridad competente, con fecha de expedición igual o inferior a un (1) mes anterior a la fecha de presentación de la propuesta.
Acreditar un término mínimo de duración de la sociedad, de dos (2) años, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega de los bienes de la vigencia del contrato.

Acreditar la suficiencia de la capacidad del Representante Legal para la presentación de la propuesta y para la suscripción del contrato ofrecido. Cuando el Representante Legal tenga limitaciones estatutarias. Se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del Órgano Social correspondiente que autorice al Representante Legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato, y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario.
Acreditar que el objeto social principal de la sociedad se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato, teniendo en cuenta para estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.
Las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia deberán acreditar en el país un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del presente proceso de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran así como el contrato ofrecido, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con los presentes ESTUDIO DE CONVENIENCIA, así como para representarla judicial o extrajudicialmente.

**BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES**. En cumplimiento del artículo 60 de la ley 610 de 2002, **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8**, al realizar la verificación jurídica de la documentación de la oferta, se consultará en la Página Web www.contraloriagen.gov.co o en el boletín de responsables fiscales en el Diario Oficial a fin de determinar si el proponente está relacionado como responsable de juicios fiscales y si con esto no se encuentra satisfecha la exigencia legal, solicitará a la Contraloría General de la República por intermedio del oferente la información pertinente. (Esta certificación se verificará por parte del comité evaluador designado, por lo cual no se hace necesario que el oferente anexe mencionada certificación, aclarando de igual manera que en determinado caso que el oferente se encuentre reportado será causal de rechazo de la oferta).

**CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL.** Para dar cumplimiento a lo previsto en la Ley 828/2003, el proponente, si es persona jurídica, deberá allegar una certificación expedida por el revisor fiscal, si es del caso, o del representante legal del proponente, señalando para el primero el número de la Tarjeta Profesional y anexando fotocopia de la misma; si es persona natural declaración juramentada y soporte, en la cual se certifique el pago de los aportes parafiscales indicando que se encuentra al día con dichos pagos (Caja de Compensación Familiar, SENA e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar), así como los correspondientes a la Seguridad Social Integral (Salud, pensión y riesgos profesionales) . La información presentada en desarrollo del presente numeral se entiende suministrada bajo gravedad de juramento, respecto su fidelidad y veracidad.

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS**. De conformidad con lo dispuesto en la Resolución 143 de 2002 de la Procuraduría General de la Nación, "Por medio de la cual se reglamenta el sistema de información y registro de sanciones disciplinarias y penales y de las inhabilidades derivadas de las relaciones contractuales con el Estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las declaraciones de pérdida de investidura y lo relativo a la expedición de antecedentes disciplinarios en la Procuraduría General de la Nación", la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 – Unidad Prestadora de Salud Bolívar, al realizar la verificación jurídica de la documentación de la oferta, consultará en la Página Web www.procuraduria.gov.co a fin de determinar si el proponente se encuentra relacionado en el SIRI, y *si con esto no* se encuentra satisfecha la exigencia legal, solicitará a la Procuraduría General de la Nación, por intermedio del oferente, la información pertinente. (Esta certificación se verificará por parte del grupo de contratos, por lo cual no se hace necesario que el oferente anexe mencionada certificación, aclarando de igual manera que en determinado caso que el oferente se encuentre reportado será causal de rechazo de la oferta).

**COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (anexo):** La propuesta deberá estar acompañada del compromiso anticorrupción firmado por el proponente o por el representante legal o apoderado, constituido en debida forma para el efecto, con la correspondiente prueba de ello.

**FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA FIRMA.** El proponente deberá anexar fotocopia de la cedula de ciudadanía ampliada al 150%.

**ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS**. El proponente deberá manifestar expresamente que los activos y recursos que conforman el patrimonio del proponente, y de cada uno de sus integrantes, cuando sea el caso, que empleará para el desarrollo del contrato, provienen de actividades lícitas.

**AUSENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.** No podrán participar en la presente licitación, ni suscribir el respectivo contrato las personas que se encuentren incursas en cualquiera de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en el Artículo 127 de la Constitución Política de Colombia, en los artículos 8º y 9º de la Ley 80 de 1993, Decreto 1082 de 2015, y en las demás normas que las aclaren, modifiquen o deroguen, así como las demás normas concordantes y vigentes sobre la materia. Con la presentación de la propuesta, el proponente manifiesta, tomándolo como prestado bajo la gravedad de juramento, esta circunstancia.

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES VIGENTE**. (Será verificado por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 - la Unidad Prestadora de Salud Bolívar en la página web www.policía.gov.co).

**ACTA DE JUNTA DE SOCIOS O SU EQUIVALENTE**. Si el representante legal del oferente no tiene la capacidad para presentar la oferta o suscribir el contrato, debe anexar la autorización del respectivo ente societario.

**CERTIFICACIÓN BANCARIA**. El oferente deberá anexar certificación de la entidad bancaria con fecha de expedición inferior a treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha del cierre del proceso, en la cual se indique nombre del titular, número de cuenta, sucursal y tipo de cuenta (corriente o ahorro), con el fin de estipularla dentro del contrato que se suscriba en desarrollo del presente proceso, para realizar allí las consignaciones resultantes de los pagos del contrato. El NIT de la Certificación Bancaria debe coincidir con el del Formato de Terceros, RUT y Certificado de Existencia y Representación Legal de la Cámara de Comercio.

En caso de consorcio o unión temporal se deberá presentar dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la notificación de la adjudicación.

**REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO (RUT).** Las personas jurídicas y/o naturales, integrantes de un consorcio o unión temporal, acreditarán Registro individualmente ese requisito. La actividad económica registrada en el RUT debe guardar relación con las actividades descritas en el objeto de la presente contratación.

## 2.2 DE ORDEN TECNICO: (CUMPLE – NO CUMPLE)

### 2.2.1. Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio

Las condiciones de experiencia serán justificadas, solicitadas y verificadas por la Unidad responsable El Proponente deberá demostrar experiencia; para lo cual deberá allegar en conjunto con su propuesta, como mínimo tres (3) certificación de contratos ejecutados o en ejecución con entidades públicas o privadas, y acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio de conveniencia y oportunidad.

**Para que las certificaciones sean ACEPTADAS al momento de presentar la oferta debe contener de FORMA OBLIGATORIA la siguiente información: Número del contrato, Objeto contractual, Fecha de inicio y terminación del contrato, Valor de la contratación; dirección, teléfono, NIT y firma del representante legal de la entidad contratante (o quien haga sus veces y/o este autorizado para firmarla), membrete de la entidad que expide la certificación.**

En caso que se presenten más de cinco certificaciones se tendrán en cuenta las de mayor valor.

Si los contratos se encuentran en ejecución al momento de la presentación de la propuesta, se deberá especificar adicionalmente el porcentaje de ejecución del mismo, el cual será tomado para verificar la experiencia.

En Caso de que el oferente haya firmado contratos con la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, la unidad verificara su información. Según ley antitrámite 0019 del 10/01/2012

Este aspecto se verificará en el **Anexo 1** Especificaciones Técnicas Mínimas

### 2.2.2 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

### 2.2.3 NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO

El oferente deberá demostrar que el talento humano asistencial y administrativo con que cuenta para la ejecución del objeto contractual, se encuentra debidamente capacitado y su actividad económica se relaciona con el objeto a contratar, por ello debe indicar la educación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el ministerio de educación, Asociada a los niveles de primaria, secundaria, técnica, tecnológica, profesional universitaria,
Especializaciones, maestrías y doctorados.

La anterior información, la realizara en una hoja Excel que contenga los siguientes datos:

- Nombre del profesional y/o técnico.
- Edad.
- Número de documento de identidad.
- Número del registro de inscripción departamental en la Secretaría de Salud
- Número de tarjeta profesional.
- Título de formación universitaria y/o académica.
- Nombre de las entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación,
  Asociada a los niveles de primaria, secundaria, técnica, tecnológica.

**Este aspecto se verificará en el Anexo N. 1 Especificaciones y Condiciones Técnicas mínimas.**

### 2.2.4 EXPERIENCIA

El oferente deberá acreditar como mínimo un año (01) año de experiencia en el mercado y sus servicios deberán estar habilitados ante la Secretaria Departamental de Salud, cumpliendo con la Resolución 2003 del 2014 normativa de habilitación vigente anexando los soportes.

### 2.2.6 FORMACIÓN:

El oferente deberá demostrar que cuenta con el personal asistencial capacitado, con estudios de Especialización, Maestría, Doctorado y demás, propicios para la atención de pacientes por las diferentes especialidades.

Personal que deberá estar disponible durante la ejecución del contrato, requisito que será verificado mediante el diligenciamiento del formulario **IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO**, de igual forma el proponente deberá anexar los certificados que acrediten los estudios realizados por cada profesional, tales como diplomas, tarjeta profesional, resolución expedida por la secretaria de salud del Departamento de Bolívar para ejercer la carrera profesional, certificado de ética médica para los médicos, si los estudios se realizan en el exterior se debe anexar la convalidación del ICFES.

### 2.2.7 Experiencia del personal (en caso de que aplique)

El oferente deberá demostrar que cuenta con el talento humano asistencial y administrativo que le permita cumplir con el objeto de este contrato, por esta razón el representante legal deberá anexar documento firmado donde indique el tiempo de práctica por todos y cada uno de los funcionarios administrativos y asistenciales en sus funciones y responsabilidades directamente ligadas al objeto contractual, igualmente debe garantizar que realizo la verificación de los títulos profesionales del personal con el cual pretende ofrecer el servicio.

**NOTA: El talento humano profesional y auxiliar en salud ofertado deber reunir los requisitos definidos por el Estándar de Recurso Humano establecidos por el Ministerio de salud y la protección social.**

Este aspecto se verificará en el **Anexo 1** Especificaciones Técnicas Mínimas.

### 2.2.8 Capacidad operativa (en caso de que aplique)

El contratista deberá anexar carta de compromiso que soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), portafolio de servicios, disciplinas generales, especializadas con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico frente a las necesidades expresadas por la Unidad Prestadora de Salud Bolívar.

Igualmente, el contratista deberá cumplir con las siguientes condiciones:

- Debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación.
- Debe contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de la Protección Social.
- Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada.
- Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes.
- EQUIPOS: Con el fin de verificar la idoneidad de los equipos, el oferente deberá presentar Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS en la que garantice la existencia, y disponibilidad de los equipos médicos que empleará para la prestación del servicio de salud; deberá relacionarlos en detalle adjuntando las correspondientes hojas de vida y planes de mantenimiento anexando Formato. Este requisito será además verificado por parte de comité técnico evaluador.
- ATENCIÓN AL USUARIO: El oferente debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio. Este requisito será verificado por parte de comité técnico evaluador en visita

**Aspectos que podrán ser verificados mediante visita a las instalaciones del oferente.**

### 2.2.9 Otras condiciones técnicas verificables (en caso de que aplique)

La institución debe contar con las siguientes condiciones técnicas y anexar los documentos que confirmen dichas condiciones:

- Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.
- Formulario de inscripción de Novedades de servicios ofertados

- Certificado de Habilitación expedido por la Secretaria de Salud o entes departamentales designados para tal fin.
- Modelo de prestación de servicios definido por el prestador.
- Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
- Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad Instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida y firmada por el representante legal.
- Proceso de atención al usuario.
- Portafolio de servicios de salud actualizados para el año 2021 (incluir tarifas)
- Documentos que soporten la oportunidad de la consulta especializada, Subespecializada y cirugías programadas y la capacidad operativa que tenga la entidad en los diferentes servicios ofertados.
- El proponente se servirá ofertar la oportunidad en citas, procedimientos y/o demás condiciones establecidas en el presente estudio.
- Requisitos para la atención de servicio, horarios de atención, modalidad para la asignación de citas (Telefónica y/o Presencial), entrega de copia de historias clínicas, entrega del formato de referencia y autorización, dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para las atenciones ambulatorias y programadas y para los casos de solicitarles interconsultas de urgencias y hospitalarias.
- El contratista deberá enviar los cinco (05) primeros días de cada mes el cumplimiento de reporte a los entes de vigilancia y control como la Superintendencia Nacional de Salud e INVIMA, Indicadores de calidad, eventos adversos, reportes de tecno vigilancia y reactivo vigilancia.

**NOTA: Este numeral se debe diligenciar de igual manera en el Anexo No. 1.**

### 2.3 DE ORDEN ECONÓMICO: (CUMPLE – NO CUMPLE)

La evaluación económica se realizará exclusivamente en relación con el proponente que presente el menor precio siempre y cuando cumpla con las condiciones solicitadas en la invitación de conformidad con el artículo 2.2.1.2.1.5.2 de decreto 1082 de 2015.

Para la evaluación económica se tendrá en cuenta los precios techos o valor de referencia anexados por cada item o descripción del servicio.

La empresa que ofrezca los servicios que se requieran no deben sobrepasar los precios techos en la oferta, de lo contrario se inhabilitara la propuesta que ofrezca el oferente.

El único criterio de evaluación económica será el menor valor ofertado con referencia al valor techo.

La tarifa propuesta deberá estar expresada en códigos cups, especificando el valor ofertado en pesos colombianos para cada ítem.
La oferta económica deberá ser presentada en el formato establecido, al cual no se le podrán hacer modificaciones.

### 2.3.1. REQUISITOS DE ORDEN ECONÓMICOS QUE SE DEBEN GARANTIZAR

- Carta de Sostenimiento de Precios: Los precios tienen un tiempo máximo de sostenimiento que será equivalente a la vigencia del contrato a celebrar, el cual deberá ser anexado en carta firmada por el representante legal o quien haga sus veces por medio de poder expreso para hacerlo.

- Integridad de los precios: Los precios deben incluir la carga tributaria, arancelaria de ley, todos los costos administrativos como seguros y fletes. No se aceptan reajustes ni cobros adicionales.
- Certificación Bancaria: El oferente deberá anexar certificación de la entidad bancaria Con fecha de expedición inferior a treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha del cierre del proceso, en la cual se indique nombre del titular, número de cuenta, sucursal y tipo de cuenta (corriente o ahorro), con el fin de estipularla dentro del contrato que se suscriba en desarrollo del presente proceso, para realizar allí las consignaciones resultantes de los pagos del contrato. El Nit de la Certificación Bancaria debe coincidir con el del Formato de Terceros, RUT y Certificado de Existencia y Representación Legal de la Cámara de Comercio. En caso de consorcio o unión temporal se deberá presentar dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la notificación de la adjudicación.
- Certificado Vigente de Antecedentes Disciplinarios o Certificación de Vigencia de la Inscripción del Contador: El oferente deberá presentar dentro de su propuesta, certificado de antecedentes disciplinarios del contador que certifica los estados financieros y del revisor fiscal, cuando esté obligado a tenerlo, expedido por la Junta Central de Contadores con fecha no superior a noventa (90) días calenda rio contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso.

## 2.4 FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN.

La adjudicación del presente proceso se efectuará de forma TOTAL, al oferente seleccionado, previo cumplimiento de los requerimientos técnicos, económicos y jurídicos establecidos en el presente proceso contractual y de acuerdo a lo normado en el numeral 4 y 6 del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015.

Al momento de la entrega de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta con propuesta económica de menor valor hasta la de mayor valor.

La entidad procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el ofrecimiento económico de menor valor, 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 menor valor y así sucesivamente, hasta obtener un oferente habilitado. Lo anterior teniendo en cuenta el numeral 4 del Artículo 2.2.1.2.1.5.2. De la Subsección 5 de la Sección 1 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015.

En caso de empate, la entidad estatal aceptará la oferta que haya sido presentada primero en el tiempo. Según el orden de entrega de las mismas. Lo anterior de conformidad con el numeral 7 del Artículo 2.2.1.2.1.5.2. De la Subsección 5 de la Sección 1 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015.

Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto en los términos de la NOTA 101 del procedimiento establecido en la Resolución No. 03049 del 30 de julio de 2014 "Por la cual se Adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional".

La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará mediante comunicación de aceptación de la oferta, la Entidad manifestará la aceptación expresa e incondicional de la misma, los datos de contacto de la Entidad y del supervisor o interventor designado. Con la publicación de la comunicación de aceptación en el SECOP II el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta.

## 3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

| | |
|---|---|
| **Publicación de la invitación** | Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN (SECOP II)<br>Fecha: la definida en el SECOP II<br><br>Hora: la definida en el SECOP II |
| **Plazo Para Presentar Observaciones a la Invitación y Respuestas** | Los interesados podrán presentar observaciones o comentarios a la invitación hasta un día hábil antes de la fecha programada para la presentación de propuestas, las cuales serán contestadas por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8- Unidad Prestadora de Salud Bolívar antes del vencimiento del plazo para presentar oferta. |
| **Entrega de propuestas** | Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN (SECOP II) |
| **Evaluación de las Propuestas y Verificación de los Requisitos Habilitantes** | La POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR realizará la verificación y evaluación de la (s) propuesta, (s) dentro de los dos (02) días hábiles contados a partir de la fecha de cierre para presentar propuesta asignado en el SECOP II.<br><br>La POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR que, en desarrollo de la verificación, requiera constatar información adicional del proponente, podrá solicitar los documentos que considere necesarios para el esclarecimiento de la información. Así mismo, requerir las aclaraciones que considere necesarias, siempre que con ello no se violen los principios de igualdad y transparencia de la contratación, sin que las aclaraciones o documentos que el proponente allegue a solicitud de la POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR puedan modificar, adicionar o complementar la propuesta. En todo caso la información adicional, las aclaraciones y la solicitud de subsanabilidad de documentos se podrán hacer durante el tiempo establecido en esta invitación para verificar y evaluar la propuesta. |
| **Publicación para Observaciones y Presentación de Documentos Habilitantes** | Publicación del resultado de las evaluaciones: página del SECOP II (Portal Único de Contratación). Fecha: Dentro de un (01) día hábil contado a partir de la entrega de las evaluaciones y la autorización para publicar emanada del ordenador del gasto.<br><br>Plazo para subsanar y presentar los requisitos y/o documentos mínimos habilitantes y para que los oferentes presenten observaciones a las respectivas evaluaciones: será de un (01) día hábil contado a partir de la fecha de publicación de las evaluaciones, termino en el cual el oferente que oferto el menor valor podrá presentar los documentos subsanables y todos los proponentes que presentaron oferta podrán en el mismo término presentar observaciones a las evaluaciones.<br><br>a. En el evento en el que se deba subsanar alguno de los documentos y/o requisitos mínimos habilitantes, el respectivo oferente deberá presentar los documentos y/o requisitos.<br>b. Son requisitos y/o documentos subsanables, los que determine la Ley, la Jurisprudencia y los que se solicitan en esta invitación a excepción de la falta de capacidad para presentar la oferta o la propuesta.<br>c. Será rechazada aquella oferta que, dentro del término antes señalado para subsanar, no responda al requerimiento hecho por la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 – Unidad Prestadora de Salud Bolívar para subsanar. |

| | |
|---|---|
| Expedición del registro presupuestal | Se expedirá dentro de los dos (02) días hábiles siguientes a la expedición de la aceptación de la oferta |
| Plazo para perfeccionar el contrato | Una vez se expida la aceptación de oferta y el registro presupuestal |
| Plazo para la ejecución del contrato | Conforme a lo establecido en el acápite "Plazo de Ejecución", contenido en el numeral primero "Datos del Proceso", de esta invitación. |
| Plazo para el pago | Conforme a lo establecido en el acápite "Forma de Pago", contenido en el numeral primero "Datos del Proceso", de esta invitación. |

**NOTA 1:** La validez de la oferta será de sesenta (60) días calendario contados a partir de la fecha de presentación.

**NOTA 2:** De ser necesaria la modificación de las condiciones de la invitación, esta se efectuará mediante ADENDA, la cual será expedida y publicada en el portal único de contratación hasta el día anterior a la fecha establecida para la recepción de las ofertas.

## 2 SUPERVISOR DEL CONTRATO.

La supervisión y seguimiento del contrato estará a cargo de un funcionario de planta de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto de la resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018.

## 3 REGLAS DE SUBSANABILIDAD.

Se rechazará la propuesta, cuando dentro del término previsto para subsanar la falta de documentos habilitantes solicitados por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 – Unidad Prestadora de Salud Bolívar, no se obtenga respuesta oportuna a dicho requerimiento por parte del proponente.

## 4 CONVOCATORIA A LAS VEEDURIAS CIUDADANAS

Convocar a las Veedurías Ciudadanas para el seguimiento y control de las actividades del proceso de mínima cuantía **PN RASES 8 UPRES DEBOL MIC 043-2021,** de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 80 de 1993.

Atentamente,

Teniente Coronel CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 8

| Elaboró: | Revisó: | Revisó: | Revisó: | Revisó: |
|---|---|---|---|---|
| [illegible] | CPS JANNISE CORREA AYALA<br>Asesor Jurídico UPRES Bolívar | IT ARNOLDO ARRIAGA CLARO<br>Jefe Administrativo UPRES Bolívar | CT. GUILLERMO OROZCO CASTRILLON<br>Jefe Administrativo RASES N° 8 | MY. CRISTIAN [illegible] ZAMBRANO<br>Jefe Unidad Prestadora de Salud Bolívar |

**ANEXO No. 1**

## CONDICIONES TECNICAS

### CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de especificaciones técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de CUMPLE o NO CUMPLE.

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIÓN TÉCNICA.
PROPONENTE _____

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que cumplimos en su totalidad con las especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento.

REQUISITOS GENERALES.

a. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará no apta técnicamente.
b. En la columna CUMPLE/NO CUMPLE, se evaluará las especificaciones técnicas ofertadas por la firma.

| ITEM | CONDICIONES TECNICAS | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|---|---|---|
| 1 | El oferente en su oferta técnica deberá anexar el portafolio de servicios que debe contener la tecnología, infraestructura, recurso humano. Así como la calidad de la prestación de los servicios de salud. | | |
| 2 | MEJORA TECNOLÓGICA La firma oferente deberá certificar que los equipos y maquinarias utilizadas para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la unidad prestadora de salud Bolívar, sean de última tecnología y que estos cumplan con los requisitos de ley, a fin de que garanticen la calidad del servicio exigido por la Institución. PUNTOS DE DISTRIBUCIÓN: el oferente debe garantizar que la prestación del servicio de salud, sea en la ciudad de Cartagena en las instalaciones del oferente ganador y que cumplan con todas las especificaciones habilitantes de ley. | | |
| 3 | Las actividades a desarrollar se enmarcan dentro del PLAN DE BENEFICIOS establecidos en el Acuerdo 002 de 2001. | | |
| 4 | La consulta especializada, así como exámenes de diagnóstico y procedimientos propios de las especialidades A CONTRATAR, se realizarán en LAS INSTALACIONES PROPIAS DE LAS IPS y si llegara a Subcontratar debe de anexar el certificado de Habilitación de la entidad contratada. | | |
| 5 | El contratista se compromete a realizar los procedimientos y en general los servicios contratados observado la totalidad de leyes y normas que regule los servicios de salud garantizando al usuario oportunidad, calidad accesibilidad y seguridad. | | |
| 6 | En caso de que el usuario solicite tramitar el medicamento no incluido en el vademécum de la Policía Nacional anexar resume de historia clínica especificando medicamentos utilizados previamente y bibliografía basada en la evidencia y el especialista tratante debe de diligenciar el formato CTC. | | |
| 7 | 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. | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 8 | 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 | | |
| 9 | El contratista debe disponer de una o varias líneas telefónicas directas, correo electrónico y servicio de FAX para la Coordinación previa de los servicios de REFERENCIA y CONTRA-REFERENCIA de pacientes. | | |
| 10 | El contratista debe asignar el COORDINADOR del sistema anotando nombre, cargo del funcionario y teléfonos fijos o celular del mismo para resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que bien pudieran presentarse en el proceso. Para el caso de Profesionales Independientes, el contacto será el mismo profesional, especialistas o subespecialista. | | |
| 11 | La formulación entregada a los usuarios o contra referidos debe prescribirse en nombre GENERICO y deben hallarse incluidos en el MANUAL DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICA del SSPN – Acuerdo 052 / 2013) por cuanto no se aceptará en nombre comercial. | | |
| 12 | Debe respetarse la MALLA DE PERTINENCIA de REFERENCIA, MEDICAMENTOS y SERVICIOS, de acuerdo a lo establecido en el Instructivo 048 de 2007. | | |
| 13 | **AUTORIZACIÒN DE SERVICIOS DE SALUD**<br><br>Las autorizaciones deben contar con los siguientes requisitos:<br><br>Autorización de servicios ambulatorios:<br><br>1. Verificación de derechos del usuario al Subsistema de Salud de la Policía Nacional. verificar en la pagina Consulta Afiliados BDUA - ADRES.<br>2. El formato de la autorización debe llevar consecutivo único de autorizaciones, incluir: fecha de expedición, identificación completa del paciente, Institución que prestará el servicio con dirección y teléfono, servicio autorizado (Código Único de Procedimientos CUPS), identificación completa del profesional que emite la orden, nombre de Unidad y/o Regional de Sanidad, NIT, dirección y teléfono. Y nombre, cargo e identificación del funcionario de Sanidad que realiza la autorización. La autorización tendrá una vigencia máxima de 90 días calendario<br>3. La autorización debe contar con nota marginal en la que especifique: "toda autorización será sujeta a auditoria médica".<br>4. Si la Autorización va con cargo a un contrato, se debe incluir el número del mismo.<br>5. En caso de no contar con respaldo presupuestal esta debe indicar que corresponde a Resolución de Urgencia<br>6. Para controles posteriores o procedimientos adicionales distintos al CUPS autorizado se requerirá una nueva autorización.<br>7. Las autorizaciones para órganos o extremidades que son dobles, se deberá consignar por parte del profesional solicitante y del autorizador la lateralidad a autorizar (ej: ojo derecho) y dejar claro si el procedimiento es unilateral o bilateral.<br>8. Para procedimientos quirúrgicos programados la orden de solicitud de autorización para el procedimiento debe ser diligenciada, firmada y sellada exclusivamente por el especialista tratante.<br>9. En ningún caso se podrán emitir autorizaciones con extemporaneidad ni retroactividad, no podrán tener tachones ni enmendaduras.<br>10. Se debe llevar una base de datos en Excel según formato (anexo en el presente instructivo) con todas las autorizaciones, discriminando si se trata de una autorización con cargo a un contrato o si se trata de resolución de urgencia médica (en caso de ser urgencia médica deberá reportarse diariamente a la oficina de referencia y contrarreferencia del nivel central y a la oficina de auditoria medica) que se expidan para efectos de control y estadística.<br>11. No se puede utilizar por ningún motivo el término "atención integral, manejo integral del paciente o aquellas que se requieran" | | |

12. La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma y no podrá superar los 5 días de tratamiento. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS contratista para continuar el tratamiento en la cantidad necesaria para cubrir las horas no hábiles de la farmacia dispuesta por la USP para tales fines

**Autorización de servicios hospitalarios:**

1. Realizar verificación de derechos del usuario al Subsistema de Salud de la Policía Nacional. verificar en la pagina Consulta Afiliados BDUA - ADRES.
2. El formato de la autorización debe llevar consecutivo único de autorizaciones, incluir: fecha de expedición, identificación completa del paciente, Institución que prestará el servicio con dirección y teléfono, servicio autorizado (Código único de procedimientos CUPS), identificación completa del profesional que emite la orden, nombre de la Unidad y/o Regional de Sanidad, NIT, dirección y teléfono. La autorización tendrá una vigencia máxima de 90 días calendario, y nombre, cargo e identificación del funcionario de sanidad que realiza la autorización.
3. Se debe especificar claramente en la autorización el diagnostico empleando código CIE 10 para el cual se autoriza la estancia además del servicio tratante.
4. La autorización debe contar con nota marginal en la que especifique: "toda autorización será sujeta a auditoria médica".
5. Si la Autorización va con cargo a un contrato, se debe incluir el número del mismo. En caso de no contar con respaldo presupuestal esta debe indicar que corresponde a Urgencia Médica.
6. La autorización tendrá una vigencia máxima 3 días calendario para las estancias hospitalarias al termino de los cuales la entidad prestadora debe solicitar prórroga de la misma, para esto se seguirá con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Protección social (aplica para solicitud de prórroga de la estancia y procedimientos adicionales). 7. Las autorizaciones para órganos o extremidades que son dobles, se deberá consignar por parte del profesional solicitante y del autorizador la lateralidad a autorizar (ej.: ojo derecho) y dejar claro si el procedimiento es unilateral o bilateral.
8. Las complicaciones posteriores a procedimientos quirúrgicos que requieran re intervención, deben tener autorización adicional.
9. Si durante la realización de un procedimiento quirúrgico se requiere la realización de otro procedimiento adicional, la IPS posterior al acto quirúrgico con un plazo no superior a 24 horas debe solicitar la autorización del mismo.
10. En ningún caso se podrán emitir autorizaciones con extemporaneidad ni retroactividad (a excepción del ítem 7 de este punto), no podrán tener tachones ni enmendaduras.
11. Se debe llevar una base de datos en Excel según formato (anexo en el presente instructivo) con todas las autorizaciones que se expidan para efectos de control y estadística.
12. No se puede utilizar por ningún motivo el término "atención integral, manejo integral del paciente o de más que se requieran".
13. La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS contratista para continuar el tratamiento en la cantidad necesaria para cubrir las horas no hábiles de la farmacia dispuesta por la USP para tales fines.

**Autorización de servicios de salud especiales:**

1. Compete al comité técnico científico creado mediante Resolución 462 del 11 de junio de 2010, aprobar la prestación de servicios de salud que se encuentren fuera del plan de Beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, aplicando lo establecido en la Ley 0019 de enero de 2012, en su Artículo 116. "Servicios no previstos en el plan de beneficios".
2. Medicamentos fuera del vademécum: compete al Comité Técnico Científico

| | | | |
|---|---|---|---|
| | creado mediante Resolución 462 del 11 de junio de 2010, evaluar la pertinencia de los medicamentos por fuera del Instructivo de medicamentos y terapéutica del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, requeridos de acuerdo a la patología específica del usuario, la evolución clínica, alternativas farmacológicas de mayor eficiencia clínica y relación costo beneficio para el Subsistema. | | |
| | SISTEMA DE FARMACO VIGILANCIA 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:<br>Son aquellos casos en donde el medicamento que se está tomando el usuario:<br>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 REACCION ADVERSA Y FALLA TERAPEUTICA DE MEDICAMENTOS. Se remite a la DISAN al comité de fármaco vigilancia en Bogotá.<br>☐ Original del formato de fármaco vigilancia<br>☐ La fórmula original<br>☐ Fotocopia del carnet del usuario<br>☐ fotocopia del documento de identidad del usuario.<br>El Comité de Fármaco vigilancia emite el concepto para la entrega o no de otra marca comercial.<br>En caso de ser autorizada la entrega de otra marca comercial se tramita la misma con la empresa contratista. 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. | | |
| 14 | OTROS ASPECTOS (INSTRUCTIVO 013 de 2013- DISAN AGESA) INFORMACION Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato. 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. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto. 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). | | |
| 15 | 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 al Subsistema de Salud de la Policía Nacional o a terceros. 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, si discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda. 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. En igualdad de | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores 5 años y adulto mayor. La atención de los eventos adversos generados durante la atención 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", correrán por cuenta del prestador.<br><br>Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.<br><br>El Contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, se fundamente en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 042 y 046 CSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co. | | |
| 16 | LISTADO DE PROCEDIMIENTOS OFERTADOS CON PRECIO Y CÓDIGO CUPS, EN ARCHIVO EXCEL, COMO ESTA EN EL ACUERDO 002, EL CUAL SE ANEXA AL PROCESO (INMODIFICABLE), POR NINGÚN MOTIVO SE DEBE ALTERAR LA RELACIÓN DESCRITA EN EL ACUERDO 002 (ARCHIVO EXCEL) LA OFERTA DEBE SER POR LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGIA Y OPTOMETRIA, Y UNA VEZ ADJUDICADO EL PROCESO AL OFERENTE GANADOR, ESTE SE COMPROMETE HACER LLEGAR A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR LA OFERTA EN MEDIO MAGNETICO A LA UNIDA MEDICA DE CARTAGENA DE INDIAS. | | |
| 17 | Certificar Oportunidad para cada uno de los servicios ofertados. | | |
| 18 | Los medicamentos pactados, serán los descritos en el vademécum institucional o manual de Medicamentos de la POLICIA NACIONAL el cual se adjunta, esto es válido para las instituciones que oferten lo establecido en este estudio previo. | | |
| 19 | Los precios para medicamentos serán pactados entre las partes y en ningún momento deben ser superiores a los valores establecidos en la lista de precios del PLM vigente, cuando se requiera moléculas de marca, o que se encuentre fuera del vademécum institucional, la orden médica debe ir perfectamente justificada por el especialista en la Historia Clínica y en las Ordenes médicas y notas de enfermería. Para el caso de insumos, el valor será pactado entre las partes y en ningún momento deben ser superiores al establecido en el índice de precios al consumidor, máximo al 12% del precio de compra | | |
| 20 | Se requiere que todos los servicios presentados y ofertados estén debidamente habilitados. | | |
| 21 | La entidad ofertante si subcontrata algún servicio debe ser ajustado a la tarifa ofertada, en ningún caso se aceptará cambio de la tarifa pactada. | | |
| 22 | El ofertante estará obligado en dar respuesta a los servicios pactados, sin llegar a negar algún servicio. | | |
| 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 Bolívar y la oficina de auditorías médicas para cruzar la información con los precios del mercado para evitar sobrecosto. | | |
| 24 | En el momento que la unidad prestadora de salud Bolívar tenga los materiales de osteosíntesis estos podrán ser suministrados por ella y si este no puede suministrarlo se autorizara mediante precio de referencia, siempre y cuando este sea verificado con el precio del mercado y cumplan con todos los requisitos. | | |
| 25 | Los insumos y material de osteosíntesis se debe facturar precio de compras máximo más el 12% y expresar algún descuento que se pueda ofertar. | | |
| 26 | 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 de la ciudad de Cartagena para garantizar una adecuada oportunidad en el servicio | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 27 | 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. | | |
| 28 | Previamente a la prestación de la atención en servicios de recuperación del estado de salud, el servicio debe ser autorizado, asignándose un código de autorización solo por la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia Contrarreferencia de la unidad prestadora de salud Bolívar, (sin el cual no será válida la autorización del facilitador). Todos los servicios serán prestados previa autorización solamente del funcionario de la Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia de la unidad prestadora de salud Bolívar o quien haga sus veces PREVIO TRÁMITE, siempre adjuntándose el código de autorización del servicio (expedido por funcionario de la Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia-Contrarreferencia de la unidad prestadora de salud Bolívar. | | |
| 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 Bolívar (designación código de autorización), sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. | | |
| 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 00002003 del 28 de Mayo de 2014 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. Los oferentes deberán 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/o cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y ofertadas en este proceso (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos). | | |
| 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 | | |
| 32 | 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 y de urgencias, 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 Bolívar, 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 Bolívar. | | |
| 33 | Para el diligenciamiento del FORMATO para concepto MEDICO LABORAL de acuerdo con la especialidad requerida, el profesional especialista que labore con las IPS ganadora registrara lo pertinente a la valoración o examen realizado. Este | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Formato se llenara únicamente al personal uniformado o beneficiario en condición de discapacidad que lo requiera. El trámite a seguir es el siguiente:<br>a) Este formato será presentado al profesional especialista en el momento de la valoración o cita sin tachones ni enmendaduras, a través del Facilitador de Sanidad de dicho municipio y/o persona designada para esta labor.<br>b) Una vez diligenciado el formato debe ser entregado únicamente a la persona designada por ningún motivo al usuario.<br>c) Si por algún motivo el profesional especialista requiere anular el formato por error de contenido, este debe ser entregado al Facilitador de Sanidad de dicho municipio y/o persona designada para dicha labor y tramitar uno nuevo. | | |
| 34 | El oferente deberá implantar su propio sistema de auditoría médica y permitir que la unidad prestadora de salud Bolívar, 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 Bolívar consideren pertinentes. Dicho Sistema de Auditoría de Salud y Médica de la Calidad en la I.P.S., deberá estar en cabeza de un Profesional Médico con especialización en Auditoría en Salud o Médica. | | |
| 35 | 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 Bolívar concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso. | | |
| 36 | El oferente 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. | | |
| 37 | El oferente debe comprometerse a asignar citas de manera rápida, oportuna, personal y/o telefónicamente, a los usuarios de la Policía Nacional, Departamento de Policía Bolívar | | |
| 38 | La IPS oferente se compromete a que exista disponibilidad de camas en hospitalización general, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a cargo del contrato celebrado con dicha entidad, o en su defecto a gestionar la remisión del enfermo dentro de máximo 30 minutos siguientes a la determinación de la necesidad de referencia por el personal médico; en caso de Urgencia Vital la gestión del traslado por parte de la Oficina de Referencia Contrarreferencia del Contratista, debe tramitarse en forma inmediata a la determinación de la necesidad de referencia por el personal médico, diligenciándose la debida bitácora correspondiente al procedimiento en la cual se anotarán todos los eventos acaecidos durante el proceso. | | |
| 39 | El oferente deberá priorizar en la atención las poblaciones vulnerables protegidas constitucionalmente como: gestante; maternas; menores de 5 años; adolescentes menores de 18 años; adultos mayores; discapacitados | | |
| 40 | 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 | | |
| 41 | Se realizarán reuniones bimensuales citadas por el Supervisor del Contrato de la unidad prestadora de salud Bolívar entre las personas que desempeñen los cargos de: Subdirector Científico, Cuentas Médicas, oficina de Referencia Contrarreferencia, Auditoría de Calidad del contratista con sus homólogos de la unidad prestadora de salud Bolívar, para analizar el desempeño del contrato y tomar correctivos de los inconvenientes que se estén presentando | | |
| 42 | El Contratista deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación y que su vigencia acoja el tiempo del contrato a desarrollar. En *caso de prórroga* en tiempo este ítem se debe cumplir para el tiempo de la prórroga | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 43 | La IPS debe adjuntar al ofrecimiento el portafolio actualizado de los servicios que a la fecha de la presentación de la oferta se encuentre prestando con los horarios, días ofrecidos y la Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados | | |
| 44 | La institución oferente, deberá estar HABILITADA para prestar los servicios de salud que ofrece, ante el Ente Territorial de Salud respectivo, tener implementado Sistema de Garantía de Calidad, Sistema de Información para la calidad, Plan de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad, Programa de Seguridad del Paciente y Sistema de Información Gerencial y Bioestadística, acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social o quien haga sus veces. | | |
| 45 | EXPERIENCIA PROPONENTE EN PRODUCIR O COMERCIALIZAR EL BIEN Y/O OFRECER EL SERVICIO. Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, el oferente deberá acreditar una experiencia mínima en el mercado de un (01) año, los cuales se contarán desde la fecha de inscripción o habilitación en la secretaria departamental de salud, hasta la fecha del cierre del proceso, para lo cual se debe anexar la respectiva certificación del ente.<br><br>Igualmente el oferente deberá presentar certificaciones de máximo tres (03) contratos ejecutados (Con concepto favorable) cuyo objeto sea la Prestación del servicio objeto del presente proceso de contratación celebrados durante los últimos años; dichas certificaciones deben ser expedidas por las entidades a las cuales se les ha prestado el servicio y la sumatoria de las mismas debe ser igual o superior al 50% del presupuesto establecido para la presente contratación.<br><br>Las certificaciones para que sean ACEPTADAS al momento de presentar las ofertas deben contener DE FORMA OBLIGATORIA como mínimo la siguiente información básica:<br><br>1) Nombre del contratante.<br>2) Objeto del contrato.<br>3) Número del contrato.<br>4) Valor del contrato.<br>5) Plazo.<br>6) Fechas de inicio y finalización.<br>7) Nombre del contratista.<br>8) La Certificación debe estar debidamente suscrita por el representante legal o la persona autorizada para tal fin.<br><br>No se admiten:<br><br>- Certificaciones de Subcontrataciones<br>- Auto certificaciones<br>- Copias de contratos<br>- Facturas<br>- Órdenes de pedido<br>- Órdenes de suministro<br>- Órdenes de pago<br>- Se aclara que se requieren certificaciones.<br><br>En caso de contratos en ejecución se tomará la fecha de legalización del contrato hasta la fecha de expedición de la certificación.<br><br>Cuando se certifiquen contratos que se encuentren en ejecución al momento de presentar la oferta, además de la información solicitada en el párrafo anterior, se debe incluir el porcentaje de ejecución a la fecha de expedición de la certificación, el cual será tomado para verificar la experiencia solicitada. | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | En el evento que el oferente presente más de tres (03) certificaciones, la unidad prestadora de salud Bolívar tomará para la verificación y evaluación de la experiencia, únicamente las tres (03) certificaciones de mayor valor, que cumplan con los requisitos exigidos y que se encuentren relacionadas.<br>*En Caso de que el oferente haya firmado contratos con la unidad prestadora de* salud *Bolívar, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, la unidad verificara su información. Según ley anti trámite 0019 del 10/01/2012.* | | |
| 46 | NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO. El oferente deberá demostrar que el talento humano asistencial y administrativo con que cuenta para la ejecución del objeto contractual, se encuentra debidamente capacitado y su actividad económica se relaciona con el objeto a contratar, por ello debe indicar la educación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el ministerio de educación, Asociada a los niveles de primaria, secundaria, técnica, tecnológica, profesional-universitaria, especializaciones, maestrías y doctorados.<br><br>La anterior información, la realizara en una hoja Excel que contenga los siguientes datos:<br><br>✓ Nombre del profesional y/o técnico. □ Edad.<br>✓ Número de documento de identidad.<br>✓ Número del registro de inscripción departamental en la Secretaría de Salud<br>✓ Número de tarjeta profesional.<br>✓ Título de formación universitaria y/o académica.<br>✓ Nombre de las entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación, Asociada a los niveles de primaria, secundaria, técnica, tecnológica. | | |
| 47 | EXPERIENCIA. El Oferente deberá acreditar como mínimo un año (01) año de experiencia en el mercado y sus servicios deberán estar habilitados ante la Secretaria Departamental de Salud, cumpliendo con la Resolución 2003 del 2014 normativa de habilitación vigente anexando los soportes. | | |
| 48 | FORMACIÓN. El oferente deberá demostrar que cuenta con el personal asistencial capacitado, con estudios de Especialización, Maestría, Doctorado y demás, propicios para la atención de pacientes por las diferentes especialidades requeridas.<br><br>Personal que deberá estar disponible durante la ejecución del contrato, requisito que será verificado mediante el diligenciamiento del formulario IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO, de igual forma el proponente deberá anexar los certificados que acrediten los estudios realizados por cada profesional, tales como diplomas, tarjeta profesional, resolución expedida por la secretaria de salud del Departamento de Bolívar para ejercer la carrera profesional, si los estudios se realizan en el exterior se debe anexar la convalidación del ICFES | | |
| 49 | Capacidad operativa. El Contratista deberá anexar carta de compromiso que soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), portafolio de servicios, disciplinas generales, especializadas con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas),cobertura requerida y oportunidad de atención, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico frente a las necesidades expresadas por la unidad prestadora de salud Bolívar.<br><br>Igualmente el contratista deberá cumplir con las siguientes condiciones:<br><br>✓ Debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación.<br>✓ Debe contar con el talento humano indispensable para la | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | prestación de los servicios de salud ofertados; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de la Protección Social.<br>✓ Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada.<br>✓ Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes.<br>✓ Debe contar con la infraestructura necesaria para la realización de procedimientos.<br>✓ EQUIPOS: Con el fin de verificar la idoneidad de los equipos, el oferente deberá presentar Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS en la que garantice la existencia, y disponibilidad de los equipos médicos que empleará para la prestación del servicio de salud; deberá relacionarlos en detalle adjuntando las correspondientes hojas de vida y planes de mantenimiento anexando Formato. Este requisito será además verificado por parte de comité técnico evaluador.<br>✓ ATENCIÓN AL USUARIO: El oferente debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio.<br><br>Este requisito será verificado por parte de comité técnico evaluador en visita. | | |
| 50 | OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES. La institución debe contar con las siguientes condiciones técnicas y anexar los documentos que confirmen dichas condiciones:<br><br>• Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.<br>• Formulario de inscripción de Novedades de servicios ofertados<br>• Certificado de Habilitación expedido por la Secretaria de Salud o entes departamentales designados para tal fin.<br>• Modelo de prestación de servicios definido por el prestador.<br>• 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.<br>• Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad Instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida y firmada por el representante legal.<br>• Proceso de atención al usuario<br>• Portafolio de servicios de salud actualizados para el año 2021 (incluir tarifas)<br>• Documentos que soporten la oportunidad de la consulta especializada, Subespecializada y cirugías programadas y la capacidad operativa que tenga la entidad en los diferentes servicios ofertados.<br>• El proponente se servirá ofertar la oportunidad en citas, procedimientos y/o demás condiciones establecidas en el presente estudio.<br>• Requisitos para la atención de servicio, horarios de atención, modalidad para la asignación de citas (Telefónica y/o Presencial), entrega de copia de historias clínicas, entrega del formato de referencia y autorización, dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para las atenciones ambulatorias y programadas y para los casos de solicitarles interconsultas de urgencias y hospitalarias. | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | • El contratista deberá enviar los cinco (05) primeros días de cada mes el cumplimiento de reporte a los entes de vigilancia y control como la Superintendencia Nacional de Salud e INVIMA, Indicadores de calidad, eventos adversos, reportes de tecno vigilancia y reactivo vigilancia. | | |
| 51 | Los servicios deberán ser prestados por profesionales de la salud, titulados, con experiencia certificada en su área o especialidad, no aceptando en ningún caso la atención por estudiantes en formación, llámese internos, rurales, residentes. | | |

## ANEXO No. 2

## 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 la Parte 2 – Titulo 1 – Capitulo 1 – Sección 1 – Subsección 6 del Decreto 1082 de 2015.

### ETAPA CONTRACTUAL

| MECANISMO DE COBERTURA | CLASE DE RIESGO | TIPIFICACION DE LOS RIESGOS | ESTIMACION DEL RIESGO | ASIGNACION DEL RIESGO | VIGENCIA | JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| GARANTIA UNICA | RIESGO JURIDICO | INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO. | VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO | CONTRATISTA | VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS | AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA. |
| GARANTIA UNICA | RIESGO OPERATIVO | CALIDAD DEL SERVICIO | CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DE LOS ESTUDIOS. | CONTRATISTA | VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN (1) AÑOS MAS | AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DE CONSULTORÍA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 3 AÑOS MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL PRODUCTO ENTREGADO. |
| GARANTIA UNICA | RIESGO JURIDICO | NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES. | CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO. | CONTRATISTA | VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS | AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE 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. |
| GARANTÍA ÚNICA | RIESGO FINANCIERO | DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL. | SE CONSTITUIRÁ POR LA SUMA DE DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES (200 SMLMV) | CONTRATISTA | VIGENTE POR EL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO. | AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL ARTÍCULO DIECISÉIS (16) DE DECRETO 4828 DE 241208. |

### CLAUSULAS SANCIONATORIAS

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MULTA | RIESGO JURIDICO | LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA | MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO | CONTRATISTA | LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) DIAS | CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA |
| MULTA | RIESGO JURIDICO | INCUMPLIMIENTO PARCIAL | MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR | CONTRATISTA | LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARA DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA | AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA |
| CLAUSULA PENAL PECUNIARIA | RIESGO JURIDICO | 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 |

| MECANISMO DE COBERTURA | MONTO Y COBERTURA | PLAZO |
|---|---|---|
| Póliza de Cumplimiento del Contrato | 20% del valor total del contrato | Que cubra una vigencia igual a la vigencia del contrato y sesenta (60) DIAS días calendario más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. |
| Póliza de Calidad del Servicio | 50% del valor total del contrato | Que cubra una vigencia igual a la vigencia del contrato y un (1) año más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. |
| Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnizaciones Laborales | 5 % del valor del contrato | Que cubra una vigencia igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere |
| De Responsabilidad Civil Extracontractual | Doscientos salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes (200) (SMMLV) | Que cubra una vigencia igual a la vigencia del contrato, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. |

## ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

| ITEM | CLASE | FUENTE | ETAPA | TIPO | DESCRIPCION (QUE PUEDE SUCEDER Y COMO PUEDE OCURRIR PROBALIDAD) | PROBABILIDAD | IMPACTO | CATEGORIA DEL RIESGO | MITIGACION DEL RIESGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | GENERAL | INTERNO | SELECCIÓN | OPERACIONALES | La no suscripción del contrato sin justa causa. | 1 | 2 | 3 | TRANSFERIR |
| 2 | GENERAL | INTERNO | SELECCIÓN | OPERACIONALES | El retiro de la oferta después de vencido el termino fijado para la presentación de las ofertas | 1 | 2 | 3 | TRANSFERIR |
| 3 | GENERAL | INTERNO | SELECCIÓN | Económicos | Variación en las circunstancias financieras del contratista en forma negativa que pongan en riesgo la ejecución del contrato. | 1 | 2 | 3 | TRANSFERIR |
| 4 | GENERAL | INTERNO | SELECCIÓN | OPERACIONALES | Aspectos que afecten el desarrollo del proceso o la ejecución del contrato, incluyendo aquí el personal idóneo y con el perfil adecuado para el buen y normal desarrollo del contrato. | 1 | 2 | 3 | Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento. |
| 5 | GENERAL | INTERNO | SELECCIÓN | OPERACIONALES | Situaciones de orden legal que impidan la presentación de una oferta o el posterior desarrollo del contrato ya suscrito. | 1 | 2 | 3 | Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento. |
| 6 | GENERAL | INTERNO | PLANEACION | OPERACIONALES | Situaciones de orden legal que impidan la presentación de una oferta o el posterior desarrollo del contrato ya suscrito. | 1 | 2 | 3 | Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento. |
| 7 | GENERAL | EXTERNO | PLANEACION | OPERACIONALES | Inexistencia de causa justificada para que el adjudicatario no suscriba el contrato dentro del tiempo fijado por la Administración. | 1 | 2 | 3 | Transferir |
| 8 | GENERAL | EXTERNO | PLANEACION | OPERACIONALES | Cumplimiento tardío o incumplimiento definitivo de las obligaciones contraídas. | 1 | 2 | 3 | transferir |
| 9 | GENERAL | EXTERNO | EJECUSION | OPERACIONALES | Calidad inferior de los servicios entregados frente a los ofertados y adjudicados | 1 | 4 | 5 | Transferir |
| 10 | GENERAL | EXTERNO | EJECUSION | OPERACIONALES | No pago de las obligaciones de carácter laboral que por su naturaleza deba asumir el contratista. | 2 | 2 | 4 | Transferir |
| 11 | GENERAL | EXTERNO | EJECUSION | OPERACIONALES | Daños causados por la prestación del servicio por parte de personas que no se encuentren legalmente habilitadas para ejercer la profesión o no cuentan con la autorización o licencia otorgada por la autoridad competente | 2 | 3 | 5 | Transferir |

## ANEXO 3

## VALORACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA

CARTAGENA, BOLIVAR ---------- de ---------- de 2021

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8
Unidad Prestadora de salud Bolívar
Manga Calle Real 24-03
Cartagena-

REF: proceso de mínima cuantía Prestación de Servicios de Salud No. _____, que tiene por objeto la: Prestación de servicio de consulta externa y procedimientos en oftalmología y optometría y demás servicios descritos en el acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 que hagan parte del objeto contractual cumplimiento de fallos de tutelas, derechos de petición y ctc, abarcando el talento humano requerido para el servicio, según protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional.

El suscrito _____, obrando en nombre y representación de _____, de conformidad con lo establecido en el pliego de condiciones, del presente proceso de contratación, adelantado por LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR, por medio de la presente, oferto de forma irrevocable y como precio fijo y global, para la celebración del contrato que es objeto el presente proceso, y en consecuencia, ofrezco proveer los servicios correspondientes previstos en el pliego por un valor total de noventa millones de pesos M/cte. ($ 90.000.000) vigencia 2021 y demás impuestos, tasas, contribuciones, costos directos e indirectos., que se discrimina así:

### CUADRO DE TARIFAS OFERTADOS OFTAMOLOGIA Y OPTOMETRIA

| CONDICIONES DEL SERVICIO |
|---|
| Prestación de servicio de consulta externa y procedimientos en oftalmología y optometría y demás servicios descritos en el acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 que hagan parte del objeto contractual cumplimiento de fallos de tutelas, derechos de petición y CTC, abarcando el talento humano requerido para el servicio, según protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional. |

| Código cups | PROCEDIMIENTOS | OFRECE | | VALOR PRECIO TECHO | VALOR EN PESOS |
|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | | |
| 080101B | DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA SOD | | | $ 119.154 | |
| 081101B | BIOPSIA DE PARPADO SOD | | | $ 92.500 | |
| 082101B | RESECCION DE CHALAZION SOD | | | $ 114.413 | |
| 082301B | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO | | | $ 218.559 | |
| 082302B | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS | | | $ 555.371 | |
| 088402B | SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO [BLEFARO-RRAFIA COMPLEJA] | | | $ 291.089 | |
| 089102B | ABLACION DE PESTAÑAS, POR LASER | | | $ 127.467 | |
| 091101B | BIOPSIA DE GLANDULA LAGRIMAL SOD | | | $ 80.752 | |
| 095300B | DRENAJE DE SACO LAGRIMAL SOD | | | $ 90.502 | |
| 098201B | CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA | | | $ 275.368 | |
| 100101B | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CONJUNTIVA, POR INCISION SOD | | | $ 116.453 | |
| 102101B | BIOPSIA DE CONJUNTIVA SOD | | | $ 92.500 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 103101B | RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA | | | $ 223.526 | |
| 103102B | RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO DE MUCOSA O MEMBRANA AMNIOTICA | | | $ 351.694 | |
| 103103B | RESECCION DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON SUTURA | | | $ 206.690 | |
| 103104B | RESECCION DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO | | | $ 344.944 | |
| 103105B | RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL), CON PLASTIA LIBRE O CITOSTÁTICOS | | | $ 226.623 | |
| 103106B | RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA, CON PLASTIA | | | $ 539.532 | |
| 103107B | RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA, SIN PLASTIA | | | $ 475.109 | |
| 103108B | PERITOMIA TOTAL | | | $ 152.092 | |
| 110001B | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CORNEA SOD | | | $ 18.414 | |
| 111201B | DRENAJE DE COLECCION EN CORNEA SOD | | | $ 30.519 | |
| 112101B | FROTIS DE CORNEA SOD | | | $ 16.863 | |
| 112201B | BIOPSIA DE CORNEA SOD | | | $ 141.815 | |
| 114101B | RESECCION SIMPLE DE TUMOR DE CORNEA SOD | | | $ 228.366 | |
| 114201B | CAUTERIZACION DE CORNEA (TERMO, QUIMIO O CRIOAPLICACIÓN) SOD | | | $ 138.344 | |
| 115201B | REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA POS OPERATORIA CORNEAL SOD | | | $ 436.779 | |
| 115301B | REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL | | | $ 747.136 | |
| 115302B | REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL | | | $ 747.136 | |
| 115801B | RETIRO DE SUTURA EN CORNEA | | | $ 123.228 | |
| 121101B | IRIDOTOMIA CON TRANSFIXION SOD | | | $ 270.229 | |
| 121301B | REDUCCION DE HERNIA DE IRIS, POR SUTURA DE IRIS | | | $ 330.624 | |
| 121401B | IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL) SOD | | | $ 385.219 | |
| 122101B | PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO SOD | | | $ 442.662 | |
| 122201B | BIOPSIA DE IRIS SOD | | | $ 183.670 | |
| 123001B | IRIDOPLASTIA, CON SUTURA | | | $ 428.260 | |
| 123002B | IRIDOPLASTIA, CON LASER | | | $ 206.599 | |
| 123401B | REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS SOD | | | $ 428.260 | |
| 123501B | COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA) SOD | | | $ 217.593 | |
| 124401B | RESECCION DE TUMOR DE CUERPO CILIAR | | | $ 475.299 | |
| 124402B | IRIDOCICLECTOMIA | | | $ 312.565 | |
| 125101B | GONIOTOMIA SOD | | | $ 354.098 | |
| 125401B | TRABECULOTOMIA SOD | | | $ 343.984 | |
| 125501B | CICLODIALISIS SOD | | | $ 217.593 | |
| 126601B | REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE CON AGUJA | | | $ 217.593 | |
| 126603B | SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE FLAP ESCLERAL CON LASER | | | $ 206.599 | |
| 126604B | OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE CON LASER | | | $ 206.599 | |
| 126705B | REVISION ANTERIOR DE TUBO DE IMPLANTE | | | $ 533.094 | |
| 126706B | REVISION DE IMPLANTE CON OBSTRUCCION POSTERIOR | | | $ 533.094 | |
| 127501B | TRABECULOPLASTIA CON LASER | | | $ 593.594 | |
| 128101B | SUTURA DE LA ESCLERA (ESCLERORRAFIA) SOD | | | $ 436.779 | |
| 128401B | RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA | | | $ 230.183 | |
| 128801B | PLASTIAS EN ESCLERA (ESCLEROPLASTIA) SOD | | | $ 436.779 | |
| 129101B | PARACENTESIS TERAPEÚTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO SOD | | | $ 554.708 | |
| 147101B | VITRECTOMIA VIA ANTERIOR SOD | | | $ 570.584 | |
| 147401B | VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES | | | $ 1.114.688 | |
| 147402B | VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA | | | $ 1.046.074 | |
| 147403B | VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON ENDOLASER | | | $ 945.677 | |
| 150101B | BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR SOD | | | $ 145.870 | |
| 160101B | ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO SOD | | | $ 535.324 | |
| 160201B | ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL SOD | | | $ 535.324 | |
| 161101B | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE ORBITA SOD | | | $ 566.221 | |
| 162201B | ASPIRACION DIAGNOSTICA DE ORBITA SOD | | | $ 432.585 | |
| 162301B | BIOPSIA DE PARED DE ORBITA SOD | | | $ 183.670 | |
| 168301B | PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS | | | $ 499.845 | |
| 168401B | DESCOMPRESION DE ORBITA SOD | | | $ 993.420 | |
| 168405B | DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL, ABORDAJE SUBCILIAR | | | $ 538.308 | |
| 169201B | RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA | | | $ 574.886 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 169202B | RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA | | | $ 389.946 | |
| 169203B | DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DE ORBITA | | | $ 119.332 | |
| 169204B | DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA | | | $ 467.951 | |
| 950505B | ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO | | | $ 49.033 | |
| 950610B | RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES | | | $ 35.200 | |
| 951501B | TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTARIZADA SOD | | | $ 35.200 | |
| 951801B | OCULOPLETISMOGRAFIA SOD | | | $ 41.060 | |
| 952001B | BIOMETRIA OCULAR SOD | | | $ 27.006 | |
| 952201B | ELECTROOCULOGRAMA SOD | | | $ 67.594 | |
| 952601B | TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS | | | $ 104.271 | |
| 890202B | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OFTALMOLOGIA | | | $ 11.416 | |
| 890203B | CONSULTA DE CONTROL POR OFTALMOLOGIA | | | $ 11.416 | |
| 082101B | RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR | | | $ 114.413 | |
| 082102B | RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR | | | $ 114.413 | |
| 082304B | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS | | | $ 555.371 | |
| 082403B | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO | | | $ 230.400 | |
| 082404B | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS | | | $ 595.000 | |
| 082405B | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS | | | $ 595.000 | |
| 082406B | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO CÓDIGO DESCRIPCIÓN | | | $ 595.000 | |
| 082407B | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VÍA LAGRIMAL | | | $ 595.000 | |
| 082504B | ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS | | | $ 93.618 | |
| 082602B | TARSORRAFIA | | | $ 338.083 | |
| 083001B | CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO | | | $ 434.205 | |
| 083002B | CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MÚSCULO FRONTAL | | | $ 434.202 | |
| 083003B | CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR | | | $ 434.202 | |
| 083004B | CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL | | | $ 434.202 | |
| 083005B | CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMÍA VÍA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO | | | $ 405.112 | |
| 083501B | CORRECCIÓN DE LAGOFTALMOS POR INSERCIÓN DE DISPOSITIVO | | | $ 405.112 | |
| 083502B | ELONGACIÓN DEL PÁRPADO POR VÍA CONJUNTIVAL | | | $ 620.900 | |
| 083503B | ELONGACIÓN DEL PÁRPADO CON INJERTO | | | $ 620.900 | |
| 083601B | CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR SUTURA (REINSERCIÓN DE RETRACTORES) | | | $ 197.029 | |
| 083602B | CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR INJERTO | | | $ 388.061 | |
| 083603B | CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA] | | | $ 182.016 | |
| 083701B | CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA] | | | $ 182.016 | |
| 083702B | CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN CON INJERTO | | | $ 388.061 | |
| 083703B | CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR FIJACIÓN CANTAL | | | $ 264.972 | |
| 083801B | CANTOTOMÍA | | | $ 123.808 | |
| 083802B | CANTORRAFIA | | | $ 123.808 | |
| 083803B | CANTOPLASTIA | | | $ 154.944 | |
| 083804B | BLEFAROPLASTIA SUPERIOR | | | $ 490.814 | |
| 083805B | BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA | | | $ 490.814 | |
| 083806B | BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL | | | $ 512.800 | |
| 083807B | REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACIÓN TARSAL | | | $ 512.800 | |
| 083808B | CORRECCIÓN DE EPIBLÉFARON | | | $ 166.600 | |
| 083809B | CORRECCIÓN DE TELECANTO CON COLGAJO | | | $ 166.600 | |
| 083810B | CORRECCIÓN DE TELECANTO TRANSNASAL | | | $ 166.600 | |
| 083811B | CORRECCIÓN DE EPICANTO | | | $ 544.389 | |
| 086001B | RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON COLGAJO | | | $ 691.936 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 086002B | RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON INJERTO | | | $ | 595.381 | |
| 086003B | RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS POR LIBERACIÓN DE COLGAJO | | | $ | 620.900 | |
| 088001B | REPARACIÓN DE HERIDA EN CEJA | | | $ | 130.205 | |
| 088201B | SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO | | | $ | 130.205 | |
| 088202B | SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO | | | $ | 291.089 | |
| 088401B | SUTURA PROFUNDA DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO | | | $ | 291.089 | |
| 088402B | SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO | | | $ | 291.089 | |
| 088403B | SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO O COLGAJO | | | $ | 645.576 | |
| 088600B | RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO INFERIOR SOD | | | $ | 294.000 | |
| 088700B | RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO SUPERIOR SOD | | | $ | 294.000 | |
| 089104B | ABLACIÓN DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR) | | | $ | 114.269 | |
| 089105B | ABLACIÓN DE PESTAÑAS VÍA ABIERTA | | | $ | 114.269 | |
| 089201B | PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN | | | $ | 125.700 | |
| 089202B | PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA | | | $ | 125.700 | |
| 089203B | PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA | | | $ | 125.700 | |
| 089205B | PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON COLGAJO | | | $ | 125.700 | |
| 089206B | PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO | | | $ | 125.700 | |
| 089207B | CORRECCIÓN DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL | | | $ | 125.700 | |
| 089301B | PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR TÉCNICA DE RELLENO | | | $ | 457.800 | |
| 089302B | PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR RESECCIÓN E INJERTO | | | $ | 457.800 | |
| 089303B | PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR VÍA ENDOSCÓPICA | | | $ | 457.800 | |
| 090001B | PEXIA EN GLÁNDULA LAGRIMAL | | | $ | 125.700 | |
| 090101B | DRENAJE EN LA GLÁNDULA LAGRIMAL | | | $ | 41.589 | |
| 091101B | BIOPSIA DE LA GLÁNDULA LAGRIMAL | | | $ | 80.752 | |
| 091201B | BIOPSIA DE LA VÍA LAGRIMAL | | | $ | 104.500 | |
| 092001B | DACRIOADENECTOMÍA PARCIAL | | | $ | 147.561 | |
| 092002B | DACRIOADENECTOMÍA TOTAL | | | $ | 149.063 | |
| 094101B | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL | | | $ | 129.556 | |
| 094201B | SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA EXTERNA | | | $ | 38.678 | |
| 094202B | SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA ENDOSCÓPICA | | | $ | 42.115 | |
| 094401B | INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA EXTERNA | | | $ | 19.213 | |
| 094402B | INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA ENDOSCÓPICA | | | $ | 21.055 | |
| 095001B | DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL | | | $ | 42.115 | |
| 095002B | DRENAJE DEL CANALÍCULO LAGRIMAL | | | $ | 42.115 | |
| 096101B | DACRIOCISTECTOMÍA | | | $ | 147.561 | |
| 097101B | PLASTIA EN CANALÍCULOS LAGRIMALES | | | $ | 158.827 | |
| 097201B | PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE | | | $ | 99.303 | |
| 097301B | PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS | | | $ | 114.557 | |
| 098101B | DACRIOCISTORRINOSTOMÍA VÍA ABIERTA | | | $ | 244.498 | |
| 098102B | DACRIOCISTORRINOSTOMÍA TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA | | | $ | 244.498 | |
| 098105B | DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA EXTERNA | | | $ | 232.260 | |
| 098106B | DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA ENDOSCÓPICA | | | $ | 232.260 | |
| 098202B | CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE TRANSANASAL VÍA ENDOSCÓPICA | | | $ | 325.829 | |
| 098301B | CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA EXTERNA | | | $ | 345.516 | |
| 098302B | CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA | | | $ | 426.847 | |
| 099001B | CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA | | | $ | 42.115 | |
| 099002B | CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO | | | $ | 42.115 | |
| 099003B | CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO | | | $ | 42.115 | |
| 102102B | CITOLOGÍA DE CONJUNTIVA | | | $ | 142.077 | |
| 102103B | CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA | | | $ | 287.500 | |
| 103204B | ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA | | | $ | 124.733 | |
| 104001B | REPARACIÓN SIMPLE DE SIMBLÉFARON | | | $ | 462.940 | |
| 104002B | REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA | | | $ | 474.890 | |
| 104003B | REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR | | | $ | 474.309 | |
| 106101B | SUTURA EN LA CONJUNTIVA | | | $ | 129.934 | |
| 110002B | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA | | | $ | 221.027 | |
| 114102B | *RESECCIÓN DE TUMOR* MALIGNO DE CÓRNEA | | | $ | 230.400 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 114301B | LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL | | | $ | 156.969 |
| 115305B | REPARACIÓN DE PERFORACIÓN DE CÓRNEA | | | $ | 577.086 |
| 115306B | SUTURA DE CÓRNEA | | | $ | 381.011 |
| 115307B | QUERATECTOMÍA MANUAL | | | $ | 230.400 |
| 115308B | QUERATECTOMÍA ASISTIDA | | | $ | 595.000 |
| 115309B | REPOSICIÓN DE COLGAJO CORNEAL | | | $ | 457.800 |
| 116001B | QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL | | | $ | 459.780 |
| 116002B | QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA | | | $ | 459.780 |
| 116101B | QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL | | | $ | 459.780 |
| 116102B | QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA | | | $ | 459.780 |
| 116103B | QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL | | | $ | 459.780 |
| 116104B | QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA | | | $ | 459.780 |
| 116201B | QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL | | | $ | 917.597 |
| 116202B | QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA | | | $ | 917.597 |
| 116401B | ESCLEROQUERATOPLASTIA | | | $ | 669.809 |
| 117301B | IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS] TEMPORAL | | | $ | 430.487 |
| 117302B | IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS] PERMANENTE | | | $ | 405.112 |
| 117401B | QUERATOTOMÍA INCISIONAL MANUAL | | | $ | 338.083 |
| 117402B | QUERATOTOMÍA INCISIONAL ASISTIDA | | | $ | 772.000 |
| 117501B | QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS MANUAL CÓDIGO DESCRIPCIÓN | | | $ | 689.100 |
| 117502B | QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA | | | $ | 750.000 |
| 117800B | TERMOQUERATOPLASTIA SOD | | | $ | 156.959 |
| 118101B | QUERATOPIGMENTACIÓN [TATUAJE DE CÓRNEA] | | | $ | 126.503 |
| 120001B | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO | | | $ | 312.408 |
| 121102B | IRIDOTOMÍA ASISTIDA | | | $ | 226.410 |
| 122301B | BIOPSIA DE ESCLERÓTICA | | | $ | 155.400 |
| 122401B | BIOPSIA DE CUERPO CILIAR | | | $ | 183.670 |
| 123201B | LISIS DE GONIOSINEQUIAS | | | $ | 360.100 |
| 123202B | LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES | | | $ | 360.100 |
| 123203B | LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES | | | $ | 360.100 |
| 124102B | ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS | | | | |
| 124201B | RESECCIÓN DE TUMOR DE IRIS | | | $ | 428.260 |
| 124202B | IRIDOCISTECTOMÍA | | | $ | 405.112 |
| 124203B | ESCISIÓN DE LESIÓN DE IRIS | | | $ | 457.800 |
| 124300B | ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR SOD | | | $ | 56.605 |
| 124303B | ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA INTERNA | | | $ | 56.605 |
| 124304B | ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA EXTERNA | | | $ | 56.605 |
| 126403B | TRABECULECTOMÍA CONVENCIONAL | | | $ | 564.850 |
| 126602B | SUTURA DE COMPRESIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE | | | $ | 182.016 |
| 126702B | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA | | | $ | 360.100 |
| 126703B | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA | | | $ | 360.100 |
| 126704B | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA | | | $ | 360.100 |
| 126707B | REVISIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA | | | $ | 360.100 |
| 126708B | REVISIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA | | | $ | 360.100 |
| 128405B | ABLACIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA ESCLERÓTICA | | | $ | 156.969 |
| 128802B | ESCLEROPLASTIA CON INJERTO | | | $ | 457.800 |
| 130001B | EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO | | | $ | 610.874 |
| 130002B | EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO | | | $ | 589.778 |
| 130003B | EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO Incluye: FACOEMULSIFICACIÓN, LÁSER, ASPIRACIÓN, ENTRE OTROS | | | $ | 1.200.000 |
| 130004B | EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA | | | $ | 589.778 |
| 136401B | RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL | | | $ | 405.112 |
| 136402B | RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA | | | $ | 405.112 |
| 136504B | CAPSULOTOMÍA MANUAL | | | $ | 69.915 |
| 136505B | CAPSULOTOMÍA ASISTIDA | | | $ | 226.410 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 137003B | INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES | | | $ | 361.662 |
| 137005B | INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA | | | $ | 361.662 |
| 138101B | EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CÁMARA ANTERIOR O POSTERIOR | | | $ | 361.662 |
| 142004B | ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL | | | $ | 439.872 |
| 142005B | ABLACIÓN DE RETINA AVASCULAR | | | $ | 620.900 |
| 143401B | REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA | | | $ | 499.500 |
| 143402B | REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA INTERNA | | | $ | 620.900 |
| 143403B | REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA EXTERNA | | | $ | 620.900 |
| 143404B | REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMÁTICA | | | $ | 604.350 |
| 143501B | REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR INDENTACIÓN ESCLERAL | | | $ | 490.511 |
| 147103B | ASPIRACION DIAGNÓSTICA DE VÍTREO | | | $ | 777.607 |
| 147104B | VITRECTOMÍA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO | | | $ | 439.872 |
| 147404B | VITRECTOMÍA POSTERIOR SIN INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES | | | $ | 490.511 |
| 147405B | VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO | | | $ | 739.100 |
| 147406B | VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR | | | $ | 936.000 |
| 147407B | VITRECTOMÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA | | | $ | 490.511 |
| 147408B | DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA | | | $ | 99.303 |
| 147502B | IMPLANTE INTRAVÍTREO | | | $ | 950.000 |
| 147503B | VITREOLISIS ASISTIDA | | | $ | 676.200 |
| 152001B | ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR | | | $ | 324.374 |
| 152002B | ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO | | | $ | 324.374 |
| 152003B | ACORTAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR | | | $ | 324.374 |
| 154001B | REINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS | | | $ | 394.426 |
| 154002B | REINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS | | | $ | 394.426 |
| 154005B | ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS | | | $ | 361.662 |
| 154006B | ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS CÓDIGO DESCRIPCIÓN | | | $ | 361.662 |
| 157101B | REPARACIÓN DE LESIÓN EN MÚSCULO EXTRAOCULAR, TENDÓN O CÁPSULA DE TENON | | | $ | 564.850 |
| 162302B | BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO | | | $ | 201.300 |
| 163001B | EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE | | | $ | 361.662 |
| 163002B | EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE | | | $ | 400.685 |
| 164001B | ENUCLEACIÓN SIMPLE | | | $ | 470.050 |
| 164002B | ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO | | | $ | 435.438 |
| 164003B | ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO E INJERTO DE ESCLERA | | | $ | 470.050 |
| 164004B | ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOGRASO | | | $ | 511.483 |
| 165001B | EXENTERACIÓN DE LA ÓRBITA | | | $ | 480.241 |
| 166101B | INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES | | | $ | 405.112 |
| 166301B | REVISIÓN E INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO | | | $ | 405.112 |
| 167101B | RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR | | | $ | 361.662 |
| 168402B | DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA LATERAL | | | $ | 599.689 |
| 168403B | DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ENDOSCÓPICA | | | $ | 599.689 |
| 169001B | INYECCIÓN INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA | | | $ | 950.000 |
| 169002B | INYECCIÓN INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA | | | $ | 167.647 |
| 169003B | INYECCIÓN SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA | | | $ | 17.773 |
| 169004B | INYECCIÓN INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA | | | $ | 950.000 |
| 169005B | INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA | | | $ | 950.000 |
| 169006B | INYECCIÓN INTRAVÍTREA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA | | | $ | 950.000 |
| 169007B | INYECCIÓN EN MÚSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA | | | $ | 167.647 |

NOTA: AQUELLAS TARIFAS QUE LOS DIFERENTES OFERENTES MANEJEN COMO TARIFAS PROPIAS Y SOBREPASEN LA TARIFA TECHO, SERAN RECHAZADAS DEL PROCESO.

Cuando el gobierno nacional o el ente competente regulen el precio de medicamentos, insumos o procedimientos, ambas partes lo tomaran como mayor valor a facturar.

En caso de requerirse otros procedimientos que no figuren en la lista anterior pero que estén contemplados en el Acuerdo 002 del 2001 del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y autorizados por el CTC, la IPS podrá realizarlos previa autorización de la oficina de referencia y contra referencia y visto bueno del jefe de sanidad o quien haga sus veces.

NOMBRE DE LA ENTIDAD OFERENTE: _____
NIT: _____
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____
C. C.:_____EXPEDIDA: _____
DIRECCIÓN: _____ TELÉFONO: _____
E-MAIL: _____

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

**FORMULARIO N° 1**

**CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA**

CARTAGENA, BOLIVAR ---------- de ---------- de 2021

Señores
POLICÍA NACIONAL – Regional de Aseguramiento en Salud N° 8
Unidad Prestadora de Salud Bolívar
Manga Calle Real 24-03
Cartagena-

REF: Proceso de mínima cuantía Prestación de Servicios de Salud No. _____, que tiene por objeto la: "Prestación de servicio de consulta externa y procedimientos en oftalmología y optometría y demás servicios descritos en el acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 que hagan parte del objeto contractual cumplimiento de fallos de tutelas, derechos de petición y ctc, abarcando el talento humano requerido para el servicio, según protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional"

Yo (Nombre) (s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (Calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste (éstos) deberá(n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma), de conformidad con lo establecido en el (En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el proceso de contratación N° _____, convocado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8– UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR, cuyo objeto es "Prestación de servicio de consulta externa y procedimientos en oftalmología y optometría y demás servicios descritos en el acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 que hagan parte del objeto contractual cumplimiento de fallos de tutelas, derechos de petición y ctc, abarcando el talento humano requerido para el servicio, según protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional", conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación que rige el proceso, en las leyes de la república de Colombia y en particular de la ley 80 de 1993, sus decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.
Los ítems se encuentran detalladamente enunciados en la invitación y en el anexo N° 2 y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

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

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

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

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

4. Que el proponente, en este caso (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (Información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente)

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

6. Que nos comprometemos a proveer a la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, el servicio ofrecido en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por la invitación para la Contratación, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en la invitación, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.

7. Declaramos bajo nuestra responsabilidad, que el servicio que se entregará a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de la invitación, sus Anexos y sus Formatos.

8. Manifestamos además que hemos realizado el examen completo y cuidadoso, y que hemos investigado plenamente, las condiciones del contrato que nos comprometemos a ejecutar, así como los riesgos que del mismo se derivan, y declaramos que se encuentra bajo nuestra responsabilidad y es nuestra especialidad técnica el conocimiento detallado de la tecnología y los equipos a los cuales aplicaremos nuestro trabajo, y en general, que conocemos todos los factores determinantes de los costos de ejecución del contrato a suscribir, los cuales se encuentran incluidos en los términos de nuestra propuesta.

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

10. Reconocemos que ni LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia ó visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.

11. Reconocemos que ni la invitación a presentar ofertar del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de

los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.

12. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes ó participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).

13. Los suscritos (Integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (Forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del Reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.

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

15. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

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

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

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

19. La presente propuesta tiene como tiempo de ejecución _____

Cordialmente, _____
(Firma del representante legal del proponente)

**FORMULARIO No. 2**

**DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA**

CIUDAD_____ FECHA _____

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida/terminada en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

**I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)**

Entidad o beneficiario _____ NIT _____C.C. _____

Dirección: _____ Teléfono_____

Fax_____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta Corriente _____
Ahorros _____

**II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CREDITO:**

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código_____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____

**(Adjuntar original de certificación bancaria con destino a la** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR.

_____
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

**FORMULARIO No. 3**

**COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN**

El (los) suscrito(s) a saber: (Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o Unión Temporal proponente) domiciliado en (Domicilio de la persona firmante), identificado con (Documento de Identificación de la persona firmante. y lugar de expedición), quien obra en calidad de (Representante legal de la Sociedad, del Consorcio, de la Unión Temporal, o de la Asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha Sociedad, Consorcio, Unión Temporal, o Asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la Cámara de Comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente invitación, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR adelanta un proceso por la modalidad de Contratación Directa sin pluralidad de oferentes.

SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas.

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

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

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

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

**1.3.** EL PROPONENTE se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de Contratación Directa

**1.4.**

a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

**1.5.** EL PROPONENTE se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de Contratación Directa sin pluralidad de oferentes

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

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

EL PROPONENTE:

(Nombre, número del documento de identificación y firma del proponente o su representante)

**Formulario No 4**

**OFRECIMIENTO RECURSO HUMANO**

Este anexo debe ser diligenciado para todo el personal que conforma el Recurso Humano ofertado.

Para cada Profesional se deberá diligenciar un formato.

La Unidad Prestadora de Salud Bolívar se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato

| FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO |
|---|
| **Ciudad y Fecha** |
| **Nombre y Apellidos** |
| **Cédula de Ciudadanía** |
| **Fecha de Nacimiento:** **Nacionalidad:** |
| **Profesión** |
| **Universidad:** |
| **No. de Registro Profesional** |
| **Título Obtenido** |
| **Especializaciones:** |
| **Tiempo de Experiencia en la Profesión:** |
| |
| **Tiempo de Servicio en la Institución Oferente** |
| |
| |
| _____ _____ |
| **Firma del Profesional** **Firma del Representante Legal** |
| |
| **La Policía Metropolitana de Cartagena – Área de Sanidad Bolívar se reserva el derecho de verificar la información consignada en el presente Anexo.** |
| |
| |

**NOMBRE DEL PROPONENTE** :
**NIT o C.C.** :
**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL** :
**C.C.** :
**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL** :
**DIRECCION** :
**TELEFONO** :

## FORMULARIO No. 5

# FORMATO DE INFORMACIÓN DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRETA, MAQUINA O COMPUTADOR

### 1. TIPO DE BENEFICIARIO

1.1. Consorcio o Unión Temporal ☐
1.2. Departamento ☐
1.3. Empresa Pública no Financiera ☐
1.4. Empresa Pública Financiera ☐
1.5. Establecimiento Publico Nacional ☐
1.6. Gobierno Extranjero ☐
1.7. Municipio ☐
1.8. Otra Publica Departamental ☐
1.9. Otra Publica Municipal ☐
1.10 Otro beneficiario ☐

1.11. Persona Natural Extranjera ☐
1.12. Persona Natural Nacional ☐
1.13. Persona Jurídica Nacional Sector Privado ☐
1.14. Persona Jurídica Publica Administracion Central Nacional ☐
1.15. Persona Jurídica Extranjera Sector Privado ☐
1.16. Regional sin Nit Especial ☐
1.17. Resguardo ☐
1.18. Sociedad de Economia Mixta ☐
1.19. Universidad Publica ☐
1.20. Empresa Industrial y Comercial del Estado ☐

### 2. TIPO DE DOCUMENTO

2.1. Cedula de Ciudadanía ☐
2.2. Cedula de Extranjería ☐
2.3. Numero de Identificacion Tributaria ☐

2.4. Otro Tipo de Documentacion ☐
2.5. Pasaporte ☐
2.6. Tarjeta de Identidad ☐

**NUMERO DEL DOCUMENTO** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ - ☐

**ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT**

### 3. TIPO DE RETENCION

3.1 Autoretenedor no Gran Contribuyente ☐
3.2. Entidad Estatal o sin animo de lucro ☐
3.3. Gran contribuyente Autoretenedor ☐
3.4. Gran contribuyente no Autoretenedor ☐

3.5. General no es Gran Contribuyente ni Auto retenedor ☐
3.6. Régimen Común ☐
3.7. Régimen Simplificado ☐

**4. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL** _____
**5. PAÍS** _____
**6. CIUDAD** _____
**7. TELÉFONO Y FAX** _____
**8. DIRECCIÓN** _____
**9. E - MAIL** _____

### INFORMACIÓN DE LA CUENTA

1. ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA _____
2. NUMERO DE LA CUENTA ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
3. CLASE DE CUENTA CORRIENTE ☐ AHORROS ☐

**ANEXAR CERTIFICACIÓN**

SE DA FE DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL _____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL _____

**ANEXO No. 4**

**CARTA DE COMPROMISO DE TENENCIA DEL RECURSO HUMANO**

CARTAGENA, BOLIVAR ---------- de ---------- de 2021

Señores
POLICÍA NACIONAL – Regional de Aseguramiento en Salud N° 8
Unidad Prestadora de Salud Bolívar
Manga Calle Real 24-03
Cartagena-

REF: Proceso de mínima cuantía Prestación de Servicios de Salud No. _____, que tiene por objeto la: "Prestación de servicio de consulta externa y procedimientos en oftalmología y optometría y demás servicios descritos en el acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 que hagan parte del objeto contractual cumplimiento de fallos de tutelas, derechos de petición y ctc, abarcando el talento humano requerido para el servicio, según protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional"

Yo, _____ en calidad de Representante Legal de la firma
_____ certifico bajo la gravedad de juramento que cuento con el Recurso Humano solicitado, que cumple con la formación académica y experiencia requerida estipulados en el
Anexo No. 2 Especificaciones Técnicas y/o Condiciones del Servicio.

La Unidad Prestadora de Salud Bolívar se reserva el derecho de verificar la información que se encuentra respaldada con la presente carta de compromiso.

El adjudicatario deberá anexar las hojas de vida del Recurso Humano Ofrecido con sus respectivas Certificaciones de experiencia.

NOMBRE DE LA ENTIDAD OFERENTE: _____
NIT: _____
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____
C. C.:_____EXPEDIDA: _____
DIRECIÓN: _____ TELÉFONO: _____
E-MAIL: _____

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

**ANEXO No. 5**

**COMPROMISO DE BUENAS NORMAS AMBIENTALES**

CARTAGENA, BOLIVAR ---------- de ---------- de 2021

Señores
POLICÍA NACIONAL – Regional de Aseguramiento en Salud N° 8
Unidad Prestadora de Salud Bolívar
Manga Calle Real 24-03
Cartagena-

REF: Proceso de mínima cuantía Prestación de Servicios de Salud No. _____, que tiene por objeto la: "Prestación de servicio de consulta externa y procedimientos en oftalmología y optometría y demás servicios descritos en el acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 que hagan parte del objeto contractual cumplimiento de fallos de tutelas, derechos de petición y ctc, abarcando el talento humano requerido para el servicio, según protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional"

El suscrito: _____ identificado con C.C. Nro. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma: _____ me comprometo a realizar con la adjudicación del presente proceso contractual buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final.

Aquellos elementos considerados como contaminantes del medio ambiente (llantas para vehículos, baterías, luminaria de todo tipo, químicos, aceites...), con sujeción a la legislación ambiental son de mi responsabilidad y una vez terminada la vida útil de los bienes que provea a la Policía Nacional de Colombia, los reciba nuevamente y proceda a realizar su disposición final adecuada.

De igual manera me comprometo a:

- ✓ La aplicación de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.
- ✓ Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio u obra, serán asumidas como mi responsabilidad.
- ✓ Presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de dicha disposición. El personal bajo mi responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle.
- ✓ Presentar al supervisor del contrato el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda.

Nombres y apellidos: _____
Cargo empresa: _____
C.C de Ciudadanía: _____
Expedida en: _____
Dirección y teléfono: _____

**ANEXO No. 6**

**CERTIFICADO ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS**

CARTAGENA, BOLIVAR ---------- de ---------- de 2021

Señores
POLICÍA NACIONAL – Regional de Aseguramiento en Salud N° 8
Unidad Prestadora de Salud Bolívar
Manga Calle Real 24-03
Cartagena-

REF: Proceso de mínima cuantía Prestación de Servicios de Salud No. _____, que tiene por objeto la: "Prestación de servicio de consulta externa y procedimientos en oftalmología y optometría y demás servicios descritos en el acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 que hagan parte del objeto contractual cumplimiento de fallos de tutelas, derechos de petición y ctc, abarcando el talento humano requerido para el servicio, según protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional"

Yo. _____, identificado como aparece al pie de mi firma, representando legalmente a la firma _____ identificada con el Nit No. _____, manifiesto expresamente que los activos y recursos que conforman mi patrimonio, que se emplearan para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar, provienen de actividades licitas.

Atentamente,

REPRESENTANTE LEGAL: _____
Firma: _____
Nombre: _____
C.C. N°:_____

**ANEXO No. 7**

**FORMATO DE SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS**

CARTAGENA, BOLIVAR ---------- de ---------- de 2021

Señores
POLICÍA NACIONAL – Regional de Aseguramiento en Salud N° 8
Unidad Prestadora de Salud Bolívar
Manga Calle Real 24-03
Cartagena-

REF: Proceso de mínima cuantía Prestación de Servicios de Salud No. _____, que tiene por objeto la: "Prestación de servicio de consulta externa y procedimientos en oftalmología y optometría y demás servicios descritos en el acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 que hagan parte del objeto contractual cumplimiento de fallos de tutelas, derechos de petición y ctc, abarcando el talento humano requerido para el servicio, según protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional"

La firma _____ se compromete a sostener los precios y/o tarifas ofertadas dentro del proceso _____, durante la vigencia del contrato y las eventuales adiciones si este se llegara a suscribir, el cual tiene por objeto la " prestación de servicio de consulta externa y procedimientos en oftalmología y optometría y demás servicios descritos en el acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 que hagan parte del objeto contractual cumplimiento de fallos de tutelas, derechos de petición y ctc, abarcando el talento humano requerido para el servicio, según protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional"

Atentamente,

NOMBRE DE LA ENTIDAD OFERENTE: _____
NIT: _____
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____
C. C.:_____EXPEDIDA: _____
DIRECCIÓN: _____ TELÉFONO: _____
E-MAIL: _____

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL