MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR

Fecha:	Cartagena de Indias, 07 de abril de 2021		
Hora de inicio:	17:00 horas	Hora de Finalización:	17:30 horas
Lugar:	Jefatura UPRES Bolívar		

ACTA N° 459 /CONTRATOS– 2.29

QUE TRATA DEL CONSOLIDADO DE LAS EVALUACIONES REALIZADAS AL PROCESO DE CONTRATACION N° **PN RASES 8 UPRES DEBOL MIC 042-2021** "Prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad, para cardiología en los grupos de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica/consulta externa para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional - Unidad Prestadora de Salud Bolívar y lo contenido en el acuerdo no. 002 / 2001 por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial".

ORDEN DEL DÍA

1. verificación de asistentes
2. *lectura* del acta
3. temas a tratar
4. revisión y observación a las evaluaciones.
5. sugerencias y recomendaciones por parte del comité.

DESARROLLO

1. VERIFICACIÓN DE ASISTENTES.

En las instalaciones de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar el día 07 de mayo de 2021 siendo las 10:00 horas se reúne el personal que integran el comité evaluador así: Dra. JANNISE CORREA AYOLA evaluador jurídico UPRES Bolívar, Patrullero KATHERINE MALAMBO NUÑEZ evaluador técnico UPRES Bolívar, Señora FRANCIA ANGULO SANTOS evaluador económico UPRES Bolívar, con el fin de realizar el consolidado de las evaluaciones jurídicas, técnica, económica-financiera respectivamente del proceso de contratación N° PN RASES 8 UPRES DEBOL MIC 042-2021. Para los efectos de la consolidación de las evaluaciones y tratándose de un proceso, se transcribirá de manera literal cada evaluación realizada por los comités. procede a dar inicio el señor subintendente DIEGO DE AVILA DE AVILA, analista de contratos UPRES Bolívar.

2. LECTURA DEL ACTA.

Se procede a dar lectura al acta de fecha 07/05/2021 referente al consolidado de las evaluaciones del proceso de contratación PN RASES 8 UPRES DEBOL MIC 042-2021 cuyo objeto es: "Prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad, para cardiología en los grupos de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica/consulta externa para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional - Unidad Prestadora de Salud Bolívar y lo contenido en el acuerdo N° 002 / 2001 por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial".

3. TEMAS A TRATAR

3.1. Consolidado de las evaluaciones económica-financiera, jurídica y técnica realizadas al proceso de contratación PN RASES 8 UPRES DEBOL MIC 042-2021.

A continuación, se presenta el informe consolidado de evaluación económico-financiero, jurídico, técnico de la oferta recibida con motivo del proceso de contratación PN RASES 8 UPRES DEBOL MIC 042-2021.

4.0 ANALISIS Y CALIFICACION DE LA(S) OFERTA(S)

Datos generales del proceso:

PRESUPUESTO OFICIAL ASIGNADO	CDP	MODALIDAD DE CONTRATACION
$ 90.000.000 vigencia 2021	21021 del 23 de abril de 2021	De conformidad con lo establecido en el artículo 94 de la ley 1474 de 2011, reglamentado por el decreto 1082 de 2015 artículos 2.2.1.2.1.5.1. Y siguientes y la Resolución 3049 de julio de 2014 de la Policía Nacional, teniendo en cuenta que la necesidad a satisfacer se cuantificó en un valor que se encuentra dentro de la causal de mínima cuantía para la contratación.

A continuación, se relaciona la (s) oferta(s) recibidas(s):

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACION	TELEFONO	DOMICILIO
CENTRO CARDIOVASULAR ARISTIDES SOTOMAYOR SANTALUCIA S.A.S	900.182.762-9	3145109342	Providencia K. 71 - 31 – 315(Diagonal al Biffi)

4.1.1 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.

La oferta económica deberá ser presentada en forma impresa, describiendo la tarifa ofertada pesos, diligenciando el formato del anexo de la invitación pública, la tarifa ofertada no será subsanable como quiera que se constituye en el único factor de evaluación (menor tarifa ofertada).

Las tarifas presentadas por el oferente deben cubrir todos los costos de los diferentes impuestos, descuentos, imprevistos, gastos de administración y utilidad del oferente.

Al momento del cargue de las propuestas en el SECOP II, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta con propuesta económica de menor tarifa hasta la de mayor tarifa.

Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto.

La entidad procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el ofrecimiento económico de menor tarifa, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta económica con el segundo menor valor y así sucesivamente.

CUADRO DE TARIFAS OFERTADOS CENTRO CARDIOVASCULAR SANTA LUCIA

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	VALOR TECHO	VALOR OFERTADO
1	894102B	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	133.434	88.401
2	895001B	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)	142.646	136.444
3	895003B	PRUEBA DE MESA BASCULANTE	207.541	198.517
4	895100B	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	15.226	14.999
5	896101B	MONITOREO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA (TELEMETRÍA)	128.382	125.000
6	933601B	TERAPIA DE REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR	31.038	30.000
7	881202B	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	194.445	182.034
8	881203B	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO CON CONTRASTE	231.679	190.308
9	881205B	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO	262.599	241.914

10	881210B	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLÓGICA	347.868	340.643
11	890328B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA CÓDIGO DESCRIPCIÓN	13.762	13.761
12	890329B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	14.908	14.387
13	890228B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	13.968	13.761
14	881234B	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENCIONALCON DOPPLER A COLOR	205.477	205.477

Analizada y verificada la propuesta presentada por el oferente CENTRO CARDIOVASCULAR SANTA LUCIA, NIT. 900182762, se pudo establecer que CUMPLE con los requisitos establecidos en la invitación, en cuanto a las tarifas ofrecidas no sobrepasan el valor techo del proceso de la referencia.

4.1.2.

Dentro del proceso objeto de evaluación, el comité jurídico procede con la evaluación así:

Que una vez revisados los requisitos jurídicos habilitantes exigidos en el pliego de condiciones, del cual se relaciona en el siguiente cuadro y comparado a lo exigido en la invitación publica, estas se ajustan a lo consagrado en las leyes 1450 y 1474 del 2011 y decreto 1082 de 2015 así

REQUISITOS MINIMOS HABILITANTES	CENTRO CARDIOVASCULAR ARISTIDES SOTOMAYOR SANTA LUCIA
✓ CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA	**CUMPLE**
✓ CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL.	**CUMPLE**
✓ BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES	**CUMPLE**
✓ CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL	**CUMPLE**
✓ CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS	**CUMPLE**
✓ COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (anexo):	**CUMPLE**
✓ FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA FIRMA	**CUMPLE**
✓ ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS.	**CUMPLE**
✓ AUSENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.	**CUMPLE**
✓ CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES VIGENTE	**CUMPLE**
✓ CERTIFICACIÓN BANCARIA.	**CUMPLE**
✓ REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO (RUT)	**CUMPLE**

La evaluadora jurídica determina que la oferente CENTRO CARDIOVASCULAR ARISTIDES SOTOMAYOR SANTA LUCIA se encuentra HABILITADA jurídicamente del PROCESO DE MINIMA CUANTIA PN MECAR UPRES MIC 042 2021, por cumplir con el lleno de los requisitos del orden jurídico exigidos como se evidencia en anterior gráfica

4.1.3.

Dentro del proceso objeto de evaluación, el comité técnico procede con la evaluación así:

ITEM	CONDICIONES TECNICAS ADICIONALES	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.	X	
2	CAPACITACIÓN: La firma oferente deberá certificar que brindará una adecuada capacitación a todo el personal de su empresa, a fin de garantizar la buena prestación del servicio de salud a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Bolivar. De igual forma deberá capacitar a su personal, en el acatamiento de los valores, tales como el de la honestidad, la legalidad y la transparencia.	X	
3	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.	X	
4	Las actividades a desarrollar se enmarcan dentro del PLAN DE BENEFICIOS establecidos en el Acuerdo 002 de 2001.	X	
5	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.	X	
6	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.	X	
7	Para pacientes de primera vez se requiere resolutivita (diagnóstico y plan de manejo, sistema contrarreferencia).	X	
8	se debe diligenciar en forma completa sin excepción el formato 013 de referencia y autorizaciones, el cual será entregado y revisado por la oficina de referencia y contrarreferencia además será soporte obligatorio de cuenta, así mismo debe ser diligenciada la historia clínica y el rips relacionado	X	
9	Se debe formular sin excepción en moléculas genéricas y ajustadas al vademécum de las fuerzas militares y la Policía Nacional. Si se requiere un medicamento adicional debe solicitarse autorización escrita al comité de medicamentos, en formato independiente y particular	X	
10	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.	X	
11	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.	X	
12	El contratista se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente	X	

	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		
13	SOLO PODRÁN OFERTARSE LOS SERVICIOS QUE LA IPS Y SUS FUNCIONARIOS ESTEN EN CAPACIDAD DE REALIZAR SEGÚN LA COMPLEJIDAD DE LAS IPS DE LA CIUDAD.	**X**	
14	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.	**X**	
15	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 subespecialistas.	**X**	
16	La formulación entregada a los usuarios o contra referidos debe prescribirse en nombre GENÉRICO y deben hallarse incluidos en el MANUAL DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA del SSPN – Acuerdo 052 / 2013) por cuanto no se aceptará en nombre comercial.	**X**	
17	entrega inmediata del formato de referencia y autorización donde se incluya datos de identificación, resumen clínico, diagnóstico, tratamiento y servicios derivados de la atención ambulatoria, a la oficina de referencia y contra-referencia departamento de Policía Bolívar – Unidad Prestadora de Salud Bolívar, para poder autorizar los servicios solicitados por la IPS contratada.	**X**	
18	Las citas de control con especialistas y los servicios solicitados en la consulta externa requerirán siempre el formato de referencia y autorización, soportado con la historia clínica para ser autorizados.	**X**	
19	Debe respetarse la MALLA DE PERTINENCIA de REFERENCIA, MEDICAMENTOS y SERVICIOS, de acuerdo a lo establecido en el Instructivo 048 de 2007.	**X**	
20	PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS FUERA DEL LISTADO. La necesidad de utilizar AMBULATORIAMENTE medicamentos NO incluidos dentro del manual único de medicamentos (acuerdo 045 de 2007) debe previamente justificarse diligenciando el formato AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS, según lo establecido en la Resolución 287 de agosto de 2001.	**X**	
21	El Proceso de AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS FUERA DEL LISTADO Incluye: DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS, por parte del médico tratante (Especialista o Sub-especialista). No son válidas las realizadas por Medicina u Odontología General. ENTREGAR LOS SIGUIENTES SOPORTES: FORMULA ORIGINAL EXPEDIDA POR EL MEDICO ESPECIALISTA TRATANTE. □ FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL USUARIO (cédula ciudadanía, Tarjeta de identidad, registro civil). □ Fotocopia del carné o constancia de talento humano del departamento vigente.	**X**	

	SE REMITE A LA DISAN a) Oficio de la jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Bolivar a la DISAN la solicitud de evaluación del medicamento. b) Cuadro de justificación del medicamento prescrito c) Fórmula original del medicamento prescrito (si es fórmula particular se debe transcribir) d) Formato original de justificación del medicamento e) Fotocopia del carné del usuario f) Fotocopia del documento de identidad del usuario SI EL MEDICAMENTO ES AUTORIZADO a) Se solicita a la entidad contratada el despacho del medicamento b) Se anexa fotocopia del reporte del comité técnico científico de la DISAN anexando la formula. ENTREGA DEL MEDICAMENTO AL USUARIO CON BASE EN LAS INSTRUCCIONES IMPARTIDAS POR LA DISAN.		
	RESTRICCIONES DEL FORMATO DE MEDICINA LABORAL. No debe anotarse la aptitud laboral. Teniendo en cuenta que el régimen laboral de la policía es especial, NO recomendar reubicación laboral pues ésta es libre potestad del director nacional de la Policía nacional. Es necesario y pertinente aclararle que los formatos de medicina laboral solo sirven para anotar el concepto de secuelas que corresponde al concepto final o definitivo. Si el usuario requiere continuar en tratamiento para mejorar las secuelas, requiere un procedimiento o estudios complementarios, debe anotarse en hojas de evolución como quien maneja un usuario ambulatorio. NOTA: Los casos clínicos que ameriten JUNTA MEDICA, deben ser previamente autorizados por la Jefatura de la unidad prestadora de salud Bolívar. Para los casos de JUNTAS MEDICAS se autorizará la asistencia de mínimo DOS especialistas y/o Auditor de la IPS contratista. Para los casos de JUNTAS MEDICAS interdisciplinarias, se autorizará la asistencia de UN solo ESPECIALISTA en compañía del Coordinador de Servicios Asistenciales, Subdirector Científico y/o Auditor de la IPS contratista. Para el caso de la necesidad de la participación de otro profesional en las JUNTAS MEDICAS, ésta debe estar debidamente justificada. Es soporte obligatorio para el reconocimiento de los valores por asistencia a las Juntas Médicas, el aporte de copia del Acta en donde se observe la identificación del usuario, la fecha de realización, y el nombre y la firma de los asistentes. NO es necesario aportar el contenido del análisis, discusión	X	

	y decisiones de la misma para efectos de facturación, pero si se debe aportar para fines de control asistencial.		
	MEDICINA LABORAL: CONCEPTO ESPECIALIZADO MEDICO-LABORAL Continuación se describe el proceso mediante el cual los Médicos y Especialistas, deben DILIGENCIAR EL PAPEL DE SEGURIDAD para emitir los conceptos médicos en las Valoraciones de los PROCESOS MEDICO LABORALES: CONCEPTOS MÉDICOS Es el registro médico especializado que se emite al valorar las SECUELAS de algún tipo de patología sufrida por un funcionario activo o retirado (Uniformado o NO Uniformado) de la Policía Nacional objeto de Valoración Médico Laboral. El CONCEPTO MEDICO se emite con base en la historia Clínica, los estudios o ayudas diagnósticas y el examen físico, y se registra en el Formato de REFERENCIA CONCEPTOS DE LOS ESPECIALISTAS SOLICITADOS POR MEDICINA LABORAL. Con el formato va adjunto una nota de Inicio de Estudio, en donde se describe someramente el caso y se anotan los servicios que se requieren para definir la situación médico - laboral del implicado, acompañado de la historia clínica y los estudios previos realizados. El formato tiene como fin definir las secuelas de cada patología. El PAPEL DE SEGURIDAD NO debe utilizarse como HOJA DE EVOLUCION. SOLO debe registrarse las SECUELAS de la Patología. En caso de NO poseer el CONCEPTO DEFINITIVO, NO diligencie el formato y solicite las Ayudas Necesarias o la Terapéutica que el usuario requiere para definir las secuelas. El Formato REFERENCIA CONCEPTOS DE LOS ESPECIALISTAS SOLICITADOS POR MEDICINA LABORAL contiene: Encabezado de referencia: Va anotado la Ciudad, la Fecha el consecutivo y la especialidad. El cuerpo tiene 3 partes así: Identificación del Usuario, el cual siempre va diligenciado por la parte referente (Medicina Laboral) Antecedentes y Descripción de Patología a Evaluar: Se registra fecha de iniciación y circunstancia en que se presentó la afección a evaluar: Se limita única y exclusivamente a hacer referencia de las circunstancias que dieron inicio al padecimiento objeto de la evaluación. Ej.: accidente, agresión, autoagresión, atentado, enfermedad general, etc. Incluye los signos, síntomas y principales exámenes para clínicos de la misma: En esta parte se anotan las manifestaciones clínicas que inicialmente se encontraron en el paciente a la hora de iniciar la patología y las ayudas que facilitaron el diagnóstico.		

	Diagnóstico, Secuelas Definitivas: Se anotan los diagnósticos confirmados del caso y las secuelas inherentes a los diagnósticos definitivos. Tratamiento y Conducta a seguir: Si el caso lo amerita, se anotan los procedimientos o estudios que se requieran para definir el estado clínico del usuario y se establece plan a seguir. **NUNCA ANOTE APTITUD NI SUGIERA REUBICACIÓN LABORAL**. Si el policial necesita incapacidad por su estado actual (Parcial o Total), expídala teniendo en cuenta su capacidad para laborar. Firma y Sello del Médico Tratante: Es importante que el médico firme el concepto y coloque el sello en donde se visualice perfectamente el nombre. Para poder emitir el o los conceptos, el profesional de la salud puede solicitar estudios complementarios o realizar procedimientos que vayan a mejorar el pronóstico funcional y vital del usuario.		
22	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 tuno de pago, el contratista deberá presentar en la Oficina de Central de Cuentas ubicada en el comando de la policía metropolitana de Cartagena Unidad Prestadora de Salud Bolívar 1 piso, 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: 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.	X	

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

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 el 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 tramite documental dentro del plazo que se indique.

Todas las demoras que se presentan por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de interés de cualquier clase o compensación de ninguna naturaleza.

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.

#$**15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co **#$

ó

#$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

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.

5. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).

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:

#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$

ó

#$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

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.

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.

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS

CONSIDERACIONES NORMATIVAS

- 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

- 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."

- 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.

La IPS le entrega al supervisor del contrato las facturas antes de radicarlas, 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.

Debe anexarse adicionalmente a la facturación:

- El listado completo de inasistencia discriminado por fecha, hora, especialidad, usuario y documento de identidad del mismo que haya incumplido una cita con especialista o para la realización de cualquier procedimiento programado.
- El consolidado de los reportes de casos objeto de SIVIGILA, de acuerdo al Decreto 1562 de 1984 y los que le siguen; adicionalmente se reportará semanalmente cada lunes a la unidad prestadora de salud Bolívar
- El Reporte de indicadores de seguimiento a riesgos de acuerdo a la Resolución 1043 de 2006 - Circular única y siguientes.
- El reporte indicador de alerta temprana de acuerdo a la Circular 056 de 2009 y siguientes.
- 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.
- Los reportes de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados. Adicionalmente se reportará el mismo día en que ocurra el evento.
- El reporte de gestión de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados. - El reporte del perfil de morbilidad (10 primeras causas) por servicios: urgencias - consulta externa - hospitalización – cirugía de acuerdo al Decreto 1562 de 1984 y los que le siguen.
- El reporte de gestión de indicadores de gestión de servicios de acuerdo a las necesidades del Subsistema de salud de la Policía Nacional: giro cama, promedio días estancia, reingreso hospital, reingreso urgencias, pacientes remitidos a II, III y IV nivel, proporción de cesáreas.
- Anunciar el monto y el porcentaje de ejecución económico acumulado del contrato

AUTORIZACIÒN DE SERVICIOS DE SALUD

Las autorizaciones deben contar con los siguientes requisitos:

Autorización de servicios ambulatorios:

1. 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 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 3. La autorización debe contar con nota marginal en la que especifique: "toda autorización será sujeta a auditoria médica". 4. Si la Autorización va con cargo a un contrato, se debe incluir el número del mismo. 5. En caso de no contar con respaldo presupuestal esta debe indicar que corresponde a Resolución de Urgencia 6. Para controles posteriores o procedimientos adicionales distintos al CUPS autorizado se requerirá una nueva autorización. 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. Para procedimientos quirúrgicos programados la orden de solicitud de autorización para el procedimiento debe ser diligenciada, firmada y sellada exclusivamente por el especialista tratante. 9. En ningún caso se podrán emitir autorizaciones con extemporaneidad ni retroactividad, no podrán tener tachones ni enmendaduras. 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. 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. 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. 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. **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.		

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 RASES N° 8 o en la UPRES 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.
• Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central.
• Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del

	comité técnico científico CTC DISAN (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago) Las contempladas en la resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen **AUDITORÍA DE CONCURRENCIA** 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. La auditoría de concurrencia está orientada por los principios de accesibilidad y suficiencia técnica, y caracterizada por la racionalidad lógico científica, la idoneidad, la competencia profesional, la disponibilidad, la eficiencia y suficiencia de recursos para la prestación de servicios en salud. El componente del presente Instructivo pretende orientar a los médicos auditores concurrentes en la realización de la auditoria con parámetros más claros y específicos en el momento de realizar la auditoría de concurrencia. Para este componente se diseñó un instrumento que debe diligenciar de manera diaria el Medico Auditor Concurrente el cual permite el seguimiento estricto de las estancias en la red externa, adicional a la documentación del procedimiento con el paso a paso de las labores de estos profesionales. **MALLA DE PERTINENCIA PARA MEDICAMENTOS.** Definida mediante el Instructivo 026 DISAN 2010. El equipo de Gestión Farmacéutica evalúa el comportamiento de la malla, realizando y comunicando a prestadores, administradores y supervisores, los ajustes a la misma. MALLA DE PERTINENCIA PARA ORDENES DE SERVICIO GENERADAS POR EL PRIMER NIVEL DE ATENCION – BAJA COMPLEJIDAD. Las ayudas terapéuticas y diagnósticas de laboratorio, radiología e imagenología, o exámenes especiales que no se encuentren detalladas como servicios del segundo, tercero o cuarto nivel de complejidad se encuentran habilitadas para ser requeridas por profesionales generales, especialistas o supra especialistas de cualquier Establecimiento de Sanidad Policial del Subsistema independientemente de su nivel de complejidad.		
23	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:	**X**	

	Son aquellos casos en donde el medicamento que se está tomando el usuario: No cumple su efecto terapéutico (no controla o mejora la Enfermedad) o produce efectos secundarios o colaterales indeseables. EL MEDICO TRATANTE DILIGENCIA LA FICHA DE NOTIFICACIÓN DE SOSPECHA DE REACCION ADVERSA Y FALLA TERAPEUTICA DE MEDICAMENTOS. Se remite a la DISAN al comité de fármaco vigilancia en Bogotá. ☐ Original del formato de fármaco vigilancia ☐ La fórmula original ☐ Fotocopia del carnet del usuario ☐ fotocopia del documento de identidad del usuario. El Comité de Fármaco vigilancia emite el concepto para la entrega o no de otra marca comercial. En caso de ser autorizada la entrega de otra marca comercial se tramita la misma con la empresa contratista. 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.		
24	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 formulen 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).	**X**	
25	PAUTAS GENERALES Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. En general, la obligación de cumplir cabalmente con las condiciones y modalidades previstas contractualmente para la ejecución y desarrollo del Contrato y sus anexos, para lo cual el Oferente deberá actuar razonablemente en el marco de sus obligaciones contractuales. Además de los deberes consagrados en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993 y las contenidas en el Código de Comercio y cumplir con el objeto contractual, cumplir cabalmente con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia	**X**	

	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. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias. Una vez agotado el contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante. 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.		
26	CLAUSULA AMBIENTAL: " El oferente deberá certificar por escrito: el compromiso de recoger, transportar y realizar la disposición final de RAAES, en una proporción igual al peso de elementos y/o materiales adquiridos en el presente proceso, en coordinación y con aprobación del supervisor del contrato, de lo cual dará una certificación de la disposición final del material dispuesto para su eliminación técnica: lo cual estará de acuerdo con la normatividad ambiental así: ☐ Ley 99 de 1993: Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se reorganiza el Sistema Nacional Ambiental "SINA" y se dicta otras disposiciones. ☐ Ley 253 de 1995: Por medio de la cual se aprueba el Convenio de Basilea, sobre el control de los movimientos transfronterizos de los desechos peligrosos y su eliminación hecho en Basilea el 22 de marzo de 1989. ☐ Decreto 1609 de 2002: expedido por el Ministerio de Transporte. "Transporte de Mercancías Peligrosas en Carretera". ☐ Decreto 4741 del 30 de diciembre de 2005 expedido por el Ministerio de Medio Ambiente y Vivienda Territorial. "Por el cual se reglamenta la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión Integral". ☐ Ley 1252 de 2008: (noviembre 27) Diario Oficial No. 47.186 de 27 de noviembre de 2008, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Por la cual se dictan	**X**	

	normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones..."		
27	GRUPO 11: Consulta Externa, Capítulo 16 del Acuerdo CSSMP 002 de 2001; especialidades: Cardiología	**X**	
	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 grupo. Cuando el oferente oferte paquetes y este se rompa la Unidad Prestadora de Salud Bolivar pagara por ítem individual. El oferente debe presentar su oferta por grupos, el ítem ofertado y portafolio de servicios en medio magnético y sus paquetes respectivos. Este ítem será calificado como cumple/ no cumple.		
28	Cumplimiento de circular 030 de 19 mayo de 2006, indicadores de calidad.	**X**	
29	Certificar Oportunidad para cada uno de los servicios ofertados.	**X**	
30	Cumplimiento de resolución 3047 del 14 de agosto de 2008 y decreto 4747 del 07 de Diciembre de 2007, informando correo electrónico para él envió de los formatos. A los oferentes elegidos, en cumplimiento a lo descrito en la Ley, se les dispondrá de la información institucional, al momento de la suscripción del contrato.	**X**	
31	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 los grupos anteriormente establecidos.	**X**	
32	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	**X**	
32	Consulta prioritaria se prestará en los horarios en los que en el establecimiento de sanidad no se preste este servicio y se facturará a tarifa ISS 2001 como consulta médica general programada	**X**	
33	El contratista deberá anexar paz y salvo de los contratos que sean realizado por el contratante, el cual no deben tener contratos sin liquidar vigentes.	**X**	
34	Se requiere que todos los servicios presentados y ofertados estén debidamente habilitados.	**X**	
35	La entidad ofertante si subcontrata algún servicio debe ser ajustado a la tarifa ofertada, en ningún caso se aceptará cambio de la tarifa pactada.	**X**	
36	El ofertante estará obligado en dar respuesta a los servicios pactados, sin llegar a negar algún servicio.	**X**	
37	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 auditoria médica para cruzar la información con los precios del mercado para evitar sobrecosto.	**X**	
38	La entidad al momento de facturar algún servicio y esta sobre pasa el valor pactado de la tarifa será causal de glosa definitiva.	**X**	

<table>
<tr><td>39</td><td>Se requiere cumplir con todos los requisitos solicitados como mínimos, en aras de garantizar la integralidad de los servicios</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>40</td><td>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 todo los requisitos.</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>41</td><td>El oferente debe de contar con una oficina de atención al ciudadano y que este resuelva cualquier inconveniente que se presente.</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>42</td><td>El oferente deberá comprobar los derechos de los usuarios (Cotizantes y Beneficiarios) en la página del ADRES, y en caso de existir multiafiliacion deberá informar a la oficina de referencia de sanidad para que esta defina la conducta a seguir, la entidad ofertante debe notificar al usuario de la novedad de la multiafiliacion de acuerdo a la ley y si llegara el caso presta el servicio sin informar será causal del glosa total el servicio prestado.</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>43</td><td>Entregar el modelo de prestación de servicios definidos por el prestador, así mismo solicitar el modelo de atención definido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>44</td><td>Anexar para el pago la siguiente información en medio físico y magnético en formato Excel o Word; Relación general de pacientes atendidos, detallando la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Se debe registrar esta información en formato anexo para radicación de las cuentas. El CONTRATISTA se compromete a presentar junto con las facturas, información estadística mensual en un archivo plano el cual debe venir en medio magnético e impreso, que contenga la siguiente información:
Número del consecutivo, apellidos y nombres, número de identificación, edad del usuario, fecha del servicio, diagnostico con cie10, código del procedimiento (cups), nombre del procedimiento o estudio realizado, valor del procedimiento, nombre del médico solicitante, cedula del médico solicitante, servicio solicitado soportes de la ley para la auditoría de cuentas.
<table>
<tr><td>N°</td><td>No. FACTURA</td><td>FECHA DE FACTURA</td><td>FECHA DE ATENCION</td><td>NOMBRE PACIENTE</td><td>No. IDENTIFICACION</td><td>PROCEDIMIENTO (CODIGO CUPS)</td><td>DIAGNOSTICO (CIE 10)</td><td>VR. FACTURADO</td></tr>
</table></td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>45</td><td>Presentar las facturas debidamente firmadas 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. La factura debe cumplir los requisitos de la Resolución 3047 de 2008.</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>46</td><td>INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

a) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.</td><td>X</td><td></td></tr>
</table>

b) Reportar la ejecución del contrato al Supervisor del Contrato; en los formatos semanal y mensual al correo debol.upres-aut@policia.gov.co y debol.upres-rco@policia.gov.co, de acuerdo con los siguientes formatos:

FORMATO SEMANAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR

FECHA:_____

ENTIDAD:_____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:
VALOR INICIAL: _____
ADICION Nro. 1: _____
ADICION Nro. 2 _____

TOTAL:

DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. DE USUARIOS	Nro. procedimientos	V t
LUNES					
MARTES					
MIERCOLES					
JUEVES					
VIERNES					
SABADO					
DOMINGO					

FORMATO MENSUAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR

FECHA:_____

ENTIDAD:_____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:
VALOR INICIAL: _____
ADICION Nro. 1: _____
ADICION Nro. 2 _____

TOTAL:

MES	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. DE USUARIOS	Nro. procedimientos	V t
MES 1					
MES 2					
MES 3					
MES 4					

	MES 5							
	MES 6							
	MES 7							
47	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.						**X**	
48	Entregar al CONTRATANTE dentro de la propuesta para la contratación el modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (I.P.S y/o E.S.E) junto con la propuesta.						**X**	
49	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.						**X**	
50	Informar al supervisor del contrato por escrito cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato de su ejecución y en ningún caso el contratista se abstendrá de atender a los usuarios sin informar previamente a la institución a través del supervisor del contrato, el rango de ejecución del mismo en ningún caso el contratista podrá superar el 100% del valor contratado sin previa autorización del Comandante de la Policía Metropolitana de Cartagena de Indias, Excepto en los casos de urgencia vital o evento Catastrófico o de alto costo.						**X**	
51	Se compromete las I.P.S. ganadora de la Oferta correspondiente a este proceso, en caso de mediar, para cualquier servicio, una solicitud por médicos y/o paramédicos del personal técnico-científico del contratista; a suministrar en forma escrita en sistema o a mano, en caligrafía completamente legible, el documento (copia de la descripción total de la consulta), donde consten todos los argumentos técnico – científicos tomados en cuenta y previamente analizados en el proceso de la Atención Médica, con los cuales se demuestre previamente lo encontrado y los móviles que justifiquen la inclusión de lo ordenado y prueben los requerimientos de dichas ayudas asistencias de prestación, para que se surta el proceso de autorización correspondiente de la unidad prestadora Bolívar, para el caso de respuestas a Interconsultas, Contrarreferencia y/o Solicitudes de Servicios, Hospitalizaciones o Exámenes Diagnósticos o en Complementación Terapéutica y para el caso de todas las Formulaciones de Medicamentos y Atenciones de Urgencia; en caso de suceder lo contrario UPRES BOLIVAR descontará de lo facturado el valor de los costos de dichos servicios, no evidenciados. En caso de suceder lo contrario de la unidad prestadora de salud Bolívar, descontará de lo facturado el valor de los costos de dichos medicamentos, no plenamente justificados.						**X**	
52	El oferente se compromete a prestar los servicios de salud, objeto de este contrato, a los usuarios en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención ambulatoria y/u hospitalaria estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, para lo cual Garantizará y dispondrá de un sistema o proceso de atención preferencial a los usuarios de la Policía Nacional, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda						**X**	
53	El servicio programado a solicitar por el Contratista y a autorizar por de la unidad prestadora de salud Bolívar, se prestará a los pacientes previa solicitud del mismo en original, la cual debe expresar el procedimiento o atención solicitada de conformidad con los códigos únicos de procedimiento (CUPS), el objeto del contrato, la malla de pertinencia definida por la Dirección de Sanidad y el diagnóstico de la patología en tratamiento y/o estudio y la firma y el sello legible del profesional solicitante, el diligenciamiento por parte del facilitador o quien haga sus veces del						**X**	

	formato de autorizaciones incluyendo el CÓDIGO DE AUTORIZACIONES ASIGNADO expedido por la Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia de la unidad prestadora de salud Bolívar.		
54	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 códigos de autorización del servicio (expedido por Funcionario de la Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia-Contrarreferencia de la unidad prestadora de salud Bolívar.	**X**	
55	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.	**X**	
56	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).	**X**	
57	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	**X**	
58	Los procedimientos propuestos se deben realizar bajo los protocolos y guías alopáticas, universalmente aceptadas para los procedimientos y tratamientos requeridos y basados en la evidencia y avalados por la unidad prestadora de salud Bolívar.	**X**	
59	El oferente atenderá a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro y durante el transcurso del presente contrato, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden jurídico y público, las buenas costumbres y la moral profesional.	**X**	
60	Para la legalización del servicio se compromete el oferente a cumplir con el Decreto Ley Anti trámites # 019 de 2012, a solo solicitar al usuario que demuestre sus derechos y la I.P.S. ganadora de la Oferta realizará por su cuenta y riesgo la toma de las fotocopias requeridas así: a) Para acceder al servicio directamente con el proveedor se debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía	**X**	

	Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar CONSTANCIA VIGENTE de hallarse en trámite, expedida por la Oficina de Afiliaciones de la unidad prestadora de salud Bolívar, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN). b) Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro Civil de Nacimiento NUIP para menores de 7 años; Tarjeta de Identidad para usuarios entre 7 y 17 años; Cédula de Ciudadanía para usuarios mayores de edad). c) Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y/o Atención inicial de urgencias). La I.P.S. ganadora de esta Oferta se comprometen a no pedir a los usuarios (afiliados y/o beneficiarios) fotocopia de los documentos soporte; dichos documentos deberán ser fotocopiados por el personal de la I.P.S. y con cargo a ella, en cumplimiento del Decreto Ley Anti trámites # 019 de 2012		
61	Para tramitar la autorización del servicio se compromete los oferentes a anexar: a) Resumen Completo de la atención que origina la solicitud de servicio en computador y/o a mano en caligrafía completamente legible, incluyendo firma del profesional con sello del mismo; ante la no prestación del servicio ofrecido se incurrirá en incumplimiento lo que será causal de aplicación de las cláusulas de incumplimiento establecidas en el contrato b) Copia del carné del usuario del servicio, por ambas caras o constancia vigente de hallarse en trámite. c) Copia de documento de identidad del usuario por ambas caras (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad, registro civil o NUIP). d) Obligatoriamente se tiene que incluir CÓDIGO DE AUTORIZACIÓN de 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. La I.P.S. ganadora de esta Oferta se comprometen a no pedir a los usuarios (afiliados y/o beneficiarios) fotocopia de los documentos soporte; dichos documentos deberán ser fotocopiados por el personal de la I.P.S. y con cargo a ella, en cumplimiento del Decreto Ley Anti trámites # 019 de 2012.	**X**	
62	Para solicitar SERVICIOS PROGRAMADOS por parte de personal del Contratista, se pedirá enviando previamente orden de servicio legible en original, firmada y sellada por el médico tratante la cual debe especificar la ayuda diagnóstica, la complementación terapéutica y/o el procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato, el diagnóstico y el resumen de la atención que apoye el servicio solicitado según padecimiento del enfermo remitido, incluido el CUPS respectivo del servicio a prestar.	**X**	
63	Para prestar los SERVICIOS PROGRAMADOS por parte de personal del Contratista, se pedirá al usuario entregar orden de servicio legible en original, firmada y sellada por el médico tratante la cual debe especificar la ayuda diagnóstica, la complementación terapéutica y/o el procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato, el diagnóstico y el resumen de la atención que apoye el servicio solicitado según padecimiento del enfermo remitido, incluido el CUPS respectivo del servicio a prestar y la Orden del Facilitador que incluirá Código de Autorización expedido por el profesional Médico Jefe de la Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia de la unidad prestadora de salud Bolívar, única dependencia facultada para Autorizar la prestación del servicio de salud en la unidad prestadora de salud Bolívar, o quien haga sus veces, y quienes en cumplimiento del proceso pertinente verificarán: derechos en	**X**	

	Policía Bolívar, la no existencia de multiafiliacion al Sistema de Seguridad Social y la pertinencia del servicio		
64	Los procesos de Referencia y Contrarreferencia (Autorización de servicios hospitalarios) se adelantaran a través del aplicativo Web institucional, para tal fin, la I.P.S. ganadora deberá proceder a registrase en el mismo según las indicaciones dadas una vez suscrito el contrato con la unidad prestadora de salud Bolívar para ello se deberá acordar con un plazo máximo de 2 días hábiles cita previa con el funcionario encargado de Referencia y Contrarreferencia en las instalaciones de comando de la policía Metropolitana de Cartagena de Indias. Si por fallas técnicas este mecanismo no puede ser utilizado se hará uso de las herramientas que esta Seccional considere pertinentes y/o necesarios (vía telefónica fija, celular y/o Avantel y correo electrónico) para lo cual la dependencia de Referencia y Contrarreferencia dará aviso a la I.P.S.	**X**	
65	Para el servicio de traslado por REFERENCIA DE PACIENTES, para tratamientos y hospitalizaciones en mayor complejidad a la ofertada, se harán las 24 horas del día, desde la sede del remitente, al Avantel No. 3506781433 o mail debol.upres-aut@policia.gov.co y debol.upres-rco@correo.policia.gov.co	**X**	
66	La IPS oferente se compromete a gestionar la iniciación de la remisión necesaria para servicios de mayor complejidad a la ofertada por la IPS y/o contratados, ante la Central de Autorizaciones – Oficina de Referencia Contrarreferencia de la unidad prestadora de salud Bolívar, en forma OPORTUNA, máximo a los 30 minutos de decidida la orden del Médico Tratante para que se cumpla con los atributos de la Calidad como son: oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica; así como proporcionar satisfacción al usuario.	**X**	
67	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.	**X**	
68	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 llenará únicamente al personal uniformado o beneficiario en condición de discapacidad que lo requiera. El trámite a seguir es el siguiente:	**X**	

	a) Este formato será presentado al profesional especialista en el momento de la valoración o cita sin tachones ni enmendaduras, a través del Facilitador de Sanidad de dicho municipio y/o persona designada para esta labor. b) Una vez diligenciado el formato debe ser entregado únicamente a la persona designada por ningún motivo al usuario. c) Si por algún motivo el profesional especialista requiere anular el formato por error de contenido, este debe ser entregado al Facilitador de Sanidad de dicho municipio y/o persona designada para dicha labor y tramitar uno nuevo		
69	Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES (solo en Triage 1 y/o 2) de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas hábiles calendarios siguientes a su atención para la entrega del código de notificación de la urgencia. Es importante aclarar que la urgencia debe ser notificada a Referencia de la unidad prestadora de salud Bolívar según lineamientos internos de la institución y el código será generado por esta misma oficina. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en el Artículo 3 de la Resolución 3047 de 2008 del MINISTERIOS DE LA PROTECCIÓN SOCIAL y el formato a utilizar corresponde al estipulado en el Anexo 2 de la citada resolución. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la atención, servicios adicionales extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, el oferente se compromete a solicitar la autorización por parte de la Central de Autorización Oficina de Referencia-Contrarreferencia de la unidad prestadora de salud Bolívar, quien podrá declarar la pertinencia y autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o solicitar trasladar a un nivel mayor de complejidad en su red contratada o su red propia, sin que este paso aquí establecido, se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 3047 de 2008 MINPROTECCIÓN SOCIAL, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 de la citada resolución.	**X**	
70	El oferente debe garantizar la prestación del servicio ofertado, durante la totalidad del tiempo contractual, ante la no prestación del servicio ofrecido se incurrirá en incumplimiento lo que será causal de aplicación de las cláusulas de incumplimiento establecidas en el contrato	**X**	
71	La asistencia ofertada deberá brindar servicios que cuenten con todos los atributos de la calidad como: oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica; así como proporcionar satisfacción al usuario	**X**	
72	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.	**X**	
73	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	**X**	

	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.		
74	Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor	**X**	
75	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.	**X**	
76	La Policía Nacional - unidad prestadora de salud Bolívar, se reserva el derecho de hacer uso de servicios diferentes a los relacionados en el objeto de la contratación exclusivamente en casos ordenados por autoridad judicial y cuando la condición del usuario lo requiera, por tratarse de una ordenación judicial o una urgencia vital	**X**	
77	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.	**X**	
78	La Oportunidad para Consulta Ambulatoria de Medicina Especializada, con base en el portafolio de servicios ofertado, no podrá ser superior a 10 días	**X**	
79	La Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados a los usuarios hospitalizados de la Policía Nacional, deberán ser resueltos de forma inmediata	**X**	
80	La Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados a los usuarios de la Policía Nacional, en consulta externa se aceptara la oportunidad a máximo 3 días.	**X**	
81	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	**X**	
82	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	**X**	
83	Los niños entre menores a 1 y 5 años atendidos en el servicio de urgencias podrán ser valorados en la atención inicial por médico general bajo la tutoría y valoración posterior de Pediatra quien será el responsable tratante y/o realizando las correspondientes remisiones según requerimiento	**X**	
84	La atención de toda Gestante y/o Materna será prioritaria. Para toda materna en el servicio de urgencias se aceptara la atención inicial por el médico general designado, con valoración por el especialista Gineco-Obstetra quien será el responsable tratante y/o realizando las correspondientes remisiones según requerimiento	**X**	
85	La atención de todo Adolescente menor a 18 años, Discapacitado y/o Adulto Mayor será prioritaria. Para todo adolescente, discapacitado y/o adulto mayor en el servicio de urgencias se aceptara la atención por el médico general designado para la atención inicial, con valoración por el especialista que requiera su patología y realizando las correspondientes remisiones según requerimiento.	**X**	

86	La I.P.S. se compromete a tramitar el documento de Referencia del paciente, ante la solicitud de servicios de mayor nivel de complejidad, estipulada por parte de los profesionales que lo atienden, diligenciando el documento en computador y/o con letra legible y donde se consagre tanto los hallazgos como las necesidades del paciente en un resumen de historia clínica completo	**X**	
87	Para el alta (egreso hospitalario) o posterior a la consulta de especialidades realizada post - interconsulta o remisión a especialista, siempre deberá remitirse el paciente diligenciando por el profesional de salud del Contratista, el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y plan de manejo. Todas las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas, facturadas y/o canceladas	**X**	
88	El oferente se compromete a reportar al Auditor de Garantía de Calidad, en el área administrativa de la unidad prestadora de salud Bolívar, los indicadores de la Circular Externa Supersalud 030 de 2006 y las 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud quien expedirá Recibido a Satisfacción de la Información (R.A.S.) sobre la entrega de dicha información, sin el cual no se podrá cancelar la cuenta de la facturación mensual	**X**	
89	El oferente se compromete a Informar al supervisor del contrato cuando el contrato se haya ejecutado en un cincuenta por ciento (50%) y en un setenta por ciento (70%) sobre el valor del contrato	**X**	
90	Una vez agotado el contrato, el oferente se compromete con la unidad prestadora de salud Bolívar a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado (Atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias en solo triage 1 y/o 2), de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no son compromiso de la unidad prestadora de salud Bolívar y serán asumidos por el contratista.	**X**	
91	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	**X**	
92	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	**X**	
93	Se requiere que la Entidad a contratar cumpla con Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de Protección Social o el ente que haga sus veces, en el Decreto 1011 del 2.006; Resolución 2003 del 28 de Mayo de 2014 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud.	**X**	
94	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.	**X**	
95	La IPS debe adjuntar al ofrecimiento el portafolio actualizado de los servicios que a la fecha de la presentación de la oferta se encuentre	**X**	

	prestando con los horarios, días ofrecidos y la Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados		
96	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	**X**	
97	El oferente se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios se base en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 del 2013 y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co	**X**	
	COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS		
97	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. 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. Las certificaciones para que sean ACEPTADAS al momento de presentar las ofertas deben contener DE FORMA OBLIGATORIA como mínimo la siguiente información básica: 1) Nombre del contratante. 2) Objeto del contrato. 3) Número del contrato. 4) Valor del contrato. 5) Plazo. 6) Fechas de inicio y finalización. 7) Nombre del contratista. 8) La Certificación debe estar debidamente suscrita por el representante legal o la persona autorizada para tal fin. No se admiten: - Certificaciones de Subcontrataciones - Auto certificaciones - Copias de contratos - Facturas - Órdenes de pedido - Órdenes de suministro - Órdenes de pago - Se aclara que se requieren certificaciones.	**X**	

	En caso de contratos en ejecución se tomará la fecha de legalización del contrato hasta la fecha de expedición de la certificación. 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. *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.*		
98	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	**X**	
99	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.	**X**	
100	HABILIDADES. La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud, demostrando una excelente comunicación escrita, adecuada habilidad social evidenciada en la constante comunicación con compañeros de trabajo, con diversa formación académica, desarrollo del liderazgo mediante la aplicación de iniciativas que mejoren la calidad de información en salud que se suministra para la posterior toma de decisiones	**X**	
101	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. Personal que deberá estar disponible durante la ejecución del contrato, requisito que será verificado mediante el diligenciamiento del formulario	**X**	

	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		
102	EXPERIENCIA DEL PERSONAL. 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.	**X**	
103	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 de 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. ✓ Debe contar con la infraestructura necesaria para la realización de procedimientos. ✓ 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	**X**	

	peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio. Este requisito será verificado por parte de comité técnico evaluador en visita.		
104	OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES. 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. ✓ Anexar instructivo o protocolo para la referencia de usuarios donde se documenten las líneas de comunicaciones (teléfonos, fax, correo electrónico), que operen las 24 horas que garanticen la oportunidad de respuesta inmediata con un máximo de 2 horas para respuesta. ✓ 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.	**X**	

CONCEPTO TECNICO:

De manera atenta y respetuosa me permito informar a mi Mayor, que verificado la invitación pública del proceso de mínima cuantía **PN RASES 8 UPRES DEBOL MIC 042-2021** y la propuesta presentada por la entidad **Servicios** cardiología adultos y niño, informo que esta cumple con los ciento cuatro (104) ítem.

Por lo anterior la entidad queda habilitada para seguir en el proceso de licitación cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA CARDIOLOGÍA EN LOS GRUPOS DE APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA/CONSULTA EXTERNA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR Y LO CONTENIDO EN EL ACUERDO NO. 002 / 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL".

Original firmado
Patrullero KATHERINE MALAMBO NUÑEZ
comité técnico UPRES Bolívar

FRANCIA ANGULO SANTOS
comité económico UPRES Bolívar

JANNISE CORREA AYOLA
comité jurídico UPRES Bolívar