

Página 1 de 28	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0034		
Fecha: 27/06/2012	ACEPTACIÓN DE OFERTA MÍNIMA CUANTÍA	
Versión: 1		

No. S-2021-_____ / AREAD-GRUCO 17.2 bienes

Envigado, 25/03/2021

Señor
HERNÁN GUILLERMO BERROCAL FERNÁNDEZ
 Representante legal INSTITUTO DE MEDICINA NUCLEAR MEDINUCLEAR S.A
 Carrera 06 # 29-12 Barrio centro
 Montería

Asunto: Aceptación Oferta proceso PN RASES 6 MEMOT MIC 066-2021

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el pasado 23/03/2021, dentro del proceso PN RASES 6 MEMOT MIC 066-2021, cuyo objeto es **“PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS DE MEDICINA NUCLEAR COMO SON: (GAMAGRAFIAS, ESTUDIOS, RASTREOS, RENOGRAMAS, PERFUSIONES ETC.), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGION N° 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA”** por la suma de **CINCUENTA Y UN MILLONES DE PESOS M/CTE. (\$51.000.000)**, ha sido aceptada por esta Unidad, así:

No. CONTRATO	65-7-20035-21
CONTRATANTE	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD №. 6 NIT. 811.032.059-3
ORDENADOR DEL GASTO	Teniente Coronel OCTAVIO OLAYA USECHE
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	79.953.346 de Bogotá D.C
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud №. 6
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna №. 122 del 03/08/2020
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución № 00277 del 27/01/2020
CONTRATISTA	NOMBRE: INSTITUTO DE MEDICINA NUCLEAR MEDINUCLEAR SA NIT. 900.120.098-0 REPRESENTANTE LEGAL: HERNÁN GUILLERMO BERROCAL FERNÁNDEZ C.C. No. 79.155.439 de Montería Córdoba CIUDAD NOTIFICACIÓN: Montería Córdoba DIRECCIÓN: Carrera 06 # 29-12 Barrio centro TELÉFONO: 7826624 E-MAIL: medinuclearmonteria@hotmail.com
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El Supervisor del presente contrato será el JEFE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA, o quien haga sus veces, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto contractual de acuerdo con las funciones asignadas

	para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 y/o demás que la modifique o adicione.
FORMA DE PAGO	<p>La POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGIÓN N° 6, pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Montería, en PAGOS PARCIALES con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios y todos los reportes estadísticos mencionados en el presente estudio de conveniencia y oportunidad, dentro de los TREINTA (30) DÍAS HÁBILES, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, luego de ser auditada la facturación debe ser enviada a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.</p> <p>La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida cups, diagnóstico CEIE 10 y valor facturado y edad del usuario, según modelo anexo. Se debe anexar copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del usuario o su acudiente.</p> <p>REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA DISAN.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la resolución 3047 min protección de 2008, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen. 2) La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, en carpeta legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias, (es de aclarar que cada tomo no debe superar los 250 folios). 3) Las facturas deberán estar cargadas al módulo de SISAP WEB de la Policía Nacional, Una vez estén radicadas en el módulo, las facturas físicas deben traer el pre- radicado impreso como tapa de las facturas a entregar. 4) Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la resolución 3374 min salud de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen 5) Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta LOS 60 DIAS HÁBILES SIGUIENTES. 6) La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios 7) La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.

8) El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

DOCUMENTOS REQUERIDOS Y/O CONDICIONES PARA PRESENTAR LA FACTURA:

Las facturas a entregar deberán estar cargadas al módulo de SISAP WEB de la Policía Nacional en el siguiente link: <https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx>.

Se anexa Guía para ingresar al módulo, **las entidades que aún no cuentan con USUARIO y CONTRASEÑA deberán enviar la siguiente información al correo: decor.upres-rcm@policia.gov.co de la persona que se encargará de realizar esta actividad, con el fin de ser asignado::**

CODIGO DE HABILITACIÓN	NIT	IPS	NOMBRES	CEDULA	TELEFONO_ORICINA	FECHA_INICIO	FECHA_FIN	EMAIL
------------------------	-----	-----	---------	--------	------------------	--------------	-----------	-------

- Las facturas deben estar dirigidas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO SEIS.
- El CD con la información de los RIPS de igual forma debe llegar anexo a la factura
- Una vez estén radicadas en el módulo, las facturas físicas deben traer el pre-radicaado impreso como tapa de las facturas a entregar
- El correo para recibir la facturación electrónica es decor.upres-rcm@policia.gov.co
- Las fechas establecidas para recibir facturación estas definidas en el archivo adjunto
- De acuerdo a la Ley General de Archivos para entidades del estado, las facturas deben estar legajadas al lado izquierdo con gancho plástico con un máximo de 250 folios
- No se permiten facturas de multiusuarios
- Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo
- Siempre se debe anexar el certificado de parafiscales
- Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura de venta y debe estar pre-impreso.
- Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar pre-impreso.
- Debe indicarse en nombre de la Policía Nacional y la correspondiente Regional de Aseguramiento en salud No 6.
- Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
- Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
- Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
- Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
- Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

SE DEBERÁ SOLICITAR LOS SIGUIENTES SOPORTES EN LAS CUENTAS DE URGENCIAS MÉDICAS:

- Formato de información a terceros.
- Certificación bancaria.
- Fotocopia del RUT.
- Fotocopia cédula representante legal.
- Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad.

Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No. 5 de la Resolución 3047 de 2008.

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

DEBE ANEXARSE ADICIONALMENTE A LA FACTURACIÓN:

- El listado completo de inasistencia discriminado por fecha, hora, especialidad, usuario y documento de identidad del mismo que haya incumplido una cita con especialista o para la realización de cualquier procedimiento programado.
- El consolidado de los reportes de casos objeto de SIVIGILA, de acuerdo al Decreto 1562 de 1984 y los que le siguen; adicionalmente se reportará semanalmente cada lunes al Regional de Aseguramiento en Salud N° 6.
- El Reporte de indicadores de seguimiento a riesgos de acuerdo a la Resolución 1043 de 2006 - Circular única y siguientes.
- El reporte indicadores de alerta temprana de acuerdo a la Circular 056 de 2009 y siguientes.
- Las novedades en el estado de habilitación de acuerdo al Decreto 2003 de 2014 y subsiguientes. Adicionalmente se reportará el mismo día que se reporte la novedad en la secretaría de salud.
- Los reportes de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados. Adicionalmente se reportará el mismo día en que ocurra el evento.
- El reporte de gestión de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados.
- El reporte del perfil de morbilidad (10 primeras causas) por servicios: urgencias - consulta externa - hospitalización – cirugía de acuerdo al Decreto 1562 de 1984 y los que le siguen.
- El reporte de gestión de indicadores de gestión de servicios de acuerdo a las necesidades del Subsistema de salud de la Policía Nacional: giro cama, promedio días estancia, reingreso hospital, reingreso urgencias, pacientes remitidos a II, III y IV nivel, proporción de cesáreas.
- Anunciar el monto y el porcentaje de ejecución económico acumulado del contrato.

AUDITORIA DE CUENTAS.

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única de radicación de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, 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, luego de ser auditada la facturación debe ser enviada a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6, donde se realiza la respectiva obligación y posterior pago.

OBJECIONES Y GLOSAS.

En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

CONCILIACIÓN DE GLOSAS.

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011.

Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se procederá 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 a **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA**, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

AUDITORÍA DE CONCURRENCIA

La auditoría concurrente es realizada por el médico de concurrencia de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA**, el cuál realizará un acompañamiento oportuno, en tiempo real y durante la permanencia (hospitalización) del paciente en el Establecimiento de la IPS Prestadora de Servicios de salud, que garantiza el adecuado desarrollo del gasto médico, permitiendo una retroalimentación en coberturas y en costos, a todos los actores que intervienen en la regulación de la prestación del servicio del usuario.

La auditoría de concurrencia está orientada por los principios de accesibilidad y suficiencia técnica, y caracterizada por la racionalidad lógico-científica, la idoneidad, la competencia profesional, la disponibilidad, la eficiencia y suficiencia de recursos para la prestación de servicios en salud.

El componente del presente Instructivo pretende orientar a los médicos auditores concurrentes en la realización de la auditoría 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 Médico 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.

	<p>MALLA DE PERTINENCIA PARA ORDENES DE SERVICIO GENERADAS POR EL PRIMER NIVEL DE ATENCION – BAJA COMPLEJIDAD.</p> <p>Las ayudas terapéuticas y diagnósticas de laboratorio, radiología e imagenología, o exámenes especiales que no se encuentren detalladas como servicios del segundo, tercero o cuarto nivel de complejidad se encuentran habilitadas para ser requeridas por profesionales generales, especialistas o supraespecialistas de cualquier Establecimiento de Sanidad Policial del Subsistema independientemente de su nivel de complejidad.</p> <p>CAUSALES DE NO PAGO</p> <p>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 ESP.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747 de 2007.</p> <p>La atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelada por el SSPN.</p> <p>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.</p> <p>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).</p> <p>Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.</p> <p>NOMBRE BENEFICIARIO: INSTITUTO DE MEDICINA NUCLEAR MEDINUCLEAR SA CUENTA No. 9135633948 TIPO DE CUENTA: CORRIENTE ENTIDAD FINANCIERA: BANCOLOMBIA S.A SUCURSAL: MONTERÍA</p>
<p>APROBACIÓN PRESUPUESTAL</p>	<p>Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF NACION No. 20321 del 15/03/2021, Y SGF QUIPU No. 146 fechado el 15/03/2021 expedido por el Responsable de Presupuesto de RASES No. 6.</p>

El valor total estimado de la presente contratación es por la suma de **CINCUENTA Y UN MILLONES DE PESOS M/CTE. (\$51.000.000)**, discriminado así:

Rubro Presupuestal No. **02-02-02-009-03-01**

VALOR

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	ELEMENTO	CANT.	VALOR PRECIO OFERTADO
01	920901	CAPTACION TIROIDEA DEL I-131 A 4 Y/O	1	\$ 133.448
02	920202	GAMAGRAFIA DE TIROIDES	1	\$ 172.900
03	920203	RECORRIDO CORPORAL CON YODO 131	1	\$ 441.806
04	922800	TERAPIA CON RADIOISOTOPOS SOD 119), PARA HIPERTIROIDISMO	1	\$ 487.953
05	922800	TERAPIA CON RADIOISOTOPOS SOD 119), PARA HIPERTIROIDISMO (10 MCI)	1	\$ 7.433.057
06	922800	TERAPIA CON RADIOISOTOPOS SOD 119), PARA HIPERTIROIDISMO (12MCI)	1	\$ 8.802.069
07	922800	TERAPIA CON RADIOISOTOPOS SOD 119), PARA HIPERTIROIDISMO(15MCI)	1	\$ 9.594.403
08	922800	TERAPIA CON RADIOISOTOPOS SOD 119), PARA HIPERTIROIDISMO(20MCI)	1	\$ 10.285.311
09	922800	TERAPIA CON RADIOISOTOPOS SOD 119), PARA HIPERTIROIDISMO(30MCI)	1	\$ 10.875.232
10	920208	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS PARATIROIDES	1	\$120.000
11	920503	GAMAGRAFIA DE GANGLIOS LINFÁTICOS	1	\$ 336.221
12	920701	GAMAGRAFIA HEPATOESPLENICA	1	\$ 240.526
13	920702	GAMAGRAFIA HEPATOBILIAR	1	\$ 652.459
14	920603	GAMAGRAFIA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON COLOIDEO GAMAGRAFIA DE INVESTIGACION DE HEMORRAGIA DIGESTIVA CON COLOIDE	1	\$ 652.459
15	920601	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES	1	\$ 205.774
16	920604	GAMAGRAFIA PARA BUSQUEDA DE MUCOSA GASTRICA ECTOPICA	1	\$ 404.423
17	920606	GAMAGRAFIA DE REFLUJO GASTROESOFAGICO	1	\$ 319.679

18	920607	GAMAGRAFIA DE VACIAMIENTO GÁSTRICO FASE SÓLIDA	1	\$	567.776
19	920608	GAMAGRAFIA DE VACIAMIENTO GASTRICO FASE LIQUIDA.	1	\$	567.776
20	920101	GAMAGRAFIA CEREBRAL ESTATICA	1	\$	251.804
21	920102	GAMAGRAFIA CEREBRAL DINAMICA O ESTUDIO DE MUERTE CEREBRAL	1	\$	276.110
22	920103	CISTERNOGAMAGRAFIA	1	\$	353.938
23	920401	VENTRICULOGRAFIA NUCLEAR VENTRICULO IZQUIERDO	1	\$	394.832
24	920407	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO Y POST-EJERCICIO	1	\$	2.004.914
25	920408	PERFUSION MIOCARDICA CON ESTRESS FARMACOLOGICO	1	\$	2.004.914
26	894102	PRUEBA DE ESFUERZO	1	\$	292.800
27	920301	GAMAGRAFIA PULMONAR – PERFUSION	1	\$	356.513
28	920304	GAMAGRAFIA PULMONAR, VENTILACION Y PERFUSION	1	\$	557.330
29	920801	RENOGRAMA SECUENCIAL ISOTOPICO	1	\$	317.800
30	920802	RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACION GLOMERULAR	1	\$	388.137
31	920805	GAMAGRAFIA DE FILTRACION GLOMERULAR	1	\$	200.048
32	920806	GAMAGRAFIA DE PERFUSION TESTICULAR Y CONTENIDO ESCROTAL	1	\$	262.986
33	920807	CISTOGAMAGRAFIA	1	\$	246.605
34	920808	RENOGRAMA BASAL Y POST- CAPTOPRIL	1	\$	685.526
35	920809	GAMAGRAFIA RENAL ESTATICA CON DMSA	1	\$	261.128
36	920812	RENOGRAMA DIURETICO	1	\$	229.680
37	920901	GAMAGRAFIA OSEA CORPORAL TOTAL	1	\$	313.100
38	920902	GAMAGRAFIA OSEA TRES FASES	1	\$	373.098
39	920903	GAMAGRAFIA OSEA CON SPECT	1	\$	373.098
40	921100	GAMAGRAFIA DE VIAS LAGRIMALES	1	\$	295.067

Para aquellos procedimientos o actividades que están incluidos en el acuerdo 002 de 2001 (Plan de Beneficios de FF MM y Policía Nacional) y no tienen valor definido en el tarifario descrito en la oferta, deberá informar el precio del mismo, utilizar el **ANEXO PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y/O TARIFAS PROPIAS**, también para aquellas actividades que oferte y no están incluidas en el acuerdo 002 de 2001 (Plan de Beneficios de FF MM y Policía Nacional), todos los valores ofertados deben incluir la carga tributaria o arancelaria de ley no se aceptan incrementos del valor ofertado por algún concepto.

Por lo tanto al ser parte integral de la atención, el contenido del anexo de los **MEDICAMENTOS - FARMACOS- RADIOISOTOPOS AÑO 2021** será autorizado previa verificación por parte de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba.

ANEXO MEDICAMENTOS	
MEDICAMENTOS - FARMACOS- RADIOISOTOPOS AÑO 2021	
TECNECIO99	\$ 120.000,00
I-131 (1 MCI) SEGÚN CANTIDAD REQUERIDA-CAPTACION	\$ 1.273.957,00
I-131 (3 MCI) SEGÚN CANTIDAD REQUERIDA-RASTREO	\$ 3.821.890,00
METILDIFOSFONATO MDP O HMDP	\$ 1.026.896,00
ACIDO DIMERCAPTO SUCCINICO- DMSA	\$ 1.113.508,00
ACIDO DIETILEN TRIAMINOPENACETICO- DTPA	\$ 1.064.018,00
DIPIRIDAMOL O DOBUTAMINA	\$ 288.925,00
MACROAGREGADOS DE ALBUMINA(PULMOCIS) MMA	\$ 1.113.508,00
MEDRAFENIN 1 VIAL	\$ 749.112,00
PIROFOSFATOS(1 VIAL)	\$ 1.047.652,00
NANO (SULFURO REINO COLOIDAL) 1 VIAL	\$ 2.148.918,00
MIBI- METOXI ISOBUTIL-ISONITRILO O MYOVIEW	\$ 5.780.472,00
TERAPIA DE 10 mCi	\$ 7.433.057,00
TERAPIA DE 12 mCi	\$ 8.292.669,00
TERAPIA DE 15 mCi	\$ 9.085.003,00
TERAPIA DE 20 mCi	\$ 9.775.911,00
TERAPIA DE 30 mCi	\$ 10.365.832,00

La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 6** adjudicará el presente proceso de forma **TOTAL**

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las contempladas en el anexo Nº. 1 de este documento

GARANTÍA ÚNICA Y SANCIONES

Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir y presentar a favor de la POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6, Garantía Única que cubra los siguientes riesgos:

1. GARANTÍA ÚNICA

MECANISMO DE COBERTURA	MONTO Y COBERTURA	PLAZO
Cumplimiento del Contrato	20% del valor total del contrato	Que cubra una vigencia igual a la vigencia del contrato y sesenta (60) días calendario más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere.

Calidad del Servicio	50% del valor total del contrato	Que cubra una vigencia igual a la vigencia del contrato y un (1) año más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere.
De Salarios, Prestaciones e Indemnizaciones Laborales	5% del valor total del Contrato	Que cubra una vigencia igual a la vigencia del contrato y tres (03) años más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere.
De Responsabilidad Civil Extracontractual	Doscientos salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes (200) (SMMLV)	Que cubra una vigencia igual al término de duración del contrato, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere.

2. SANCIONES

a). MULTAS.- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas de la presente aceptación de oferta por causas imputables al **CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1.890 - las partes acuerdan que la **POLICÍA**, mediante acto administrativo, hará efectivas multas sucesivas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de cumplir o entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario, que se descontara del saldo que le adeuda a la entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella.

b). PENAL PECUNIARIA.- De conformidad con lo previsto en los artículos 1592 y 1599 del código civil colombiano, en caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones derivadas de la presente aceptación de oferta, **EL CONTRATISTA** pagará a la **POLICÍA**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor de la aceptación de oferta cuando se trate de incumplimiento total de la aceptación de oferta y proporcional al incumplimiento parcial de la aceptación de oferta que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en la presente aceptación de oferta.

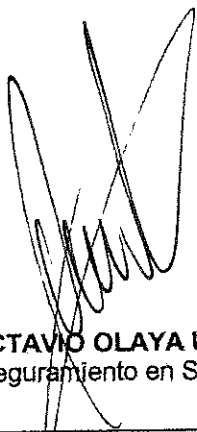
PARÁGRAFO.- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS: Una vez notificada la resolución por medio de la cual se hace efectiva alguna de las sanciones aquí estipuladas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a cobro coactivo.

PLAZO Y FORMA DE EJECUCIÓN	<p>Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso, el CONTRATISTA cuenta con un plazo hasta el 31/10/2021 o hasta agotar el presupuesto, para dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga; dicho plazo iniciará a partir de la aprobación de la Garantía Única y publicación de la carta de inicio y ejecución del contrato.</p> <p>El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de TRACTO SUCESIVO, por ser servicios impredecibles que varían de acuerdo a la demanda y necesidades de los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 - UNIDAD PRESTADORA SALUD CÓRDOBA – UPRES DECOR, y que surjan en el transcurso de la ejecución del contrato, debido a las remisiones de los profesionales de salud de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba – UPRES DECOR y a los exámenes ordenados por los especialistas.</p> <p>Nota: El incumplimiento a cualquiera de los plazos antes estipulados genera la imposición de las sanciones correspondientes, previo cumplimiento de las actuaciones administrativas pertinentes.</p>
LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	<p>La prestación de los servicios de salud se realizará en las Instalaciones de la IPS contratada debidamente habilitada por Ley. La cual debe estar ubicada en la ciudad de Montería Córdoba y que tendrá un espacio específico solo para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. En coordinación con el personal de referencia y Contrareferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba.</p> <p>NOTA: Las entidades contratadas no tendrán ningún vínculo laboral con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA.</p>
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO	El presente contrato se liquidará de conformidad con lo señalado en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007.
VIGENCIA	La vigencia de la presente aceptación de oferta será igual al plazo de ejecución más 60 días calendario.

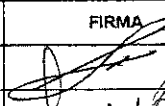
De acuerdo a lo anterior, el señor Ordenador del Gasto **Teniente Coronel OCTAVIO OLAYA USECHE**, acepta las recomendaciones realizadas por el comité evaluador (técnico, jurídico y económico), publicada el día 23/03/2021 en la plataforma SECOP II, y aprobado por el Jefe de Contratos, Asesor Jurídico y el Jefe Administrativo y Financiero, asimismo el Responsable Grupo de Contratos, recomienda adjudicar el proceso **PN RASES 6 MEMOT MIC 066-2021** cuyo objeto es “**PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS DE MEDICINA NUCLEAR COMO SON: (GAMAGRAFIAS, ESTUDIOS, RASTREOS, RENOGRAMAS, PERFUSIONES ETC.), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGION N° 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA**” a la entidad **INSTITUTO DE MEDICINA NUCLEAR MEDINUCLEAR S.A** identificado con el NIT. 900.120.098-0, representada legalmente por el señor **HERNÁN GUILLERMO**

BERROCAL FERNÁNDEZ identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.155.439 de Montería Córdoba, en atención a que cumplió técnica, jurídica y económicamente y de conformidad con los términos establecidos en la invitación que rigió el proceso y la oferta presentada.

Atentamente,



Teniente Coronel **OCTAVIO OLAYA USECHE**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 6

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
PROYECTO	RESPONSABLE CONTRATOS - UPRES DECOR	IT. LAZARO DE JESUS MUÑOZ HIGUITA	
APROBÓ/REVISÓ	RESPONSABLE CONTRATOS - RASES 6	CT MARIO ALEXANDER BRAVO POPAYAN	
APROBÓ/REVISÓ	JEFE ADMINISTRATIVO - UPRES DECOR	TE CESAR AUGUSTO RODRÍGUEZ TÉLLEZ	
APROBÓ/REVISÓ	JEFE - UPRES DECOR	CT. ELVIA ROSA MONROY ARROYO	
APROBÓ/REVISÓ	ASESOR JURÍDICO - RASES 6	ABOG. RUBÉN DARÍO HINCAPIÉ ARROYAVE	
APROBÓ/REVISÓ	JEFE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO - RASES 6	CT JAIRO ELIECER CHUÑA RIVERA	
APROBÓ/REVISÓ	ASESOR JURÍDICO - UPRES DECOR	ABOG. SANDRA MARÍA FERNÁNDEZ GÓMEZ	
LOS ARRIBA FIRMANTES DECLARAMOS QUE HEMOS REVISADO EL DOCUMENTO Y LO ENCONTRAMOS AJUSTADO A LAS NORMAS Y DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES Y POR LO TANTO, BAJO NUESTRA RESPONSABILIDAD, LO PRESENTAMOS PARA LA FIRMA DEL SEÑOR JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6			

Carrera 43A # 48Csur-45 Barrio Primavera, Envigado
Teléfonos 339 6737 - 339 6885
meval.cliva-prc@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Ubicación: D://PRECONTRATOS/Mínima Cuantía/
Carrera 43A No. 48Csur-45 Barrio Primavera, Envigado
Teléfonos 3396737 – 3396885
deant.rases-pco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO No. 1

CONDICIONES TECNICAS

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO
1	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).
2	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.
3	El oferente se compromete a dar aplicación a las disposiciones señaladas en el Decreto 1072 del 2015 en su artículo 2.2.4.6.4., parágrafo 2 y artículo 2.2.4.6.28 numeral 1 que a la letra nos indica los siguiente <u>"Dentro de los parámetros de selección y evaluación de proveedores y contratistas, el contratante podrá incluir criterios que le permitan conocer que la empresa a contratar cuente con el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Esto con el fin de poder conocer los riesgos que están expuestos los trabajadores que realicen actividades contratadas en beneficio de la Regional de Aseguramiento en Salud Región N° 6.</u>
4	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
5	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 Montería para garantizar una adecuada oportunidad en el servicio.
6	La Regional de Aseguramiento en Salud Región N° 6 dará a conocer al oferente que sea adjudicado el contrato el modelo de prestación de servicios establecido por esta entidad.
7	Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN o dentro de las condiciones técnicas requeridas, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del CONTRATISTA. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, podrá ser realizado por el mismo con cotización por parte del contratista el cual no podrá exceder los precios del mercado y con el descuento estipulado en el contrato. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.
8	La atención del evento adverso entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelada por el SSPN. Este estará sujeto a glosa total hasta que el comité ADHOC de la IPS y GARCA se reúna y expidan el plan de mejoramiento y se determine la inherencia del evento para determinar el monto a cancelar definitivo.
9	El contratista realizara el procedimiento autorizado en el boletín, no realizara procedimientos no descritos en el mismo, en su defecto, estos no serán cancelados por el contratante.
10	Los oferentes deberán tener en cuenta el vademécum para el subsistema de salud de la Policía Nacional, en caso de que el medicamento o dispositivo médico se encuentre por fuera de este plan deberá obtener previamente la autorización de técnico científico, comprometiéndose el oferente a adelantar los trámites administrativos para dicha autorización.
11	La disponibilidad de los profesionales especialistas deberá estar garantizada durante las 24 horas de los 07 días de la semana en caso de Urgencias.
12	El CONTRATISTA sostendrá los precios y tarifas ofrecidas durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adiciones.
13	Los medicamentos, insumos y dispositivos médicos que no se relacionen con procedimientos efectuados en atención a la ejecución del contrato, no serán reconocidas por la Regional de Aseguramiento en Salud Región N° 6.
14	El oferente CERTIFICA que los procedimientos efectuados que no reúnan los requisitos de calidad y confiabilidad, serán practicados nuevamente, sin costo adicional para la Regional de Aseguramiento en Salud Región N° 6 (anexar certificación).

15	El oferente CUMPLIRA las obligaciones relacionadas con la aplicación de buenas prácticas ambientales
16	La Oportunidad en la asignación de citas ambulatorias debe ser 08 días para los procedimientos contenidos dentro del presente contrato, luego de expedida la autorización por parte de la entidad contratante.
17	El contratista debe dar a conocer la Regional de Aseguramiento en Salud Región N° 6 Las Guías de manejo institucionales. (Se verificarán mediante la visita).
18	El CONTRATISTA se compromete a No continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, salvo en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE.
19	El CONTRATISTA se compromete a dar cumplimiento a las disposiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.
20	El Contratista deberá designar un coordinador médico para que en conjunto con el supervisor del contrato o auditor médico del Contratante, den solución a los posibles inconvenientes que puedan presentarse durante el desarrollo y ejecución del contrato.
21	Durante el plazo de la ejecución del contrato y adiciones a que hubiere lugar EL CONTRATISTA deberá contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas que en su oferta pone a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Formularios que debe anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).
22	INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA USP DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) Informar al supervisor del contrato semanalmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre entre un 50 y 75% ejecutado. 3.) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 4.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto. 5.) 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).
23	SERVICIOS A CONTRATAR: Se incluyen todos los procedimientos inherentes a MEDICINA NUCLEAR COMO SON: (GAMAGRAFIAS, ESTUDIOS, RASTREOS, RENOGRAMAS, PERFUSIONES ETC.) listados en el Acuerdo 002 del 2001, que el proveedor esté en condiciones de ofrecer, según su capacidad habilitada, debidamente inscrita en el REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD del Ministerio de la Protección Social.
24	OTROS ASPECTOS (INSTRUCTIVO 013 de 2013- DISAN AGESA) a) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. b) Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato. c) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056/2008, los primeros cinco días de cada mes, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. De igual forma reportara los eventos adversos o incidentes con los respectivos planes de mejoramiento, si llegasen a ocurrir a algunos de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, este reporte es de carácter obligatorio durante los primeros cinco días de cada mes. d) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto.
25	Cumplimiento de circular 030 de 19 mayo de 2006, indicadores de calidad.
26	Cumplimiento de resolución 3047 del 14 de Agosto de 2008 y decreto 4747 del 07 de Diciembre de 2007, informando correo electrónico para el envío 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.

Aprobación: 05-12-2008

	Aseguramiento en Salud Región N° 6 descontará de lo facturado el valor de los costos de dichos servicios, no evidenciados. En caso de suceder lo contrario la Regional de Aseguramiento en Salud Región N° 6 descontará de lo facturado el valor de los costos de dichos medicamentos, no plenamente justificados
37	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
38	El servicio programado a solicitar por el Contratista y a autorizar por la Regional de Aseguramiento en Salud Región N° 6, se prestará a los pacientes previa solicitud del mismo en original, la cual debe expresar el procedimiento o atención solicitada de conformidad con los códigos únicos de procedimiento (CUPS), el objeto del contrato, la malla de pertinencia definida por la Dirección de Sanidad y el diagnóstico de la patología en tratamiento y/o estudio y la firma y el sello legible del profesional solicitante , el diligenciamiento por parte del facilitador o quien haga sus veces del formato de autorizaciones incluyendo el CÓDIGO DE AUTORIZACIONES ASIGNADO expedido por la Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrareferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Región N° 6 .
39	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 Contrareferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Región N° 6 , (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 Contrareferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Región N° 6 O quien haga sus veces PREVIO TRÁMITE , siempre adjuntándose los códigos de autorización del servicio (expedido por Funcionario de la Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia-Contrareferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Región N° 6).
40	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 Contrareferencia Regional de Aseguramiento en Salud Región N° 6 (designación código de autorización), sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.
41	El servicio debe ser prestado bajo responsabilidad de la IPS contratada, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2.006; Resolución 2003 del 28 de Mayo de 2014 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).
42	El oferente se compromete a mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias para prestar servicios de salud del nivel de atención ofertado (anexar certificación).
43	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 Regional de Aseguramiento en Salud Región N° 6
44	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.
45	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:

	<p>a) Para acceder al servicio directamente con el proveedor se debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía 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 Regional de Aseguramiento en Salud Región N° 6, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN).</p> <p>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).</p> <p>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).</p> <p>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 fotocopados por el personal de la I.P.S. y con cargo a ella, en cumplimiento del Decreto Ley Anti trámites # 019 de 2012.</p>
46	<p>Para tramitar la autorización del servicio se compromete los oferentes a anexar:</p> <p>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</p> <p>b) Copia del carné del usuario del servicio, por ambas caras o constancia vigente de hallarse en trámite.</p> <p>c) Copia de documento de identidad del usuario por ambas caras (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad, registro civil o NUIP).</p> <p>d) Obligatoriamente se tiene que incluir CÓDIGO DE AUTORIZACIÓN de la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia-Contrarreferencia Regional de Aseguramiento en Salud Región N° 6, sin el cual no será válida la autorización del facilitador.</p> <p>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 fotocopados por el personal de la I.P.S. y con cargo a ella, en cumplimiento del Decreto Ley Anti trámites # 019 de 2012.</p>
47	<p>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.</p>
48	<p>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 Regional de Aseguramiento en Salud Región N° 6, única dependencia facultada para Autorizar la prestación del servicio de salud en Regional de Aseguramiento en Salud Región N° 6, o quien haga sus veces, y quienes en cumplimiento del proceso pertinente verificarán: derechos en Policía Córdoba, la no existencia de multiafiliación al Sistema de Seguridad Social y la pertinencia del servicio</p>
49	<p>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 registrarse en el mismo según las indicaciones dadas una vez suscrito el contrato con la Regional de Aseguramiento en Salud Región N° 6, para ello se deberá acordar con un plazo máximo de 2 días hábiles cita previa con el funcionario encargado de Referencia y Contrarreferencia en la sede administrativa ubicada en la carrera 14 # 41-61 Barrio Laureles Montería. Si por fallas técnicas este mecanismo no puede ser utilizado se hará uso de las herramientas que esta Seccional considere</p>

	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.
50	Igualmente la IPS oferente del servicio deberá tener estructurado el Sistema de Referencia Contrarreferencia en sus instalaciones.
51	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 Regional de Aseguramiento en Salud Región N° 6, 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 (anexar certificación).
52	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 Regional de Aseguramiento en Salud Región N° 6 , 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 Regional de Aseguramiento en Salud Región N° 6.
53	Para el diligenciamiento del FORMATO para concepto MEDICO LABORAL de acuerdo con la especialidad requerida, el profesional especialista que labore con las IPS ganadora registrara lo pertinente a la valoración o examen realizado. Este Formato se llenara únicamente al personal uniformado o beneficiario en condición de discapacidad que lo requiera. El trámite a seguir es el siguiente: <ul style="list-style-type: none"> 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
54	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 (anexar certificación).
55	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
56	El oferente deberá implantar su propio sistema de auditoría médica y permitir que la Regional de Aseguramiento en Salud Región N° 6, a través de su Auditor de Calidad, Auditor Concurrente y/o Auditor de Cuentas Médicas realicen las auditorías e inspecciones que sean necesarias a las áreas y documentos que éste o Regional de Aseguramiento en Salud Región N° 6 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.
57	Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de Noviembre de 2008 “Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico” . La Auditoría de Cuentas Médicas del

	Regional de Aseguramiento en Salud Región N° 6 concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.
58	La Oportunidad para Consulta Ambulatoria de Medicina Especializada, con base en el portafolio de servicios ofertado, no podrá ser superior a 8 días
59	La Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados a los usuarios hospitalizados de la Policía Nacional, deberán ser resueltos de forma inmediata
60	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
61	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 (anexar certificación).
62	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 (anexar certificación).
63	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
64	El oferente se compromete a reportar al Auditor de Garantía de Calidad, en el área administrativa del Area de Sanidad Córdoba, 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 (anexar certificación).
65	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 (anexar certificación).
66	Una vez agotado el contrato, el oferente se compromete con Regional de Aseguramiento en Salud Región N° 6 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 Regional de Aseguramiento en Salud Región N° 6 y serán asumidos por el contratista (anexar certificación).
67	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.
68	Se realizarán reuniones bimensuales citadas por el Supervisor del Contrato Regional de Aseguramiento en Salud Región N° 6 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 Regional de Aseguramiento en Salud Región N° 6, para analizar el desempeño del contrato y tomar correctivos de los inconvenientes que se estén presentando.
69	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
70	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
71	La IPS debe adjuntar al ofrecimiento el portafolio actualizado de los servicios que a la fecha de la presentación de la oferta se encuentre prestando con los horarios, días ofrecidos y la

	Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados
72	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

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

- 1) Cumplir con el objeto contractual.
- 2) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
- 3) Responder en los plazos que **LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA**, establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
- 4) Es obligación del oferente cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social integral en los términos del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 en concordancia con el Decreto 1703 de 2002, Decreto 2353 de 2015, Decreto 1072 de 2015, Decreto 510 de 2003, Ley 797 de 2003, Ley 1122 de 2007, y la Ley 100 de 1993 art 282, lo cual se constituirá en requisito previo para cada uno de los pagos pactados; siempre y cuando el plazo del contrato sea superior a tres (3) meses. De acuerdo con el artículo 1° de la Ley 828 de 2003, el incumplimiento de esta obligación será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la entidad administradora. Cuando durante la ejecución del contrato se observe la persistencia de este incumplimiento, por cuatro (4) meses la entidad estatal dará aplicación a la cláusula excepcional de caducidad administrativa.
- 5) Constituir en debida forma y aportar al Grupo de Contratos de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA**, o quien haga sus veces, dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, las pólizas de la Garantía Única a favor de **LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** identificada con el Nit. No. 811.032.059-3.
- 6) Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
- 7) 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 oferente deberá Informar de tal evento a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA**, de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
- 8) Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
- 9) Restituir a **LA POLICÍA NACIONAL** los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.
- 10) Incluir todas aquellas obligaciones que el oferente debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental. (Tener en cuenta las disposiciones señaladas de la nota 4 a la 11 de la Resolución No.04280 del 011113, Guía Para la etapa de Planeación de los procesos de Contratación en la Policía Nacional).
- 11) Las demás obligaciones del oferente contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
- 12) Poner a disposición del oferente los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
- 13) Los pacientes hospitalizados en piso y en el servicio de urgencias deberán tener consignados en la historia clínica todos los procedimientos, actividades y suministro de medicamentos aplicados por enfermería en cada caso.
- 14) No se aceptan notas marginales en referencia al precio acordado en el contrato.
- 15) La Entidad oferente deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social.
- 16) Prestar en forma continua y permanente los servicios requeridos a los usuarios de la Policial Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad. Oportunidad, seguridad y pertinencia que lo ameriten y certifiquen mediante **ORDENES DE SERVICIOS**.
- 17) El oferente está obligado a brindar calidad y excelencia en la prestación de los servicios ofertados a los usuarios del Subsistema de Salud de la **POLICIA NACIONAL** de acuerdo a lo establecido en el contrato, realizar las adiciones y modificaciones previamente pactadas entre las partes de manera oportuna y en el plazo establecido.

- 18) El oferente deberá tener estructurado y documentado el Sistema de Referencia y Contrarreferencia y el Sistema de atención al usuario.
- 19) El oferente deberá contar con la suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- 20) Cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-06, y las resoluciones 1043 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad).
- 21) Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos, hospitalarios y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención del usuario.
- 22) El oferente debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales.
- 23) Garantizar al usuario de la Policía Nacional, la accesibilidad y oportunidad en la atención de los servicios ofertados.
- 24) El oferente dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información, consulta y solución de cualquier inquietud sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de referencia y contra referencia de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA**.
- 25) Prestar los servicios durante el tiempo de duración del contrato y de acuerdo con la oferta presentada, la cual forma parte integral del mismo.
- 26) requieren autorización previa del grupo de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, De no cumplirse con este requisito, el área de sanidad no asume el pago de los servicios prestados. derivando nuevamente la factura a la entidad, para que sea facturada en forma independiente al departamento que corresponda.
- 27) La atención se prestará a los pacientes previa presentación del documento de identificación y autorización del servicio externo, expedida por el Referencia y Contrarreferencia de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA** con la clara especificación de los exámenes a realizar
- 28) La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, pertinencia, seguridad del paciente, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad.
- 29) En el caso que un especialista solicite ayudas diagnósticas o procedimientos quirúrgicos, también debe anexar por escrito y con letra legible la justificación clínica de dicha solicitud.
- 30) La orden de servicio debe ser diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado con firma y el sello del profesional tratante.
- 31) El oferente 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
- 32) El oferente debe dar Cumplimiento a la circular 030 de 19 mayo de 2006, indicadores de calidad.
- 33) El oferente 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.
- 34) 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 de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA**, para poder autorizar los servicios solicitados por la IPS contratada.
- 35) 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.
- 36) La formulación de medicamentos se debe realizar con letra legible, clara, especificando los miligramos, presentación, cantidad y en la molécula internacional sin emplear nombres comerciales asegurando que estén dentro del vademécum Policial. (anexo). Si el paciente requiere formulación de

medicamentos que no estén en el vademécum, debe diligenciar en su totalidad, el formato No POS para la correspondiente autorización.

- 37) Por ningún motivo se abstendrá de atender y no devolverá al usuario en comento sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar insatisfacción al Usuario.
- 38) Permitir el acceso a la Historia Clínica, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención del paciente y facilitar de ser necesarios, la verificación y revisión de los servicios prestados, eventualmente el acceso al paciente para evaluar la calidad del servicio, según lo preceptuado en la Resolución No 1995 del año de 1999 del Ministerio de Salud.
- 39) Atender oportunamente y eficazmente las solicitudes que formule de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA** de la Policía Nacional.
- 40) Aceptar y facilitar las visitas del auditor médico designado por de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA**, de la Policía Nacional, y permitir la revisión de la historia clínica y documentos conexos con las facturas, así como los que soportan los distintos cargos.
- 41) El oferente tendrá que prestar los servicios y mantener una disponibilidad durante el horario presentado en la oferta de servicios, durante todo el periodo de ejecución del contrato y en ningún caso y bajo ninguna circunstancia el oferente podrá abstenerse de recibir al usuario, argumentando no tener disponibilidad del servicio requerido.
- 42) Suministrar a la Institución reporte estadístico de costos y reporte epidemiológico mensual sobre las atenciones y procedimiento dados al paciente. RIPS.
- 43) Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (05) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA**. En esta Facturación debe aparecer el número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, la cual como mínimo debe cumplir con:
 - ✓ 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.
 - ✓ 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 MINPROTECCIÓN 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. La factura debe cumplir los requisitos de la Resolución 3047 de 2008.
 - ✓ Presentar original de la autorización del servicio en el formato establecido en Referencia y Contrarreferencia.
 - ✓ Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos e insumos en caso que lo requiera el examen.
 - ✓ Las facturas correspondientes a atención ambulatoria debe presentar con copia del carnet e identificación del usuario, orden original, evolución médica de la atención y formato de atención debidamente diligenciado y firmado por el usuario; el incumplimiento será motivo de glosa.
 - ✓ Presentar el Recibido a Satisfacción del Supervisor Técnico - Económico
 - ✓ Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.
 - ✓ De no presentarse la factura dentro del término establecido, es decir, dentro de los cinco (5) primeros días, ello solo, será causal para que automáticamente el pago se traslade y se surta para el mes siguiente.
- 44) Las Facturas que soporten el cobro por los servicios prestados cumplirán con los requisitos legales vigentes:
 - ✓ Factura original y dos copias, a nombre de LA POLICÍA NACIONAL – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** identificada con el Nit. No. 811.032.059-3. Los servicios facturados deben ser relacionados con la tarifa por evento y el respectivo Código ISS o SOAT según el caso. Por cada procedimiento o servicio prestado.
 - ✓ Dentro del proceso de facturación, para el cobro de los medicamentos o productos necesarios ordenados y aplicados a los usuarios, se debe registrar la marca del laboratorio productor del medicamento para efectos de liquidar los valores pactados en el Farmaprecios.
 - ✓ Soportes de los servicios facturados.

- ✓ Resumen de la Historia Clínica correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado a los usuarios (Epicrisis para el caso de pacientes hospitalizados).
 - ✓ RIPS de atenciones prestadas.
 - ✓ Anexar a la factura fotocopia del pago de parafiscales.
 - ✓ Información Estadística consolidada de los servicios prestados según las variables e indicadores definidos por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** identificada con el Nit. No. 811.032.059-3.
 - ✓ Orden de prestación de los servicios expedida por la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA**, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Y anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia y cédula de ciudadanía.
 - ✓ La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código ISS o SOAT según el caso.
- 45) Presentar factura que cumpla con los requisitos legales vigentes en original y dos copias, a nombre de **LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** identificada con el Nit. No. 811.032.059-3.
 - 46) Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa pactada en el contrato y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado.
 - 47) Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico.
 - 48) Resumen de la Historia Clínica y/o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, urgencias, hospitalización o de alta complejidad, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario.
 - 49) RIPS de atenciones prestadas.
 - 50) Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas).
 - 51) Orden de prestación de los servicios expedida por el Área de Referencia y Contra referencia de **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA**, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de atención por Urgencias anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia y cédula de ciudadanía del paciente.
 - 52) La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código ISS 2001, y su tarifa ISS 2001 según el caso.
 - 53) El oferente a quien se le asigne la prestación de servicios de los insumos que requieran nuestros usuarios y pueda entregar a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA**, se dispondrán en la red propia a través del almacén de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, no generando ningún costo adicional al momento de facturar.
 - 54) El oferente que satisfaga las necesidades de nuestros usuarios, en las áreas de la Salud de forma integral; cuando estas sean solicitadas a través de fallos de Tutela o derechos de petición y no puedan ser resueltas a través de la red propia de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA**.
 - 55) El oferente se abstendrá de facturar otros servicios de salud con cargo a este presupuesto; en el evento que dicho presupuesto no se ejecute en su totalidad, **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA**, se reserva el derecho de utilizar este presupuesto para otros servicios de salud que preste el oferente.
 - 56) El oferente deberá realizar los trámites para suscripción de pólizas y legalización del Contrato dentro de los tres (03) días hábiles siguientes, contados a partir de la notificación de adjudicación de contrato.
 - 57) Ajustarse a los parámetros establecidos por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA**, perteneciente a la Dirección de Sanidad, cumpliendo y respetando los acuerdos del contrato y plazos establecidos para el pago de servicios prestados.
 - 58) Informar al supervisor del contrato el saldo del contrato el último día hábil de cada mes, 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 oferente 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 oferente podrá superar el 100% del valor contratado sin previa autorización de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, Excepto en los casos de urgencia vital o evento catastrófico o de alto costo.
 - 59) Cumplir con la resolución 3047 del 14 de agosto de 2008 y el decreto 4747 del 07 de Diciembre del 2007.

- 60) Los precios ofertados para medicamentos serán los ofertados en la propuesta y en ningún momento podrán ser superiores al precio de compra más el 12%, para el caso de insumos, en ningún caso podrán ser superiores a los valores establecidos en el índice de precios al consumidor.
- 61) Llevar un estricto control de ejecución y bajo ninguna circunstancia podrá el oferente, exceder el monto adjudicado en el contrato.
- 62) El oferente se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios de procedimientos, intervenciones, exámenes y diagnósticos del mismo, se base en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001, capítulo 3 Sistema Visual) 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.
- 63) 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.
- 64) Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la POLICIA NACIONAL, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres.
- 65) El oferente cuando en ejercicio de su profesión deba prescribir actividades y procedimientos médicos y medicamentos deberá acogerse a los Acuerdos 02 de 2001, 042 de 2005 y 046 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional y a las Guías de Manejo establecidas y que se establezcan en la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
- 66) Llevar los registros de atención diaria de procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.
- 67) El oferente deberá sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato.
- 68) Una vez agotado el contrato, el oferente 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.
- 69) Deben contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).
- 70) Para la autorización del servicio, el oferente deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización: a. Para acceder al servicio directamente con el proveedor se debe presentar documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). c. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). d. Los servicios electivos (programados) puerta de entrada, es decir que no requieren referencia (medicina general, odontología general, psicología, optometría, nutrición, odonto-pediatría para menores de 5 años, pediatría para menores de 5 años) se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la USP, por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la USP para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. e. Todo procedimiento adicional que no haga 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 contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la USP, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. f. Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN (se adjunta al presente contrato como anexo 2) y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del oferente. Solo cuando requieran 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. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC. g. Referencia: Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la central de autorizaciones de la USP.

h. Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsimil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. i. Contra-referencia: Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la USP el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas. j. Urgencias: Los pacientes no considerados candidatos para atención inicial de urgencias, deberán ser remitidos a los servicios de consulta prioritaria de la USP (Red propia o contratada dispuesta por la USP para tal fin). La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia, pero debe ser notificada a la central de autorizaciones de la USP, quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y el formato a utilizar corresponde al 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, éstos requerirán el aval por parte de la central de autorización de la USP, quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red, sin que 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 MINPROTECCIÓN de 2008, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 y para la autorización por parte de la USP al Anexo 4 de la citada resolución. 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. Todos los casos de atención de pacientes en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista del oferente, así mismo las facturas deberán estar cargadas al módulo de SISAP WEB de la Policía Nacional, Una vez estén radicadas en el módulo, las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar.

- 71) Las facturas presentadas por el oferente, deberán cumplir con los requisitos establecidos en la Resolución 3047 de 2008, de igual forma para la radicación de cuentas se deberá presentar en un CD, los Archivos Planos, 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, valor facturado y por último el valor total de los valores facturados, las facturas deben 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, teniendo presente los requisitos establecidos por la DISAN los cuales reposan en el numeral 4.4.
- 72) El oferente se compromete con el CONTRATANTE, a facilitar o asignar un funcionario de su entidad, asumiendo los gastos y costos que sean generados a su vez el oferente deberá contar con un software o una plataforma electrónica que le permita al funcionario, expedir o entregar Citas Médicas; con el fin de prestar un mejor servicio a los Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Los software desarrollados por el oferente en virtud de la ejecución del objeto del presente contrato, serán propiedad exclusiva del contratante, y el oferente cede al Área de Sanidad cualquier derecho sobre el mismo de conformidad con la Ley. Dicho software o plataforma electrónica será instalado por el oferente en el equipo que se encuentre asignado, en el lugar que el CONTRATANTE designe para tal fin, con el propósito de llevar a cabo una buena ejecución del presente contrato.
- 73) El oferente deberá comprobar los derechos de los usuarios (Cotizantes y Beneficiarios) en la página del **ADRES**, y en caso de existir multiafiliación deberá informar a la oficina de referencia de sanidad para que esta defina la conducta a seguir, la entidad Contratista debe notificar al usuario de la novedad de la multiafiliación de acuerdo a la ley y si llegara el caso presta el servicio sin informar será causal de la glosa total el servicio prestado.
- 74) Todo procedimiento adicional que no haga 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 contractual y tarifado, requerirá el aval por escrito por parte de la Central de Referencia y Contrarreferencia, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención o cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente, con previo conocimiento del supervisor del contrato.

- 75) Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico, para lo cual el especialistas de la entidad proponente que solicite un procedimiento o medicamentos que este fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberá diligenciar completamente el formato de autorización de procedimientos o medicamentos que están fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y entregarlo al usuario en el momento de la consulta o atención medica con copia de historia clínica, orden del médico tratante o fórmula medica original, soportes de estudios realizados, se hace claridad que debe estar el formulario completamente diligenciado con datos de usuario y médico tratante en letra imprenta legible, estos documentos los entregará el usuario a la oficina de referencia de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba para que ésta adelante el trámite ante el Comité Técnico Científico del nivel Central. No se admiten formatos institucionales del oferente, solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la oficina de referencia con posterioridad, en el formato de justificación ante Comité Técnico Científico diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. El no reporte ante el Comité Técnico Científico será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del Comité Técnico Científico.
- 76) 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.
- 77) El oferente debe disponer de medios de comunicación y tecnología e implementar acciones que garanticen la oportunidad y accesibilidad a los servicios a los usuario y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional, para lo cual deber tener un correo electrónico, una o varias líneas telefónicas fijas y celular, un horario de asignación de citas acorde con las necesidades de los usuarios.
- 78) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
- 79) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud los días 29 de cada mes.
- 80) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto.
- 81) 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).
- 82) 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.
- 83) 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.
- 84) En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.
- 85) 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.
- 86) 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.
- 87) Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.

- 88) En la atención de pacientes remitidos por la USP, deberá utilizarse las guías de manejo acordadas
- 89) Entregar formalmente al CONTRATANTE dentro de la propuesta para la contratación el modelo de prestación de servicios definidos por el posible prestador (IPS y/o EPS) junto con la propuesta.
- 90) El oferente 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.
- 91) El oferente se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora; al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de la atención en salud derivados del evento adverso ". dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS - FR - 006 " REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS ANEXO 14
- 92) El oferente se compromete a darle aplicabilidad a la resolución 3280 del 02/08/2018 sobre la atención integral a la población materno perinatal por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación.
- 93) El oferente se compromete a darle aplicabilidad al Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, en cumplimiento a la normatividad establecida por el Ministerio del Trabajo en el Decreto 1072 de 2015, Capítulo 6, "Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo" y en la Resolución 0312 del 13/02/2019, "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes", y el artículo 2° numeral 2.1., numeral 2.2., numeral 2.3., de la Resolución 01956 del 25/04/2018 "Por la cual se adoptan las directrices de evaluación al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, para los contratistas y subcontratistas, bajo cualquier modalidad de contrato civil, comercial y administrativo, organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, a las agremiaciones u asociaciones que afilien trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral, las empresas de servicios temporales, estudiantes afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales, trabajadores en misión y las personas naturales o jurídicas, que deban ejecutar cualquier objeto contractual y/o se vinculen a la Policía Nacional, a través de contratos de prestación de servicios y los visitantes permanentes y transitorios a los centros de trabajo, el cual deberá ser aplicado de acuerdo a la previa priorización del riesgo.
- 94) **MATERIA AMBIENTAL:** en la adquisición de material peligroso, medicamentos vencidos, y demás bienes considerados como contaminantes del medio ambiente, con sujeción a la legislación ambiental, la responsabilidad será del contratista, para que éste, una vez terminada la vida útil de los bienes que provea a la entidad, los reciba nuevamente y proceda a realizar la disposición final adecuada, se deberá incluir dentro de las obligaciones del contratista:
- ✓ Las relacionadas con la aplicación de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.
 - ✓ Indicar que cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el contrato, será asumida como su responsabilidad, y sobre el particular como la periodicidad con que se debe presentar informes.
 - ✓ La obligación de presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de quienes realizarán dicha disposición, ya sean contratistas nacionales o extranjeros.
 - ✓ En los casos de tener personal bajo su responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle.
 - ✓ Solicitar al contratista en lo posible el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda