

1-1-2006

Manual de procesos de contratación de servicios de salud de la vicepresidencia de EPS del Instituto de Seguros Sociales

María Juliana Peñalosa Otero
Universidad de La Salle, Bogotá

Follow this and additional works at: https://ciencia.lasalle.edu.co/administracion_de_empresas

Citación recomendada

Peñalosa Otero, M. J. (2006). Manual de procesos de contratación de servicios de salud de la vicepresidencia de EPS del Instituto de Seguros Sociales. Retrieved from https://ciencia.lasalle.edu.co/administracion_de_empresas/116

This Trabajo de grado - Pregrado is brought to you for free and open access by the Facultad de Economía, Empresa y Desarrollo Sostenible - FEEDS at Ciencia Unisalle. It has been accepted for inclusion in Administración de Empresas by an authorized administrator of Ciencia Unisalle. For more information, please contact ciencia@lasalle.edu.co.

**MANUAL DE PROCESOS DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DE LA VICEPRESIDENCIA DE EPS DEL INSTITUTO DE SEGUROS
SOCIALES**



MARÍA JULIANA PEÑALOSA OTERO

**UNIVERSIDAD DE LA SALLE
FACULTAD DE ADMINISTRACION DE EMPRESAS
BOGOTA
2006**

**MANUAL DE PROCESOS DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DE LA VICEPRESIDENCIA DE EPS DEL INSTITUTO DE SEGUROS
SOCIALES**



MARÍA JULIANA PEÑALOSA OTERO

Trabajo de grado para optar el título de Administradora de Empresas

**Director
Ricardo Logreira Hyman
Administrador de Empresas**

**UNIVERSIDAD DE LA SALLE
FACULTAD DE ADMINISTRACION DE EMPRESAS
BOGOTA
2006**

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma del Presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Bogotá, Mayo de 2006

CONTENIDO

GLOSARIO.....	7
INTRODUCCIÓN.....	15
1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA.....	19
2. JUSTIFICACIÓN.....	24
3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	27
3.1. OBJETIVO GENERAL	27
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	27
4. MARCO DE REFERENCIA	28
4.1. MARCO GEOGRÁFICO.....	28
4.2. MARCO FILOSÓFICO – ANTROPOLÓGICO.....	28
4.3. MARCO TEÓRICO.....	35
4.3.1. <i>Evolución del concepto</i>	35
4.3.2. <i>El control del proceso</i>	37
4.3.3. <i>El mejoramiento de procesos</i>	38
4.3.4. <i>Clasificación de los procesos</i>	43
4.3.5. <i>Manuales administrativos</i>	44
4.3.6. <i>Manual de procesos</i>	47
4.4. MARCO LEGAL	63
4.5. MARCO INSTITUCIONAL.....	69
4.5.1. <i>Antecedentes</i>	69
4.5.2. <i>Visión del ISS</i>	71
4.5.3. <i>Misión del ISS</i>	72
4.5.4. <i>Valores del ISS</i>	72
4.5.5. <i>Funciones del ISS</i>	72
4.5.6. <i>Visión de la EPS</i>	73
4.5.7. <i>Misión de la EPS</i>	73
4.5.8. <i>Valores de la EPS</i>	73
4.5.9. <i>El Instituto de Seguros Sociales Hoy</i>	74
4.5.10. <i>Estructura Orgánica del ISS</i>	76
4.5.11. <i>Estructura Interna de la EPS</i>	76
4.5.12. <i>Estructura Interna de las Seccionales (Cundinamarca)</i>	77
5. METODOLOGÍA.....	78
5.1. TIPO DE ESTUDIO.....	78
5.2. POBLACIÓN	79
5.3. MUESTRA.....	80
5.4. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	80
5.4.1. <i>Fuentes Primarias</i>	80
5.4.2. <i>Fuentes Secundarias</i>	80
5.5. DESARROLLO DEL PROYECTO	80
5.5.1. <i>Programa de Mejoramiento</i>	81
5.5.2. <i>Etapas</i>	82

5.5.3. <i>Formatos</i>	84
6. RESULTADOS	90
7. CONCLUSIONES	92
6. RECOMENDACIONES	95
CRONOGRAMA DE TRABAJO	97
BIBLIOGRAFÍA	99
ANEXOS	102

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Manual de Procesos de Contratación de Servicios de Salud.....	102

GLOSARIO

ACTIVIDADES: Parte o partes de un proceso. Secuencias ordenadas de tareas. Acciones de corto plazo con las cuales se desarrolla y ejecuta una estrategia, e implica la asignación de recursos y la medición de resultados.

ALCANCE: Delimitación del objetivo. Describe la interrelación entre el proceso y las áreas que lo deben aplicar.

CALIDAD: Atributo o característica que distingue una cosa de otra, mediante un patrón de comparación, grado o clase. Conjunto de cualidades o características que constituyen la esencia de un producto y/o servicio y respaldan el grado de beneficio proporcionado al consumidor. Una graduación estándar o relación de excelencia o finura. Conjunto de propiedades y características de un producto o servicio, que confiere su aptitud para satisfacer las necesidades dadas¹. La totalidad de las características de una entidad que le confieren la aptitud para satisfacer las necesidades establecidas y las implícitas².

CLIENTES EXTERNOS: Ajenos a nuestra organización. Pueden ser:

CLIENTES DIRECTOS: Clientes externos que reciben y utilizan nuestros servicios / productos.

CLIENTES INDIRECTOS: Clientes externos que reciben el impacto de nuestros productos / servicios, pero no necesariamente los utilizan.

¹ Instituto Alemán para la Normalización, DIN 55 350-11, 1979

² Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación ICONTEC, NTC-ISO 8402, 1996

CLIENTE INTERNO: Personas, grupos o procesos de la institución que requieren como insumo el producto del proceso descrito y, en consecuencia, la calidad de éste producto afecta la capacidad y calidad del desarrollo de aquellos.

CLIENTES – USUARIOS: Son los destinatarios de los esfuerzos, es decir, aquellas personas, área u organización, que reciben los productos y a los cuales se satisface a través de respuestas a sus necesidades y expectativas. Es decir, el cliente es: Quien recibe el impacto de nuestra actividad, el siguiente en el proceso.

CONTROL: Es la medición y corrección de las actividades de los subordinados, con el fin de asegurarse de que los hechos se ajusten a los planes. Mide el desempeño en comparación con las metas y los planes, muestra donde existen desviaciones negativas y al poner en marcha las acciones para corregirlas, ayuda a asegurar el logro de los mismos.

CONTROL CORRECTIVO: Actividad manual o automática que al ejecutarse en el proceso registra una desviación que se ha presentado en una etapa anterior del proceso, y permite continuar con su desarrollo o ejecución.

CONTROL DE CALIDAD: Intento de asegurar la presencia de factores de calidad en un producto o en la prestación de un servicio.

CONTROL DETECTIVO: Actividad manual o automática que al operar o ejecutarse en el proceso avisa *inmediatamente* se presenta la desviación que se ha previsto debe registrar, pero deja proseguir la ejecución de la actividad o tarea, dejando la huella.

CONTROL PREVENTIVO: Actividad manual o automática que al ejecutarse en el proceso registra *inmediatamente* las desviaciones o acciones anormales y evita que se continúe con el proceso hasta tanto la actuación se ejecute como ha sido prevista.

DIAGNÓSTICO: Identificación y explicación de las variables directas e indirectas inmersas en un problema, más sus antecedentes, medición de los efectos que se

producen en su medio ambiente. Proceso de investigación y análisis sistemático de eventos relacionados con una organización, que permite identificar las causas que los generan en aras de formular planes mediante los cuales proponer soluciones que propicien su crecimiento y desarrollo. Fase o etapa donde se identifican los procesos y el estado en el que se encuentran y se hace un inventario de los mismos.

DOCUMENTACIÓN: Dejar constancia o diseñar ya sea en papel, medio magnético o base electrónica de datos, cada uno de los componentes de un proceso, su flujo y sus relaciones, con el propósito de facilitar un detallado análisis del proceso y mantener récords actualizados para su uso en el futuro.

DOCUMENTO: Son datos que poseen significado y su medio de soporte.

EFICACIA: Extensión en la que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados. Grado en que una organización alcanza sus objetivos y metas. Consecución de los objetivos, logro de los efectos deseados.

EFICIENCIA: Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados. Medida de la cantidad de recursos utilizados por una organización para dar lugar a una unidad de producción. Logro de los fines con la menor cantidad de recursos; logro de los objetivos al menor costo y otras consecuencias no buscadas.

EMPRESA DE SERVICIOS: Empresa que presta servicios o intangibles y no participa en la producción de bienes.

ENTRADA: Insumo necesario para la realización de la actividad. Las entradas de un proceso son por lo general salidas de otros procesos o actividades. Las materias primas, los materiales, la información, las personas, los insumos, el dinero, entre otros, son ejemplos de entradas a un proceso, que se conforma como suministro de los recursos necesarios para realizar la actividad.

ESTÁNDAR: Consenso sobre lo que es óptimo en los objetivos, procesos o actividades, documentado de una manera simple y unificada, que sea conveniente y benéfico para las personas involucradas. Es la base de comparación o meta a las que se deben hacer seguimiento a través de los indicadores.

ESTRATEGIAS: Son actividades preestablecidas que buscan apoyar el cumplimiento de objetivos y asegurar ventajas competitivas sostenibles. Programas generales de acción y despliegue de recursos para lograr objetivos de una organización y sus cambios, recursos usados para obtener estos objetivos y, políticas que gobiernan la adquisición, el uso y la disposición de estos recursos; la determinación de los objetivos básicos a largo plazo de una empresa y la adopción de cursos de acción y la asignación de recursos necesarios para lograr esas metas. Arte de dirigir operaciones. Definición de acción preestablecida que busca apoyar el cumplimiento de objetivos y asegurar ventajas competitivas sostenibles. Manera de actuar ante determinada situación. Líneas maestras para la toma de decisiones que tienen influencia en la eficacia a largo plazo en una organización. Acciones que permiten ejecutar y concretar los proyectos, alcanzando los objetivos.

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL: Es el resultado inmediato de los procesos de la organización; consiste en una red de relaciones formales que definen la posición de los miembros de un equipo en relación con su objetivo común. Su propósito es ayudar en la regulación y dirección de los esfuerzos para fortalecer la organización. Se refiere a las relaciones relativamente fijas existentes entre los puestos en una organización, entendiéndose por éstas la división del trabajo, departamentalización, esfera de control y delegación.

EXPECTATIVAS: Conjunto de valores de un bien (producto + servicios) que el cliente espera recibir a cambio de un precio razonable y cuya adecuación o bondad juzga para decidir entre las diversas opciones de compra / prestación.

FLUJOGRAMA: Es una herramienta de representación gráfica del proceso que permite visualizar de una manera gráfica las distintas actividades que, en forma secuencial, se

llevan a cabo al interior de un proceso. Ilustra cada paso o actividad, la generación de un documento, la toma de decisiones, los procesos automatizados. Método para describir gráficamente un proceso, mediante la utilización de símbolos, líneas y palabras similares. Permite conocer y comprender los procesos a través de los diferentes pasos, documentos y unidades administrativas comprometidas.

FORMATO: Documento con descripción estructural de una secuencia de datos o información relevante.

FUNCIONES: Distinción de un trabajo respecto de otro; contribuyen a la realización del objetivo básico de producir o servir de una empresa.

GERENCIA: Órgano social cuyo rol es hacer productivos los recursos de una organización, a través de una eficiente y eficaz toma de decisiones que involucren a individuos y grupos humanos, tanto en el ámbito interno como externo, garantizando la sustentabilidad y sostenibilidad tanto económica como social de una organización.

GESTIÓN: Término utilizado para describir el conjunto de técnicas y la experiencia de la organización, planificación, dirección y control eficientes de las operaciones de los mismos. En la teoría de la gestión, la organización tiene dos facetas esenciales. La primera se refiere a la creación de las denominadas líneas de responsabilidad; que de modo habitual se reflejan en los organigramas de las empresas que especifican quienes son los directivos, desde el presidente hasta el jefe de departamento, especificando las funciones de cada uno. La otra faceta esencial se refiere a la creación y desarrollo de una plantilla de ejecutivos dotados de una alta cualificación.

La planificación dentro de la gestión tiene tres aspectos fundamentales. Uno consiste en la creación de políticas básicas generales en torno a todas las áreas funcionales de la organización. El segundo aspecto fundamental tiene que ver con la aplicación de estas políticas. El tercero está relacionado con la creación de pautas de trabajo uniformes en todos los departamentos. La dirección se ocupa en esencia de vigilar y guiar la empresa; en este sentido se suele diferenciar entre alta dirección, cuya

naturaleza es la administración y la dirección operativa, que se ocupa sobre todo de la ejecución de las distintas estrategias. El control se refiere a la utilización de registros e informes para comparar lo logrado con lo planeado.

INTERRELACIONES: Correspondencia mutua entre actividades o procesos de otra área.

MACROPROCESO: Agrupación de procesos relacionados entre sí, con propósitos afines. Los procesos, se pueden agrupar en *Macroprocesos*, teniendo en cuenta que cumplan propósitos afines y exprese una cadena de adición de valor completa. Esta agrupación suele coincidir con las principales funciones de la organización, o expresan de forma resumida la misión de dichas funciones y deben estar claramente identificados en el mapa de la Organización.

MANUAL DE PROCESOS: Documento que registra el conjunto de procesos, discriminado en actividades y tareas que realiza un servicio, un departamento o la institución toda.

OBJETIVOS: Algo ambicionado o pretendido. Son los fines hacia los cuales se dirige una actividad, constituyen el plan básico de una organización. Se pueden definir como los resultados a largo plazo que una organización aspira lograr a través de su Misión Básica.

ORGANIGRAMA: Representación gráfica de las relaciones e interrelaciones dentro de la organización, identificando líneas de autoridad y responsabilidad.

POLÍTICAS: Son declaraciones o entendimientos generales que orientan o encauzan el pensamiento en la toma de decisiones; proporcionan el medio para poner en práctica los procesos directivos. Definen un área dentro de la cual debe tomarse una decisión y asegurarse de que sea congruente con un objetivo y contribuya a su cumplimiento.

PROCESO: Conjunto o ssecuencia de acciones, actividades u operaciones repetitivas, sistemáticas y relacionadas, mediante las cuales convertimos una entrada en una salida, que es un producto, bien o servicio predeterminado que agrega valor hacia los clientes. Al decir repetitivo nos referimos a:

- Acciones /operaciones consecutivas
 - Realizadas de manera Similar
 - Con determinada periodicidad.
- Acciones/Operaciones:
- Actividades observables y definibles.
 - Asociadas a un proceso.

Para su ejecución se requiere mano de obra, materiales, máquinas, métodos, medidas, medio ambiente, planeación, equipos médicos, protocolos, capacitación.

Cualquier proceso (Macro, medio, operativo o de gestión) puede pasar a ser denominado proceso clave o crítico cuando esté relacionado intrínsecamente con la consecución de las prioridades estratégicas de la organización.

PRODUCTO: Es el resultado de una actividad específica (física o mental), o de un proceso; pueden ser bienes (cuando son tangibles) o servicios (cuando son intangibles). Es a través de los productos como se construyen las relaciones internas y externas (al puesto de trabajo, al área y a la organización) y son el punto de partida del análisis de los procesos.

PROGRAMAS: Son un conjunto de metas, políticas, procedimientos, reglas, asignaciones de tarea, pasos a seguir, recursos a emplear y otros elementos necesarios para llevar a cabo un curso de acción.

RESPONSABILIDAD: Es la obligación de un individuo de desarrollar las funciones que le han sido asignadas, con lo mejor de sus habilidades de acuerdo con las instrucciones que le han sido dadas.

RESPONSABLE: Área o persona que es responsable o dueña del proceso (lo ejecuta) y lo asume como propio. Tiene la autoridad y autonomía al igual que la competencia para responder por un proceso o actividad, es quien rinde cuentas frente a la gerencia general con relación al proceso que controla. Debe tener capacidad para prever los cambios de la empresa y su impacto sobre los procesos; también debe contar con recursos de muy diverso orden como: Humanos, físicos y conocimiento del área.

RETROALIMENTACIÓN: Medida para cuantificar de qué manera una organización aprende mediante la retroalimentación de un sistema de información derivada de su propia actividad, capacitando a la organización a modificar el propio sistema.

SALIDA: Es el resultado de las actividades.

SUBPROCESO: Algunos procesos pueden dividirse en subprocesos, únicamente con el propósito de facilitar el levantamiento de la información. Si se establecen procedimientos, estos deben satisfacer adecuadamente la definición de proceso, es decir, que sean secuencias de actividades, relacionadas lógicamente, permitiendo lograr un resultado que agrega valor hacia los clientes. Son guías para la acción ya que describen de manera exacta en qué deben realizarse ciertas actividades indicando la secuencia lógica y cronológica de las actividades requeridas.

TAREAS: Trabajos concretos a realizar o instrucciones específicas.

INTRODUCCIÓN

El Instituto de Seguros Sociales en Colombia tiene un papel muy importante en el sector social, durante sus cincuenta y siete años de existencia, ya que representa la entidad promotora de la Seguridad Social en el país. La razón de su creación es **asegurar** a los trabajadores particulares, constituyéndose en uno de los actores principales en el campo de la Seguridad Social, con competencias en tres grandes áreas de gestión: Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales.

La misión de una EPS es *"encargarse del aseguramiento en salud de sus afiliados, manteniendo la salud con base en la promoción y prevención, recurriendo, cuando sea necesario, a la curación y rehabilitación, fases de la atención dirigidas a evitar las complicaciones y la necesidad de acudir a niveles superiores de atención velando por la satisfacción de los usuarios y la capacidad competitiva de EPS en el mercado"*³. La misión de aseguramiento de la EPS debe desarrollarse de tal forma que se empleen los recursos necesarios y suficientes para atender las necesidades en salud del afiliado. El impacto en la salud de los afiliados no solamente se evidencia en la atención del siniestro; para lo cual deberá contar con una red de prestadores establecida y proveer los medicamentos y suministros necesarios para la atención, igualmente se evidencia con la capacidad que tiene la EPS de desarrollar programas articulados con los prestadores de servicios de salud que propendan por la promoción y mantenimiento de la salud de sus afiliados en la búsqueda de la administración efectiva del riesgo.

La atención del siniestro de forma eficiente y costo efectiva y el desarrollo de programas de promoción y prevención que tengan impacto positivo en el bienestar de la población afiliada, se logran en parte a través **de procesos claros y efectivos de contratación de servicios de salud** que garanticen:

1. La selección de prestadores idóneos para la atención de la población afiliada
2. La prestación de servicios de salud de acuerdo a las necesidades de la población y lo planeado por la EPS, y, finalmente,

³ DIRECCION DE PLANEACION CORPORATIVA, VEPS 2003, Procesos en la EPS.

3. La calidad e impacto positivo de la prestación del servicio.

Por lo anterior, el fin de este trabajo de grado es elaborar el **manual de procesos de contratación de servicios de salud**, del área de gestión Salud, responsabilidad de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud, de la Vicepresidencia de EPS.

La importancia de este documento radica en proveer procesos claros, concisos, acordes a la normatividad vigente, que permitan el cumplimiento a cabalidad del rol de asegurador de la EPS del ISS y, algunos elementos que la EPS ISS (nivel nacional y seccionales) apliquen en sus procesos de contratación. Es un instrumento guía de contratación que se estructuró tomando como base La Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, los documentos de contratación administrativa para bienes obras y servicios e interventoría del ISS, (Acuerdo 269 de 2003 y Resolución 4671 de 2002), y finalmente los lineamientos en materia de aseguramiento en salud que se han venido desarrollando por las diferentes áreas de la EPS y que deben integrarse a todo proceso contractual.

Fundamentalmente la investigación se origina por la inexistencia de un **"Manual de procesos de contratación de servicios de salud"**, que garantice procesos de contratación estandarizados y óptimos en aras de la prestación de servicios de salud y la satisfacción de los clientes externos del ISS, al igual que la adecuada coordinación entre la EPS (aseguramiento) y la red de prestadores de servicios de salud.

La elaboración del Manual de procesos de Contratación de Servicios de Salud, a cargo de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud de la Vicepresidencia de EPS del Instituto de Seguros Sociales, se ciñe a la metodología, formatos y etapas que están contenidas en la Guía de Mejoramiento de Procesos de La Dirección de Planeación Corporativa del Seguro Social.

El Instituto de Seguros Sociales enfrenta una problemática por la falta de información oportuna y confiable que le permita una adecuada toma de decisiones. Con el Decreto – Ley 1750 del 26 de junio de 2003, se escinde la prestación de los servicios de salud

del Instituto de Seguros Sociales y se crean siete empresas Sociales del Estado que se encargarán de cumplir esta función.

Los procesos de contratación se realizan sin basarse en un manual de procesos que estandarice y oriente dichos procesos aumentando la problemática de falta de información oportuna en la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud, obstaculizando un control en dichos procesos y realizando procesos que pueden estar en contraposición con la normatividad legal y que pueden generar reprocesos y desperdicios.

Primero se realiza la fase *Preliminar* donde se identifican los subprocesos del Proceso de Contratación de Servicios de Salud, para la Gerencia Nacional de Contratación de la Vicepresidencia de EPS; la identificación y relación de macroprocesos, proceso y subprocesos. Enseguida se desarrolla la fase de Diagnóstico (levantamiento de subprocesos) y la fase de Mejoramiento (identificación de riesgos).

Se procede a levantar la información para elaborar el manual de procesos, de acuerdo a la metodología y formatos de la Entidad, identificando alcance, producto o resultado del proceso de contratación, lineamientos, directrices generales y etapas para la contratación de servicios de salud.

Para obtener la información se recurre a fuentes de información primarias (entrevistas con los ejecutores y responsables de los procesos) y a fuentes secundarias (libros, leyes, documentos, revistas, internet) para la parte concerniente a legislación, marcos normativos, ordenando coherente y lógicamente la información, dejando así en el manual, una memoria de los procesos con cada una de sus actividades, tareas, área donde se realiza la tarea, ejecutores, insumos, producto o resultado.

Finalmente se presentan unas conclusiones y recomendaciones que surgieron a lo largo de la investigación.

El manual de procesos de contratación de servicios de salud de la Vicepresidencia de EPS, se constituirá en una herramienta y guía de consulta, que optimice los recursos, tiempo y procesos al interior de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud.

1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

El Instituto de Seguros Sociales es una empresa que ofrece servicios, entre los que sobresale el de salud. Como organización el ISS debe ser competitivo y asegurar el cumplimiento de su misión y sus funciones, siendo así una organización exitosa. Hoy, es claro que la globalización de mercados y la libre oferta de servicios, están obligando a las empresas a ser más competitivas, a adaptarse con mayor dinamismo a los cambios, a incrementar la calidad de sus productos y/o servicios y a buscar posicionarse con éxito en un plano más general y más abierto.

La orientación hacia los procesos forma parte de la cultura de las organizaciones exitosas que logran el cumplimiento de estos requisitos. Observamos esto en empresas latinoamericanas, norteamericanas, europeas, japonesas. No tiene nada que ver con la cultura antropológica, sino con la cultura empresarial. El investigador Lester Thurow concluye que las firmas japonesas exitosas asignan dos tercios de sus presupuestos de investigación y desarrollo a nuevos procesos y solamente un tercio a nuevos productos, que son las proporciones inversas que encuentra en las empresas norteamericanas a las que no les ha ido muy bien. La idea implícita es que si existe una buena gerencia de los procesos, los resultados son automáticos.

El Instituto de Seguros Sociales ISS, desarrolla un sinnúmero de actividades que con frecuencia pasan desapercibidas ya que normalmente cada trabajador se concentra en las que son propias de su puesto de trabajo, muchas veces sin tener claridad de por qué y para qué las ejecuta y cual es su importancia en el contexto de las demás actividades, de la misión y la visión de la Institución.

En consecuencia, el Instituto de Seguros Sociales tiene dificultades en el desarrollo de sus procesos, un gran porcentaje de los problemas que enfrenta tienen que ver con procesos mal diseñados o ejecutados, los cuales requieren ser revisados y rediseñados con miras a mejorar la eficiencia, el control y la productividad en el uso de los recursos, por esto se está desarrollando el Programa de Mejoramiento de Procesos.

El objetivo básico del Programa de Mejoramiento de Procesos es lograr la documentación y el mejoramiento de los procesos internos del ISS. El Programa de Mejoramiento de Procesos, viene desarrollándose desde el 2003 y ha desarrollado una guía que apunta al logro de este propósito, mediante el desarrollo de la metodología que el ISS aplica para ejecutar el diagnóstico y mejoramiento de procesos.

La metodología debe ser aplicada por los funcionarios del Instituto, quienes en el desarrollo de su labor conocen el giro de la operación y han identificado posibles mejoras dentro del mismo; así mismo debe partir de la información y los esfuerzos anteriores de documentación de procesos en el ISS. Pero, en el área **Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud** de la unidad estratégica Vicepresidencia de EPS, no existen procesos documentados ni hay un Manual de Procesos de Contratación de Servicios de Salud, para su mejoramiento y/o actualización. El proceso de Contratación de Servicios de Salud y sus subprocesos, son desarrollados por los funcionarios de ésta área ciñéndose a la normatividad que rige este proceso – Ley 80 de 1993, - , que se encuentra condensada en el documento titulado “Manual de Contratación Administrativa para bienes obras y servicios” – Acuerdo 269 de Marzo 13 de 2003 -. Este documento no es un Manual de Procesos, ya que no contiene los componentes que constituyen un Manual de Procesos, no cumple con los objetivos que debe tener un manual de procesos ni reúne las características de un manual de procesos; no identifica, no diagrama ni describe los subprocesos, ni sus actividades, tareas, ejecutores, entradas, salidas; solamente recoge la normatividad que rige este proceso, y se constituye en un marco teórico sobre la capacidad de los entes públicos para contratar, sujetos de contratación (incapacidades e inhabilidades), competencia para celebrar los contratos, participación ciudadana en la contratación estatal, ciñéndose a ser un soporte del **marco legal** de la contratación estatal y sus disposiciones generales. Aunado a esto, han surgido reformas en la normatividad concerniente a la contratación de servicios de salud – decretos reglamentarios - y, el citado documento, única guía normativa y legal, está desactualizado. Finalmente existen lineamientos en materia de aseguramiento en salud que se han venido desarrollando por las diferentes áreas de la EPS y que deben integrarse a todo proceso contractual. De otra parte, la diversidad de criterios en la aplicación de las normas y

procedimientos ha dado paso en el ISS, y puntualmente en La Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud de la Vicepresidencia de EPS al síndrome de la contratación.

Hemos aprendido que una diferencia enorme en los resultados de las compañías alrededor del mundo radica en la concentración que en ellas se hace por mejorar sistemáticamente sus procesos. Y aunque por supuesto no se trata del único elemento que explica la diferencia, sí está presente en todas las organizaciones exitosas.

Existe una confusión común entre unidades organizacionales y procesos que surge porque el paradigma predominante en las organizaciones es el de organigrama, donde las líneas de responsabilidad, autoridad, y relaciones entre las personas están dibujadas y los colaboradores están acostumbrados a las denominaciones de Vicepresidencia, Gerencia, Dirección, o Departamento equis, pero no están establecidos ni dibujados los procesos.

Las unidades organizacionales tienen nombres muy definidos pero los procesos no. Es así como los procesos aparecen fragmentados, muchas veces invisibles por la estructura organizacional y, lo que es más grave, los procesos tienden a no tener gerencia, ya que la alta gerencia responsabiliza a los gerentes por rendir cuentas de un área o departamento en particular, pero no se asigna la responsabilidad por el trabajo completo, esto es, por el proceso.

La consecuencia de la concentración en funciones es que nadie es responsable del proceso completo, pues hay muchos responsables por partes del mismo, afectando la competitividad de la organización. La falta de un Manual de Procesos de Contratación de Servicios de Salud en la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud y en la Vicepresidencia de EPS, desemboca también en falta de conocimiento, información, agilización, coordinación en la ejecución de los subprocesos propios y necesarios por el área, errores de trámite en el traslado de la información que obstaculizan el oportuno y adecuado funcionamiento del área, de la Vicepresidencia de EPS y consecuentemente de la Institución. Esto impide que la organización posea una

visión de conjunto, normalizada y actualizada sobre cómo se deben llevar a cabo los procesos, subprocesos y actividades, los instrumentos (formatos, instructivos), los recursos humanos, físicos y financieros que son necesarios comprometer para desarrollar y ejecutar los procesos.

Además, al no contar con el Manual de Procesos de Contratación de Servicios de Salud levantado y documentado, sumado a la rotación del personal del área Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud y de las demás áreas que intervienen en los subprocesos, repercute negativamente en el cumplimiento de la misión y la visión de la EPS y del Instituto de Seguros Sociales, porque al ser el recurso humano, el conocedor y ejecutor de los procesos y subprocesos, este conocimiento se pierde cuando un empleado deja de pertenecer al área y/o a la EPS y, se pierden recursos (tiempo, dinero), cuando llega el nuevo trabajador sin conocer los procesos y subprocesos propios para contratar servicios de salud o compra de medicamentos y no contar con un manual de procesos de Contratación de Servicios de Salud para desempeñar sus funciones adecuadamente. Lo anterior genera desorden al interior de la organización y concentración de la información en un número reducido de empleados, que interpretan o aplican los procesos y subprocesos como les parece.

Los procesos y los subprocesos son uno de los elementos que conforman el Sistema de Control Interno; por lo tanto estos deben ser plasmados en manuales prácticos que sirvan para consulta permanente por parte de todos los funcionarios de la EPS del ISS, puntualmente del área Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud, con procesos y criterios unificados y que les permitan un mayor desarrollo en la búsqueda de la eficiencia, la eficacia, la calidad, el Auto-Control y el control de los recursos destinados a la contratación de Servicios de Salud y de los lineamientos y servicios estipulados en esta materia .

Además, la misión de aseguramiento de la EPS parte de la separación entre los sistemas de financiación y administración y prestación de servicios de salud. (Originado en la Ley 100 de 1.993). En general, las empresas de salud han enfrentado dificultades en esta transición. El Instituto de Seguros Sociales no ha sido la

excepción, por el contrario se ha enfrentado a una problemática agravada por la falta de información oportuna y confiable que le permita una adecuada toma de decisiones. Con el Decreto – Ley 1750 del 26 de junio de 2003, el Presidente de la República de Colombia, escinde la prestación de los servicios de salud del Instituto de Seguros Sociales y crea siete empresas Sociales del Estado que se encargarán de cumplir esta función.

Desafortunadamente en términos de viabilidad financiera las IPS buscan facturar más por servicios prestados mientras que las EPS buscan estrategias de contención de costos, el equilibrio para el prestador y el asegurador se distorsiona. Por lo anterior, la gestión del aseguramiento para la EPS del Instituto de Seguros Sociales se basa también en la articulación y levantamiento de procesos con las IPS, definiendo los procesos de contratación de prestadores de servicios de salud y de medicamentos. Estos argumentos enfatizan la importancia de tener información sobre ¿De qué manera la elaboración del Manual de Procesos de Contratación de servicios de salud de la Vicepresidencia de EPS del Instituto de Seguros Sociales beneficia al área Gerencia Nacional de Contratación y consecuentemente a la entidad?

2. JUSTIFICACIÓN

Podemos decir que en la organización de salud de hoy, no existe producto o servicio sin un proceso, de igual manera no existe proceso sin un producto o servicio. En el desarrollo de su misión las instituciones deben realizar muy diversos procesos operativos, cuyos resultados determinan el éxito o fracaso de sus más importantes objetivos.

Hoy estamos frente a un nuevo paradigma puesto que la organización moderna, orientada a los procesos, pone en ellos su centro de atención; en cambio las organizaciones tradicionales, por lo general los ignoran por completo. Los procesos son la arquitectura en los que está soportada una organización para entregar valor a sus clientes. En consecuencia, es el cliente, interno o externo, el que está en mejor posición para evaluar la calidad de los procesos. La satisfacción del cliente es uno de los principios esenciales de la calidad total. La organización internacional de normalización – ISO también ha establecido que la orientación hacia los procesos es esencial en la gestión y en el aseguramiento de la calidad.

El proceso de globalización económica exige que las empresas redefinan sus estrategias y sus procesos con la finalidad de lograr un uso eficiente de sus recursos y el aumento de la productividad de modo que puedan competir con éxito en el mercado. La competencia mundial ha empujado hacia la estandarización, ante la necesidad de uniformar las normas referentes a los sistemas de calidad a través de los cuales se asegura el cumplimiento de los requerimientos del cliente.

A raíz de la puesta en vigencia de la Ley 100 de 1.993 y sus decretos reglamentarios, y de Decreto – Ley 1750 del 26 de junio de 2003, por el que se escinde la prestación de los servicios de salud del Instituto de Seguros Sociales, se ha producido un cambio fundamental en esta organización de aseguramiento y prestación de servicios de salud de nuestro país, presionando para que ésta ponga en marcha acciones de mejoramiento continuo, dirigidas a la mejor calidad del servicio y a una mayor

satisfacción del usuario. La elaboración del **Manual de Procesos de Contratación de Servicios de Salud**, a cargo del área Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud de la Vicepresidencia de EPS del Instituto de Seguros Sociales, es un elemento más que podrá contribuir a alcanzar esto. Conscientes de la importancia que reviste el tema de los procesos y su repercusión en la calidad y bajo estos parámetros, este estudio tiene repercusión práctica sobre la actividad del Instituto de Seguros Sociales, porque todos los factores que contribuyen a aumentar la competitividad de las organizaciones, en términos de calidad, adquieren un papel primordial. Así, el Instituto de Seguros Sociales al elaborar un manual de procesos de contratación de servicios de salud, para la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud de la Vicepresidencia de EPS, responde a estos parámetros. Al identificar, elaborar e implementar el manual de procesos con sus especificaciones, se enfatiza una clara orientación al cliente y al mercado, estableciendo una relación adecuada entre la calidad y los servicios, contando con una fuerza de trabajo competente, motivada y segura, para dar soporte y garantizar que su sistema de gestión de calidad esta firmemente establecido, los flujos de información sean claros y la toma de decisiones acertada y soportada en información veraz, contribuyendo a posicionar al Instituto de Seguros Sociales, y a su Vicepresidencia de EPS como una de las EPS con mejor calidad en la prestación de servicios de salud, a través de la calidad en el desarrollo de los procesos.

Además, una de las preocupaciones en el Instituto de Seguros Sociales es la de mejorar la efectividad de la organización para entregar servicios que agreguen valor a los ojos de sus clientes, de acuerdo con el mercado objetivo que la misión y visión de la empresa han fijado. Para lograrlo es necesario la identificación, implementación y desarrollo de procesos al interior de la institución. Ante esto, encontramos un problema: *La inexistencia de un manual de procesos de contratación de servicios de salud, responsabilidad del área Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud, de la unidad estratégica de negocios Vicepresidencia de EPS del Instituto de Seguros Sociales.* La misión de una EPS es básicamente “encargarse del aseguramiento en salud de sus afiliados, velando por la satisfacción de los usuarios y

la capacidad competitiva de la EPS en el mercado”⁴ y sin la existencia de un manual de procesos y la estandarización de los mismos, no se podrá cumplir efectivamente esta misión, generando además, demoras en la contratación y en consecuencia problemas para su aplicación, desórdenes por la falta de procesos y su documentación, visión fragmentada de operaciones individuales realizadas por unidades organizacionales específicas, falta de optimización de las operaciones, sin un enfoque holístico de procesos totales, falta de coordinación, lo que acarreará limitaciones como dificultad para controlar los procesos, falta de calidad, eficacia, eficiencia, productividad, competitividad y desempeño excelente de la gestión de la *Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud de la Vicepresidencia de EPS del Instituto de Seguros Sociales*, de la entidad y los servicios que ofrece, en detrimento de sus afiliados y usuarios.

Por lo anteriormente expuesto es necesario elaborar el manual de procesos de Contratación de Servicios de Salud de la Vicepresidencia de EPS del Instituto de Seguros Sociales, recogiendo en el toda la información de los procesos, actividades, tareas, ejecutores, flujogramas, marco normativo, mapa de riesgos, acciones correctivas, de forma clara y concisa para optimizar y mejorar la gestión de ésta área y consecuentemente del Instituto de Seguros Sociales en aras de cumplir su misión y generando beneficios como: Eliminación de reprocesos y actividades obsoletas, calidad y mejoramiento en los procesos y servicios prestados, disminución de tiempos, toma de decisiones basada en información actual y verídica, eficacia y eficiencia del área y del Instituto de Seguros Sociales, satisfacción de usuarios, capacidad competitiva de la EPS en el mercado.

⁴ Documento “Procesos en la EPS del Instituto de Seguros Sociales, Dirección de Planeación, veps 2003.

3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Objetivo general

Elaborar el manual de procesos de contratación de servicios de salud de la Vicepresidencia de EPS del Instituto de Seguros Sociales para asegurar un sistema de gestión de calidad que garantice un servicio eficiente.

3.2. Objetivos específicos

1. Establecer los procesos y subprocesos de contratación de servicios de salud, de la Vicepresidencia de EPS del Instituto de Seguros Sociales.
2. Determinar las fases para la elaboración del manual de procesos de contratación de servicios de salud, de la Vicepresidencia de EPS del Instituto de Seguros Sociales.
3. Indicar cuáles son los formatos e información básica que deben conformar el manual de procesos de contratación de servicios de salud, de la Vicepresidencia de EPS del Instituto de Seguros Sociales.
4. Identificar los objetivos, entradas, resultados, ejecutores, actividades y tareas del proceso y subprocesos de contratación de servicios de salud de la Vicepresidencia de EPS del Instituto de Seguros Sociales.
5. Estandarizar los subprocesos del proceso de contratación de servicios de salud, de la Vicepresidencia de EPS del Instituto de Seguros Sociales

4. MARCO DE REFERENCIA

4.1. MARCO GEOGRÁFICO

Esta investigación se desarrolló en la Vicepresidencia de EPS del Instituto de Seguros Sociales, en el área Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud y la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos de la EPS del Instituto, ubicadas en la carrera 10 No. 27 – 00, pisos 9 y 10 de la ciudad de Bogotá. También se levantó información en el Departamento de Contratación de Servicios de Salud de la Seccional Cundinamarca, ubicada en la avenida 19 No. 14 – 21 de Bogotá. La intensidad horaria fue de 12 horas semanales y, la investigación inició el 11 de Febrero de 2005 y finalizó el 19 de octubre de 2005.

4.2. MARCO FILOSÓFICO – ANTROPOLÓGICO

Las organizaciones son el medio por el cual se busca el logro de objetivos a través de diversos factores, pero tal vez el elemento mas importante que tienen las empresas lo constituye “el factor humano”, elemento que a través del tiempo ha sido tratado por las diversas teorías administrativas y que a través del tiempo, la acción del hombre se ha percibido de maneras diferentes, lo que ha conducido a generar cambios de actitud y de aptitud de los directivos frente al manejo de los recursos humanos.

El hombre es el elemento base de la organización, pero a su vez es un elemento que no se presenta aislado, sino formando grupos en cuyas entrañas nacen unas relaciones que los organizan y que crean la necesidad de establecer contactos con todos o parte de los grupos que lo rodean. La totalidad de los individuos y de los sistemas de relaciones humanas al interior de las organizaciones han sido objeto de estudios, donde la variable hombre ha sido tratada de alguna forma, llegando a la conclusión de que la perfecta convivencia de una pluralidad de personas exige un nivel de conocimiento y participación en la búsqueda de un objetivo en común, el cual va de la mano con la organización, y el cual no se puede conseguir sin la cooperación de los

esfuerzos de todos, basada en una estabilidad de los lazos sociales y potenciada por una autoridad que organice el trabajo.

Frederick Taylor fue un observador atento de las tareas realizadas por los obreros y puso énfasis en los posibles caminos que conducían a aumentar la productividad. Propuso asimismo un mejor aprovechamiento de la energía humana y, en consecuencia producir con menores costos llevando a generar el concepto de “Hombre Máquina”.

Posteriormente, Henry Fayol, al concebir al hombre como un agente de cambio, afirmó que el agente inferior de una empresa cumplía con una función administrativa, mientras que el gerente de una empresa por el contrario se ve tan absorbido por las tareas eminentemente administrativas que para él, gobernar es casi por completo administrar y que la ejecución de procesos y de acciones se dan en un ambiente social determinado llamado organización, apareciendo el concepto “Hombre social”., donde la colaboración mutua y el manejo de las relaciones toma un papel importante, ya que a partir de la interacción netamente laboral, surgen relaciones de simpatía o apatía frente a las personas que conforman el grupo.

Las empresas para subsistir deben ser eficientes, Fayol las ve como el espacio productivo donde las personas deben recibir un entrenamiento que les permita el desarrollo adecuado de su labor, dicho entrenamiento conduce a las personas a la especialización, dentro de un ambiente donde el cumplimiento de los deberes y la apropiación de derechos, son dados por los niveles de responsabilidad y de autoridad de acuerdo a las normas que rigen el grupo social; pero para que esta situación se lleve a cabo, debe haber unas directrices claras, un elemento que dirija, un objetivo común, una adecuada remuneración, una línea de autoridad soportada por un nivel de mando adecuado y un orden establecido, todo esto con el fin de lograr la lealtad, y por ende el bienestar del grupo social, dando estabilidad y permitiendo el desarrollo de la iniciativa y la armonía entre las personas de la organización.

Para la Burocracia, la persona en si no es factor determinante en el proceso productivo, lo que es importante es el desempeño individual de las personas, dado por factores relacionados única y exclusivamente por el desarrollo de una labor o tarea específica, donde el hombre permanece y le es útil a la organización mientras desempeñe su función de manera sistemática y de acuerdo a los patrones exigidos, independientemente de los factores “extra laborales” que afecten su desempeño esto de acuerdo a lo expuesto por Weber, donde afirma que la eficiencia se mide mejor de acuerdo a las labores específicas (hombre organizacional), donde a partir de esta concepción no se pueden rehuir a las responsabilidades y donde lo importante son los resultados.

Según el enfoque burocrático, es mas fácil que las personas se adapten a una organización, que la organización a las personas, donde las relaciones informales son solo un medio que permite la agilización o entorpecimiento de los procesos y todas las actividades están dadas a partir de una estructura (objeto inanimado) y no por las personas (objeto dinámico), que deben tener solo la función de entender las decisiones y ejecutarlas, buscando los objetivos planteados dentro de la misma estructura.

Para el enfoque de las relaciones humanas, la actividad laboral está determinada por los grupos de personas (hombre social), que están dentro de un ambiente regulado por normas, donde la naturaleza del mismo grupo se convierte en un factor primordial en los niveles de productividad, donde las personas surgen de acuerdo a las capacidades y a la aceptación del grupo, determinando en alguna medida que se formen grupos diferentes a los naturalmente creados⁵, en los que se deben dar algunas pautas para el desarrollo de las personas.

Dentro de éstas pautas surgen fenómenos como el de la colaboración, la cual se da por un proceso no lógico, sino de carácter instintivo, las condiciones apropiadas de trabajo, los niveles de confianza y la dinámica que se da por la conformación de grupos que llevan al desarrollo personal. A partir de esta teoría surge la preocupación por la

⁵ Se entienden como grupos naturales aquellos como familia, grupos informales y religión.

creación de medios que permitan el desarrollo de métodos adecuados de comunicación y la relación entre las personas.

La teoría comportamental ve a las organizaciones como el medio que permite al hombre satisfacer sus necesidades, donde se dan fenómenos como la expresión adicionalmente que la organización muestra una serie de beneficios y ventajas para los individuos, y se convierte entonces en una herramienta mas para que se de el desarrollo de las personas, lo que a partir de este momento en la *Teoría General de la administración*, se convierte en un elemento que ha cobrado mayor vigencia y se ha reflejado en los enfoques administrativos que tienen su origen después de la II guerra mundial, mas conocidos como el enfoque de los sistemas y el enfoque de las contingencias.

Estas dos últimas teorías entonces, ya hacen referencia a que la capacidad del hombre no está sólo en su habilidad al realizar una acción determinada o un oficio específico, sino percibe al hombre como un elemento mucho mas complejo, afectado por situaciones las cuales son externas a la organización y que en mayor o menor medida tienen repercusiones directas en el proceso productivo.

La concepción sistémica del hombre, sostenida por Bertalanffy⁶, concibe al hombre como un elemento constitutivo de un sistema, es decir como un subsistema, que hace parte de uno mas grande que para efectos de esta investigación es la organización ISS, aunque en su trabajo Bertalanffy, hace mas referencia a la parte social, menciona los cambios en el ambiente como un elemento que afecta la percepción de los individuos, que a su vez afecta el sistema al que pertenecen, la empresa.

Como conclusión de lo mencionado anteriormente, es válido afirmar que las relaciones entre las personas que están dentro de una organización, afectan el comportamiento

⁶ Ludwig Von Bertalanffy, Biólogo Alemán, 1913-1972, realizó la mayor parte de sus estudios en lo que denominó Teoría General de los sistemas, teoría interdisciplinaria donde demuestra el isomorfismo de las diversas ciencias, generaliza su modelo, sobre todo en el campo social donde se destacan las siguientes obras: La Teoría de los Sistemas Abiertos en la Física y la Biología (1950); La Teoría General de los Sistemas, una nueva aproximación a la unidad de la ciencia (1951); la primera parte de la Teoría General de los Sistemas (1956); y el trabajo completo de la Teoría General de los Sistemas (1968).

de esta, adicionalmente que las relaciones humanas son un subsistema abierto, que esta interrelacionado con otros, los cuales también se ven afectados con la actividad que se desprende de ellos y el nivel de actividad que estos últimos desarrollen, afectando finalmente la gestión y gerencia de dicha organización

Con toda certeza se puede afirmar que las relaciones informales juegan un papel preponderante en el funcionamiento del subsistema social dentro de la organización, situación que pone en tela de juicio lo expuesto en su momento por Frederick Taylor, respecto a las concepciones de Hombre Máquina (donde la iniciativa del empleado se ve coartada y éste solamente se debe limitar a recibir ordenes y a efectuar las operaciones de la manera mas rápida posible, asegurando de esta forma una mayor productividad y mayor agilidad en la labor desempeñada) y de Hombre Económico (que en resumidas cuentas muestra al hombre única y exclusivamente ligado al trabajo por la consecución de dinero, sin tener en cuenta otros factores los cuales también son bastante relevantes como lo puede ser la motivación y el desarrollo personal, al momento de hacer todas estas apreciaciones, lo que en otros términos lo reduce a mayor trabajo mayor cantidad de dinero, donde cabe destacar que esta relación trabajo-dinero, no es proporcional); y de lo expuesto también por Max Weber respecto a la impersonalidad de las relaciones (la función humana se limita a “hacer lo que se debe hacer”, el trabajador está en función de y para realizar lo que le corresponde, no teniendo cabida en una organización burocrática las relaciones interpersonales).

Sociólogos y psicólogos diseñaron un modelo, el cual recibió en nombre de *Modelo Sociotécnico de Tavistock*⁷, donde se dividió la organización en dos subsistemas, uno llamado el subsistema técnico, y otro llamado el subsistema social, donde reafirman la íntima interrelación que tiene lo social con lo tecnológico, siendo lo social, todo lo relacionado con las expectativas, sentimientos y aspiraciones del hombre y lo tecnológico lo relacionado con el funcionamiento de la organización en lo referente a la

⁷ Lleva éste nombre, debido a que su desarrollo se dio en el Instituto Tavistock en Inglaterra, entre los sociólogos y psicólogos mencionados, se encuentra a Emery y Trist, Churchman, Rice y Verhulst.

productividad, eficiencia y eficacia, de procesos y de actividades propias con el logro de los objetivos de la organización

La teoría de la contingencia, ve al hombre como un ser complejo, el cual se ve afectado por las situaciones que ocurren a su alrededor, y parte del hecho que **cualquier acción desencadena una reacción, pero teniendo en cuenta que la reacción es diferente dependiendo la persona**. Estudios desarrollados por Claude Bijon y Marie Walton indican que las reacciones del hombre son cada vez mas complejas, debido a la creciente capacidad de análisis.

El profesor Bijon define que las reacciones se suelen dar en las organizaciones por tres causas principales:

Las directamente relacionadas con la labor: como lo son la responsabilidad, la posición, el impacto de las decisiones, y el mismo ambiente de trabajo, lo que el profesor Richard Hall define como el ambiente tarea⁸.

Las que están relacionadas con el ambiente: como lo son las costumbres, los ritos, y las normas que regulan el comportamiento social del individuo, las cuales a través de las relaciones informales y por el constante intercambio con el ambiente, son introducidas a la organización.

Las que están relacionadas con el hombre en sí: como lo son el nivel social, cultural, económico, de adiestramiento, de conocimiento, de instrucción y hasta las características psicológicas que determinan el comportamiento frente a determinadas situaciones.

Hombre complejo es el término con el que tal vez mejor se puede definir al hombre dentro del concepto contingencial, y recibe esta característica de complejo, por el número de variables que afectan su comportamiento.

⁸ Richard H. Hall, Organizaciones: Estructura y proceso 1973: p.p. 250-300

Para concluir ésta parte, es necesario destacar, que el hombre en la organización, a diferencia de los otros componentes como las estructuras, procesos, procedimientos y normas, es un elemento dinámico, con capacidad propia para crear situaciones, que le permitan llegar a la organización al cumplimiento de sus metas, y por medio del cumplimiento de estas cumplir las suyas propias haciendo que el hombre se convierta en objeto y sujeto en las organizaciones.

El concepto hombre es una noción universal, en el sentido de que todo está comprendido en él. Su presencia en los órdenes del Universo, es de "sujeto" y no de "objeto". Las cosas existen en él como objetos, porque hay un sujeto que las determina, inclusive las produce y las maneja. Ellas son la inercia frente al impulso creador, el soma frente al espíritu. Como cosa, el hombre sería un fragmento de la materia bajo el poder de sus leyes. Como sujeto domina a la materia y controla sus leyes.

Con su facultad de discernimiento el hombre separa su propio mundo del mundo exterior, y va a él como algo suyo. Su actitud lo ubica en el centro de la existencia, con el sentido de que todo lo abarca, lo posee y lo ordena. Si llegara a rendirse en lo objetivo, caería en la rutina, en la rigidez, en la inconsciencia, en la igualdad con la máquina. Todo esto equivale a afirmar que las cosas existen para el hombre y por el hombre, y no éste para ellas y por ellas⁹.

El presente trabajo está enmarcado en una concepción de ser humano, como una entidad compleja y paradójica, **entidad unida al proceso social en evolución, es decir 'como proceso en sí'**, concepción que se opone a la de individuo como 'entidad separada' pero que participa de la estructura social, que implica también reconocer su **'derecho a los derechos humanos'**. Socialmente, es el ser o entidad que sin tener existencia individual física es, no obstante, capaz de derechos y obligaciones, como las corporaciones, sociedades, asociaciones y fundaciones, y sobre todo como un ser pluridimensional, ya que es un ser en si mismo, un ser en relación con los otros seres

⁹ ROJAS BUENO, Gerardo, "Nociones sobre Teoría del Estado", EditoLáser Ltda., Bogotá 1987, capítulo 1: "El Hombre", página 21.

humanos, un ser corpóreo, espiritual, emocional, intelectual, cultural e histórico, libre, trascendente y un ser en proyecto, que se construye y transforma el mundo en que vive, un ser capaz de perfeccionarse, es un ser creativo y optimista para formarse en una vida digna y humana. Es un ser afectivo que sufre y goza, un ser con limitaciones, pero dispuesto a superarlas. Es un ser capaz de mejorar cada día y de mejorar su entorno, con la ayuda de los demás y que sólo adquiere sentido y significación en relación con otro.¹⁰

Dentro de este postulado, el hombre ha creado a las organizaciones. Es el hombre un ser social por naturaleza, que no ha construido su mundo por un impulso caprichoso de su voluntad ni por fatal determinismo de sus intereses utilitarios. La sociedad es la razón necesaria e imperativa de su naturaleza y, en ella su ser total encuentra una auténtica y segura correspondencia. El ambiente en el que se desarrolla encuentra la posibilidad de una plena satisfacción, acorde con la dignidad humana que lo integra enteramente.

Este marco bajo la concepción de ser humano, debido a que es el hombre quien gerencia y da vida a las organizaciones y, este dirige a personas, que son elementos dinámicos que forman la empresa, la hacen, la construyen, llevan a cabo los procesos y de la gestión de las personas, del hombre, depende su sobrevivencia y sostenibilidad. El hombre crece y se desarrolla en las organizaciones y las organizaciones a su vez se desarrollan y crecen gracias a su principal elemento: El hombre.

4.3. MARCO TEÓRICO

4.3.1. Evolución del concepto

La gerencia de procesos tuvo su origen en el movimiento de calidad. En los inicios del siglo XX, se desarrolló el concepto administrativo de procesos y se incluyó como práctica dentro de la disciplina de la calidad.

¹⁰ POLO, Leonardo, *Quién es el hombre*, editorial Rialp, Madrid, 1997, p.53

Hasta los albores del siglo XX, las organizaciones de todo el mundo, tanto industriales como de servicios, tenían una orientación hacia el producto, llámese bien o servicio. Esto generó sistemas de producción en las industrias y de operación en las empresas de servicios enfocados en aumentar su productividad con base en el incremento incesante en el número de los bienes producidos o los servicios prestados. La estrategia se concentraba en tal objetivo y, por ende, las soluciones que surgieron de la consecuente estructura, se desarrollaron en tal perspectiva. La práctica predominante de calidad para entonces, era la inspección del producto final.

El enfoque de administración científica desarrollado por Frederick W. Taylor fue pionero en el mejoramiento de la productividad. El sistema Taylor logró aumentos extraordinarios en la productividad de las industrias, asignando la responsabilidad del planeamiento de la planta a ingenieros especializados y usando a los trabajadores y supervisores de producción desplazados en la ejecución de los planes concebidos por los ingenieros.

Sin embargo, el sistema Taylor de la administración tenía también varias desventajas, las principales eran la pérdida de poder y autonomía de los trabajadores en su lugar de trabajo y la caída en la calidad del producto. El primer problema nunca fue solucionado por los practicantes de este sistema de administración, que aún, hoy, cien años después, muchas organizaciones lo siguen aplicando sin mayor modificación, donde existe una dicotomía entre las personas “educadas” que planean a nivel central y los trabajadores “no educados” que ejecutan los planes. Para solucionar el problema de la baja calidad de producto, los gerentes de planta crearon los cargos de inspectores, dentro de los departamentos de producción, dedicados a detectar mediante patrullas de inspección y auditorias, los productos defectuosos, de tal manera que fueran nuevamente procesados o desechados antes de llegar a manos del consumidor.

Si algún producto defectuoso llegaba al consumidor final, lo usual era que la alta gerencia preguntara al jefe de inspectores ¿Por qué dejamos pasar esto? En lugar de preguntarle al gerente de producción ¿Por qué trabajamos de esta manera?,

generando grandes desperdicios de recursos y el potencial de la gente involucrada en el sistema, ya que se pretendía inspeccionar el producto y no construir mejores productos.

4.3.2. El control del proceso

El concepto de proceso, entendido en su forma más sencilla, como un conjunto de actividades que toman unas entradas, le añaden valor y entregan unas salidas fue desarrollado en los Estados Unidos en las primeras cuatro décadas del siglo XX.

Walter Shewart, prominente estadístico norteamericano, que trabajó en el Departamento de Ingeniería de la compañía Western Electric – Laboratorios Bell, hoy Lucent Technologies (inventores del transistor, el rayo láser y el sistema Unix) fue el pionero en el control de los procesos, dando origen al estudio científico moderno del control de procesos. Se reconoce así que la calidad no solamente está presente en el producto final, sino que se construye en el proceso y, por tanto, es necesario enfocarse también en las actividades previas que crean los productos.

Cuando los gerentes de los laboratorios Bell aplicaron los conceptos de Shewart, redujeron los productos rechazados hasta en un 50% y ahorraron millones de dólares en costos innecesarios.

Shewart es también el autor del conocido ciclo PHVA – planear, hacer, verificar y actuar. Ciclo denominado ciclo de mejoramiento, equivocadamente se le asignó el nombre de ciclo de Deming, discípulo y colega de Shewart, quien difundió universalmente el conocimiento desarrollado por su maestro. Hoy ha evolucionado el concepto del ciclo hacia PEEA, esto es, planear, ejecutar, estudiar, (en lugar de verificar) y actuar.

El conocimiento aportado por estos pensadores en calidad fue, entonces, el escuchar la voz de los procesos, analizando los datos por ellos generados para minimizar la variación existente en ellos, de tal manera que fueran estabilizados para continuar luego con su mejoramiento.

En consecuencia, en una primera fase se debe controlar el proceso y una vez que ha sido estabilizado, se debe iniciar su mejoramiento.

4.3.3. El mejoramiento de procesos

Sin duda alguna, las organizaciones japonesas fueron las que con mayor seriedad aplicaron de manera coherente las enseñanzas de tres eméritos profesores norteamericanos: Joseph Juran, Edwards Deming y Peter Drucker, iniciando a partir de la segunda mitad del siglo XX, el paradigma más exitoso de administración hasta ahora conocido: El de calidad total, en el que la gerencia de procesos es uno de sus fundamentos.

Otro aporte fundamental a la orientación hacia los procesos en la organización, lo realizó Kauro Ishikawa, conocido mundialmente por ser el padre de los círculos de calidad, concepto desarrollado a partir de 1.962, según el cual las personas pueden aportar todo su conocimiento, experiencias y habilidades, trabajando en equipo, estudiando y aplicando las herramientas básicas de control y mejoramiento a sus procesos de trabajo. Pero, antes del nacimiento de los círculos de calidad en la empresa de teléfonos y telégrafos del Japón, Kauro Ishikawa contribuyó al enfoque sobre los procesos, ideando el conocido diagrama de causa – efecto, denominado también diagrama de Ishikawa en su honor.

La aplicación de los principios y metodologías de control y mejoramiento de procesos se extendió a las organizaciones prestadoras de servicios con mucha fuerza a partir de los años sesenta en el Japón, Estados Unidos, Europa y América Latina. Aunque muchos han querido vender la idea que el servicio es un producto diferente a un bien, se ha entendido que los principios son universales y se aplican por igual, ya sea que se fabrique un bien o se preste un servicio. Hoy, las organizaciones de servicios exitosas alrededor del mundo tales como universidades, bancos, aerolíneas, restaurantes, hoteles, hospitales, etc., aplican esquemas integrales de administración, siendo la orientación hacia los procesos uno de los fundamentos de su esquema de gestión.

Toda empresa es un conjunto de procesos que de manera concatenada comienzan y terminan con el cliente".¹¹ El Instituto de Seguros Sociales no es la excepción. Todo lo que hacemos es un proceso. En los últimos tiempos se ha observado un gran énfasis sobre la gestión de los procesos, dada su importancia en la consecución de los objetivos de la organización. El concepto que hoy se acepta es "tener en cuenta el todo y concentrarse en el todo"¹², esto conlleva a unir las tareas o actividades individuales, pensando en equipo y buscando superar las expectativas del cliente, lo cual necesariamente conduce a un mayor crecimiento.

Así, los problemas que acosan al Instituto de Seguros Sociales y a la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud de la Vicepresidencia de EPS, surgen de la falta de una definición, diseño, estandarización, implementación y control de los correspondientes procesos.

Hay instituciones como el Seguro Social que se caracterizan por:

- Falta de un plan estratégico
- Pobres resultados financieros
- Mala imagen ante el cliente externo
- Clima organizacional inapropiado
- Atraso tecnológico
- Aumento de costos
- Mala atención al usuario
- Excesiva centralización
- El cliente es visto como un estorbo
- Proliferación de trámites, firmas, sellos y vistos buenos
- Gran número de quejas no atendidas
- Falta de datos para tomar decisiones

¹¹ MEJÍA GARCIA, Braulio, Gerencia de Procesos para la organización y el control interno de empresas de salud, Ecoe ediciones, 2003, página 3.

¹² MEJÍA GARCIA, Braulio, Gerencia de Procesos para la organización y el control interno de empresas de salud, Ecoe ediciones, 2003, página 2

Todo lo anterior se debe a la falta de conocimiento de la organización y fallas en los análisis que ayuden a detectar las causas de los problemas o vacíos. Es ésta la razón por la cual un manual de procesos y un plan de mejoramiento de procesos se torna obligatoria en la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud de la Vicepresidencia de EPS del Instituto de Seguros Sociales para:

- Hacer efectivos los procesos, generando los resultados esperados
- Hacer eficiente los procesos, minimizando los recursos empleados
- Hacer los procesos adaptables para adaptarnos al cliente y al entorno.

Los procesos se pueden definir como la “organización de personas, procedimientos (métodos) y máquinas (tecnología), flujos de información, dentro de una serie de actividades (funciones, decisiones) necesarias para transformar materiales y/o información en un resultado final específico”.¹³ Podemos decir que no existe producto o servicio sin que exista un proceso. Igualmente no hay procesos sin producto o servicio.

Entonces el proceso siempre tendrá un objetivo. No es posible pensar que la gente trabaja por trabajar, puesto que se pretende lograr algo, ya sea: Aseguramiento o atención de un usuario y, esto se logra a través de los procesos de contratación de servicios de salud.

Todo proceso incorpora un conjunto de actividades que buscan satisfacer las necesidades del cliente. Los procesos deben tener un comienzo y un final. Es preciso determinar estos elementos, puesto que permitirán fijar responsabilidades en la ejecución del trabajo y definir acertadamente el proceso. Para el éxito de los procesos se requiere contar con el talento humano, su participación, definir la calidad de su diseño, ejecución, evaluación y control. Así mismo, en todo proceso debe existir una secuencia, un orden determinado, lo que es fundamental en la racionalización de los procesos.

¹³ MEJÍA GARCIA, Braulio, Gerencia de Procesos para la organización y el control interno de empresas de salud, Ecoe ediciones, 2003, página 4.

En la sociedad postcapitalista planteada por Drucker, el gerente es visto como un estratega que debe dirigir su acción hacia el cumplimiento de metas de innovación, con el fin de ser más competitivo al igual que la organización que dirige. Este es el caso del Instituto de Seguros Sociales, donde su futuro estará en manos de gerentes y funcionarios que sepan innovar en función de las características de un entorno cada día más complejo en lo social, tecnológico y económico, generando procesos organizacionales acordes con esta dinámica y, que se reflejarán en el manual de Procesos de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud de la Vicepresidencia de EPS del Instituto de Seguros Sociales.

La gran cantidad de avances y cambios en el sector salud y en el Instituto de Seguros Sociales, las funciones de aseguramiento y prestación de servicios de salud, donde la EPS debe definir el proceso de contratación de prestadores de servicios de salud y de medicamentos, los desarrollos de nuevos conocimientos, normatividad y tecnologías generan otras formas de pensar y actuar, por lo cual la acción gerencial debe estar atenta con el fin de ser más eficiente y eficaz en la prestación de los servicios.

Todo proceso debe ser abordado integralmente mediante el análisis de sus diferentes componentes, no se trata solamente de reducir los trámites, de mejorar los formatos o disminuir los costos. Estos objetivos son importantes, pero no podemos mirarlos de forma aislada, sino dentro de un contexto más amplio que permitan la satisfacción del cliente interno y externo, mejorando así la organización y desarrollo del Instituto de Seguros Sociales.

Los diversos componentes de un proceso son:

La misión: definición del propósito fundamental del proceso, respondiendo a los interrogantes del para qué del proceso y el porque es necesario el mismo. El cumplimiento de la misión se realiza a través de los diferentes procesos.

La organización: Hace referencia a la estructura orgánica de la Institución de Salud, teniendo en cuenta todos los niveles directivo, ejecutivo, operativo y asesor.

El talento humano: Aspecto fundamental de todo proceso, ya que son las personas quienes desarrollan y mejoran los procesos. Se requiere una adecuada selección, capacitación para el desempeño, comprensión del resultado esperado, incentivos para desarrollar las tareas, tiempo y herramientas necesarias para desempeñar las tareas.

Límites del proceso: Una labor básica del responsable o dueño del proceso es saber el inicio y fin de un proceso, ya que allí se establecen diferentes tipos de relaciones con los proveedores y clientes internos y externos, para que el proceso se desarrolle adecuadamente.

El ambiente laboral: Conformado por las condiciones físicas, afectivas y emocionales en las que se desarrollan los procesos. Permite el desempeño armónico dentro de un clima de tranquilidad y comodidad.

Clima organizacional: Conjunto de situaciones internas que producen satisfacción y motivación en el personal.

Asignación de responsabilidades: Deben ser claramente definidas, si no es así llevan a una mala gestión de los procesos generando insatisfacción del cliente externo quien paga las consecuencias del desorden administrativo.

Tecnología: Sistematización y automatización de los procesos, que incide en la eficiencia y eficacia, obteniendo información precisa y oportuna incrementando la satisfacción del cliente y la imagen institucional.

Normas: Para el adecuado cumplimiento de los objetivos de la institución; existen una serie de políticas, estrategias, normas, las cuales deben ser sometidas a un análisis riguroso, con el fin de reducirlas al mínimo, mirando siempre la misión institucional, el cumplimiento del cliente interno, la satisfacción de los clientes externos para generar mayor eficiencia en los procesos.

Costos: Cualquier proyecto de mejora de un proceso tiene costos, representados en papelería, tiempo, fotocopias, autenticaciones, etc.

Otros procesos: La puesta en marcha de cualquier proceso puede entrar en colisión con otros procesos, hay que evitar las colisiones para no entorpecer los procesos.

Papelería: Se refiere a los formatos utilizados en la innovación de procesos; estos deben ser comprensibles, fáciles de diligenciar, eliminar papelería sobrante y buscar fusión de formatos en aras de la simplificación.

Documentación: Todo usuario debe iniciar el proceso con algunos documentos que son vitales. Por esto deben ser de información pública para que el usuario no pierda tiempo en trámites con la documentación incompleta.

Controles: Para que el proceso pueda tener lugar, se requieren de vistos buenos o controles, pero sólo los necesarios y determinado su número, para no entorpecer el flujo del proceso¹⁴.

Frecuentemente se convive e interactúa con muchos procesos los cuales imprimen la dinámica a cada organización. Al reflexionar sobre la empresa Instituto de Seguros Sociales, como un sistema en constante transformación se encuentra que los procesos se caracterizan por:

- Son mutuamente dependientes, ninguno existe sin la ayuda o intervención de otro.
- Se interceptan unos con otros y se retroalimentan en forma permanente.
- Se agregan valor entre sí.
- Tienen cabeza o iniciación que puede a su vez ser la finalización o cola de otros.
- Bien ejecutados facilitan la ejecución exitosa de los demás procesos.
- Cruzan líneas organizacionales, frecuentemente tienen que ver con más de una dependencia.
- Algunos tienen un impacto más alto que otros sobre la organización y los clientes.

4.3.4. Clasificación de los procesos

Según la “Guía de Mejoramiento de Procesos del ISS”, surge la necesidad de establecer una clasificación de los procesos teniendo en cuenta su importancia relativa con base en su contribución al cumplimiento de las políticas del ISS y sus Unidades de Actividad, para así poder clasificar el proceso de contratación de servicios de salud y sus subprocesos.

Esta clasificación, teniendo en cuenta la estructura actual del Instituto es la siguiente:

¹⁴ MEJÍA GARCIA, Braulio, Gerencia de Procesos para la organización y el control interno de empresas de salud, Ecoe ediciones, 2003, páginas 33 - 38

- **Procesos Claves de la Unidad Estratégica**

Los Procesos claves están definidos como los procesos inherentes al producto o servicio, así se caracterizan por:

- Surgen en la actividad propia de la unidad
- Guardan relación directa con los clientes
- Generan de manera autónoma servicios o productos
- Son propios de la estructura logística del negocio

Así, son los relacionados con el cumplimiento de las funciones propias de cada área, ejecutados directamente por la misma, de elevado impacto para el logro de los objetivos. Ej: Proceso de Contratación de Servicios de Salud.

- **Procesos Compartidos**

Son vitales para las Unidades Estratégicas pero se ejecutan por las áreas de apoyo administrativo para más de un área de actividad.

- **Procesos de Soporte**

Apoyan la ejecución de los procesos claves y de los compartidos, ejecutados también por las áreas de apoyo.

- **Procesos Corporativos**

Procesos comunes a toda la organización, orientados a garantizar el desarrollo armónico del nivel corporativo y las Unidades de actividad¹⁵.

4.3.5. Manuales administrativos

Llamados también manuales de organización. Los manuales de organización o administrativos, son elementos básicos de referencia y de auxilio en la empresa para obtener el control deseado de los esfuerzos del personal. Por medio de estos manuales pueden proporcionarse al personal sus deberes y responsabilidades, los

¹⁵ DIRECCION DE PLANEACION CORPORATIVA DEL ISS, Guía de mejoramiento de Procesos, Junio de 2003, páginas 8 – 9.

reglamentos de trabajo, políticas y objetivos de la empresa, en una forma sencilla, directa y autorizada.

El manual de organización es un registro de informes e instrucciones que se utilizan para orientar los esfuerzos humanos. Es aquel donde se tiene la tarea de organizar, delegar, supervisar y vitalizar o estimular.

Los manuales administrativos no son duplicaciones de los instrumentos legislativos o legales, tales como leyes, decretos, reglamentos u órdenes, que son muy específicos por su naturaleza misma y están desprovistos de explicaciones, antecedentes y material de divulgación. Los manuales administrativos son instrumentos que contienen información sistémica sobre la historia, objetivos, políticas, funciones, estructura, y especificación de puestos y/o procedimientos de una institución o unidad administrativa y, que conocidos por el personal sirven para normar su actuación y coadyuvar al cumplimiento de los fines de la misma; por lo anterior se puede decir que los manuales administrativos constituyen instrumentos para la ejecución de las tareas de la oficina¹⁶. Los manuales administrativos son uno de los elementos más eficaces para la toma de decisiones en la administración, ya que facilitan el aprendizaje de la organización, por una parte, y por la otra, proporcionan la orientación precisa que requiere la acción humana en las unidades administrativas, fundamentalmente a nivel operativo o de ejecución, pues son una fuente de información en las cuales se trata de mejorar y orientar los esfuerzos de un empleado, para lograr la mejor realización de las tareas que se le han encomendado.

4.3.5.1. Ventajas del uso de manuales administrativos

Un manual bien concebido tiene entre otras las siguientes ventajas:

- Logra y mantiene un sólido plan de organización
- Asegura que todos los interesados tengan una adecuada comprensión del plan general y de sus propios papeles y relaciones pertinentes
- Facilita el estudio de los problemas de organización

¹⁶ CEJA GOMEZ GUILLERMO, “Planeación y organización de empresas”, capítulo 13: Manuales administrativos, paginas 377 – 378, McGraw – Hill, México 1994, octava edición

- Sistematiza la iniciación, aprobación y publicación de las modificaciones necesarias en la organización.
- Sirve como una guía eficaz para la preparación, clasificación y compensación del personal clave
- Determina la responsabilidad de cada puesto y su relación con los demás de la organización
- Evita conflictos jurisdiccionales y la yuxtaposición de funciones
- Pone en claro las fuentes de aprobación y el grado de autoridad de los diversos niveles
- La información sobre funciones y puestos suele servir como base para la evaluación de puestos y como medio de comprobación del progreso de cada quien
- Conserva un rico fondo de experiencia administrativa de los funcionarios más antiguos
- Sirve como una guía en el adiestramiento de novatos.

4.3.5.2. Desventajas de los manuales administrativos

Entre los pocos inconvenientes que suelen presentar los manuales se encuentran los siguientes:

- Muchas compañías consideran que son demasiado pequeñas para necesitar un manual que describa asuntos que son conocidos por todos sus integrantes
- Algunas consideran que es demasiado caro, limitativo y laborioso preparar un manual y conservarlo al día
- Existe el temor de que pueda conducir a una estricta reglamentación y rigidez.

4.3.5.2. Tipos de Manuales Administrativos

Depende de la información de las necesidades de cada institución o empresa, para saber con qué tipos de manuales se debe contar. Se hace la aclaración de que pueden abarcar dichos manuales a toda la empresa: una dirección, un departamento, una oficina, una sección, una mesa, un puesto, etc. Según Guillermo Ceja Gómez, "existen diversas clasificaciones de los manuales administrativos, a los que se designa con nombres diversos, pero que pueden resumirse de la siguiente manera:

- **Por su alcance:** Generales o de aplicación universal, departamentales o de aplicación específica, de puestos o de aplicación individual.

- **Por su contenido:**

De historia de la empresa o institución, contienen información sobre la historia de la empresa, sus comienzos, crecimiento, logros, administración, y posición actual, dándole al empleado una vista de la tradición y pensamiento que apoya a la empresa.

De organización, exponen con detalle la estructura de la empresa y señalan los puestos y la relación que existe entre ellos para el logro de sus objetivos. Explican la jerarquía, grados de autoridad y responsabilidad, funciones y actividades de los órganos de la empresa.

De políticas, también llamados de normas. Pone por escrito las políticas de una empresa, entendiendo como política una guía básica para la acción; prescribe los límites generales dentro de los cuales han de realizarse las actividades.

De Procesos o Procedimientos, también llamados de operación, de prácticas; señala el proceso o procedimiento preciso a seguir para lograr el trabajo de todo el personal o de cualquier grupo de trabajo que desempeña responsabilidades específicas.

De contenido múltiple, contiene material de tipo diverso; por ejemplo puede aglutinar el manual de organización, el de normas y el de procedimientos.

Manual de técnicas, es un manual de contenido múltiple que trata acerca de los principios y técnicas de una actividad determinada.

- **Por su función específica o área de actividad:** De personal; de ventas; de producción o ingeniería; de finanzas; Generales, que se ocupen de dos o más funciones específicas; otras funciones¹⁷.

4.3.6. Manual de procesos

Es de vital importancia garantizar que el proceso quede debidamente documentado, que se implemente y que se mantenga actualizado, por esta razón es indispensable la elaboración de los manuales de procesos.

¹⁷ CEJA GOMEZ GUILLERMO, “Planeación y organización de empresas”, capítulo 13: Manuales administrativos, paginas 379 – 386, McGraw – Hill, México 1994, octava edición

Los manuales de procesos están orientados a recoger sistemáticamente los procesos que faciliten al personal de la organización el cumplimiento de las actividades y la forma como deben ser desarrolladas. Es por ello que deben ofrecer una descripción actualizada, clara y concisa de las actividades contenidas en cada proceso y de las tareas que incluyen cada actividad.

4.3.6.1. Definición

Para Braulio Mejía García, el manual de procesos “es un documento que registra el conjunto de procesos, discriminado en actividades y tareas que realiza un servicio, un departamento o la institución toda¹⁸”.

Se definen dos palabras claves:

- Manual: Un manual es una recopilación en forma de texto, que recoge en una forma minuciosa y detallada todas las instrucciones que se deben seguir para realizar una determinada actividad, de una manera sencilla, para que sea fácil de entender, y permita a su lector, desarrollar correctamente la actividad propuesta, sin temor a errores.
- Proceso: Es la secuencia de pasos necesarios para realizar una actividad. Si al hablar del manual, decíamos que recopilaba las instrucciones para realizar una actividad, podemos definir de manera global que el manual es una recopilación de procesos.

Un manual de procesos es el documento que contiene la descripción de actividades que deben seguirse en la realización de las funciones de una unidad administrativa, o de dos o mas de ellas. El manual incluye además los puestos o unidades administrativas que intervienen precisando su responsabilidad y participación. Suelen contener información y ejemplos de formularios, autorizaciones o documentos necesarios, máquinas o equipo de oficina a utilizar y cualquier otro dato que pueda

¹⁸ GARCIA MEJIA BRAULIO, Gerencia de Procesos para la organización y el control interno de empresas de salud”, capítulo 11, página 55, ECOE ediciones, cuarta edición, Bogotá 2003.

auxiliar al correcto desarrollo de las actividades dentro de la empresa. En el se encuentra registrada y transmitida sin distorsión la información básica referente al funcionamiento de todas las unidades administrativas, facilita las labores de auditoria, la evaluación y control interno y su vigilancia, la conciencia en los empleados y en sus jefes de que el trabajo se está realizando o no adecuadamente.

4.3.6.2. Importancia y Utilidad del Manual de Procesos

Independientemente del tamaño de la institución, hoy es prioritario contar con un instrumento que aglutine los procesos, las normas, las rutinas y los formularios necesarios para el adecuado manejo de la institución. Se justifica la elaboración de Manuales de procesos cuando el conjunto de actividades y tareas se tornan complejas y se dificulta para los niveles directivos su adecuado registro, seguimiento y control. La importancia y utilidad del manual de procesos radica en:

Permite conocer el funcionamiento interno por lo que respecta a descripción de tareas, ubicación, requerimientos y a los puestos responsables de su ejecución.

Auxilian en la inducción del puesto y al adiestramiento y capacitación del personal ya que describen en forma detallada las actividades de cada puesto.

Sirve para el análisis o revisión de los procedimientos de un sistema.

Interviene en la consulta de todo el personal.

Que se desee emprender tareas de simplificación de trabajo como análisis de tiempos, delegación de autoridad, etc.

Para establecer un sistema de información o bien modificar el ya existente.

Para uniformar y controlar el cumplimiento de las rutinas de trabajo y evitar su alteración arbitraria.

Determina en forma más sencilla las responsabilidades por fallas o errores.

Facilita las labores de auditoria, evaluación del control interno y su evaluación.

Aumenta la eficiencia de los empleados, indicándoles lo que deben hacer y cómo deben hacerlo.

Ayuda a la coordinación de actividades y evitar duplicidades.

Construye una base para el análisis posterior del trabajo y el mejoramiento de los sistemas, procedimientos y métodos¹⁹.

El manual de procesos y procedimientos es mas importante de lo que aparenta ser, ya que no es simplemente una recopilación de procesos, sino también incluye una serie de estamentos, políticas, normas y condiciones que permiten el correcto funcionamiento de la empresa. Los manuales de procedimientos, son comparables con la constitución política de nuestra patria, ya que al igual que en esta, el manual de procedimientos reúne la normas básicas (y no tan básicas) de funcionamiento de la empresa, es decir el reglamento, las condiciones, normas, sanciones, políticas y todo aquello en lo que se basa la gestión de la organización.

Para hablar de manera concreta, podríamos decir que en una empresa en donde no se aplique correctamente (o para nada) el uso de los manuales de procesos y procedimientos, se presentarán seguramente uno o varios síntomas mencionados aquí como los más comunes:

- Confusión en las responsabilidades: Al no existir una definición y delimitación clara de las responsabilidades de cada departamento, no enfrentaremos a serios problemas de abuso de autoridad, irresponsabilidad e inclusive hostilidad entre departamentos y trabajadores, ya que si no hay nada definido, todo el mundo buscará el máximo de provecho con el mínimo esfuerzo (simulación de trabajo por ejemplo) y al momento de reclamos por incompetencia, todo el mundo le “echará la culpa al vecino”.
- No habrá normas establecidas: Lo cual representa una grave desventaja en el uso de la autoridad frente a la incompetencia o irresponsabilidad de los trabajadores. Por ejemplo, el trabajador que llegue tarde, y si en el reglamento no especifica la hora de la llegada y la sanción por retrasos, el holgazán seguramente alegará falta de reglas, y dirá que “el no sabía”.
- No hay un control eficaz de las actividades: El manual de procedimientos permite controlar de manera ágil todos los procesos y procedimientos que se llevan a cabo en la empresa, lo cual facilita la toma de correctivos en el

¹⁹ GOMEZ CEJA GUILLERMO. Sistemas Administrativos, McGraw – Hill, México 1997

momento de presentarse una falla, porque enumera uno a uno los pasos que se realizan, lo cual simplifica al máximo el proceso de búsqueda del factor deficiente (el que causa la falla) y corregirlo. Cuando este no es aplicado, los procesos son vistos como un solo paso, y si algo “sale mal” seguramente deberá optarse por cambiar todo el proceso.

- No hay un procedimiento establecido: Podríamos referirnos a la administración científica de Taylor que en resumidas cuentas dice que al analizar el proceso de producción y aplicar la administración científica, se puede obtener el máximo de bienestar. Al no existir un procedimiento pre-establecido, (es decir al concepto de cada trabajador) habrá un gran desperdicio de recursos (unos trabajadores usarán demasiados y otros muy pocos) y una gran deficiencia en cuanto a efectividad (los distintos métodos utilizados por cada trabajador pueden no ser los más efectivos).

4.3.6.3. Objetivos del Manual de Procesos

- Servir de guía para la correcta ejecución de actividades y tareas para los funcionarios de la institución
- Ayudar a brindar servicios más eficientes
- Mejorar el aprovechamiento de los recursos humanos, físicos y financieros
- Generar uniformidad en el trabajo por parte de los diferentes funcionarios
- Evitar la improvisación en las labores
- Ayudar a orientar al personal nuevo
- Facilitar la supervisión y evaluación de labores
- Proporcionar información a la empresa acerca de la marcha de los procesos
- Evitar discusiones sobre normas, procedimientos y actividades
- Facilitar la orientación y atención al cliente interno y externo
- Establecer elementos de consulta, orientación y entrenamiento al personal
- Servir como punto de referencia para las actividades de control interno y auditoría

- Ser la memoria de la institución²⁰.

4.3.6.4. Características del Manual

Estos manuales deben estar escritos en lenguaje sencillo, preciso y lógico que permita garantizar su aplicabilidad en las tareas y funciones del trabajador. Deben estar elaborados mediante una metodología conocida que permita flexibilidad para su modificación y/o actualización mediante hojas intercambiables, de acuerdo con las políticas que emita la organización.

Los manuales de procesos y procedimientos deben contar una metodología para su fácil actualización y aplicación. El esquema de hojas intercambiables permite acondicionar las modificaciones sin alterar la totalidad del documento. Cuando el proceso de actualización se hace en forma automatizada, se debe dejar registrada la fecha, tipo de novedad, contenido y descripción del cambio, versión, el funcionario que lo aprobó, y el del que lo administra, entre otros aspectos.

Los manuales deben ser dados a conocer a todos los funcionarios relacionados con el proceso, para su apropiación, uso y operación. Las dependencias de la organización deben contar con mecanismos que garanticen su adecuada difusión. Los manuales deben cumplir con la función para la cual fueron creados; y se debe evaluar su aplicación, permitiendo así posibles cambios o ajustes. Cuando se evalúe su aplicabilidad se debe establecer el grado de efectividad de los manuales en las dependencias de la organización

Los manuales de procesos deben reunir otras características que se pueden resumir así:

- Satisfacer las necesidades reales de la institución
- Contar con instrumentos apropiados de uso, manejo y conservación de procesos
- Facilitar los trámites mediante una adecuada diagramación

²⁰ MEJIA GARCIA, Braulio, “Gerencia de Procesos para la organización y el control interno de empresas de salud”, Ecoe ediciones, página 55, Bogotá 2003

- Redacción breve, simplificada y comprensible
- Facilitar su uso al cliente interno y externo
- Ser lo suficientemente flexible para cubrir diversas situaciones
- Tener una revisión y actualización continuas

Es conveniente recalcar que un manual de procesos representa el paso a paso de las actividades y tareas que debe realizar un funcionario o una organización. El manual de procesos no debe confundirse con un manual de funciones, que es el conjunto de actividades propias a un cargo para determinar niveles de autoridad y responsabilidad. Así mismo, no es un manual de normas agrupadas en reglamentos que constituyen el conjunto de disposiciones generales, leyes, códigos, estatutos que conforman la base jurídica de la organización²¹.

4.3.6.5. Elaboración del Manual

En la elaboración del Manual de Procesos se deben tener en cuenta los siguientes elementos:

- Estructura orgánica (organigrama de la dependencia a la cual se le va a elaborar o diagramar el manual de procesos)
- Determinar los niveles de autoridad así:
- Dirección
- Jefes de departamento y servicios
- Cargos subalternos (operarios, empleados, etc.)
- Se toma toda la información relacionada con la naturaleza de cada función, entendida ésta como el conjunto de actividades y tareas definidas para el cargo
- A cada empleado le pedimos que describa lo que hace
- Se evalúan las funciones y se clasifican las labores propias del cargo
- Una vez determinadas las funciones, le solicitamos al empleado que describa el proceso (cómo lo hace) paso a paso
- Se evalúa el proceso, buscando claridad, simplificación y secuencia lógica

²¹ MEJIA GARCIA BRAULIO, “Gerencia de Procesos para la organización y el control interno de empresas de salud”, Ecoe ediciones, capítulo 11: Manual de Procesos, páginas 55 – 56, cuarta edición, Bogotá 2003

- Esta información se diligencia en formatos²²

4.3.6.6. Contenido del manual

Existen tres secciones que aparecen casi invariablemente en todos los manuales de procesos. Estos son:

- a. Texto:** Todo manual de procesos requiere que las informaciones o instrucciones que contenga se expresen en palabras, en un texto. Éste describirá el proceso y/o los subprocesos si existieran, enumerando en orden cronológico, las operaciones de que se compone, en qué consiste cada operación y quién debe ejecutarla, cómo debe ejecutarla, cuándo, dónde y para qué debe ejecutarse. Conviene que el texto señale quién es el responsable del proceso, el objetivo que se persigue con su ejecución, así como las políticas que deben aplicarse. La información o instrucciones que contenga el texto deben exponerse en un orden lógico. Puede empezarse por los aspectos más generales como el órgano responsable del proceso descrito en el manual, los objetivos que se persiguen, y las políticas aplicables, para continuar con la descripción del proceso paso a paso²³. Además debe incorporar:

- Identificación o portada: Con la siguiente información: Logotipo de la organización, nombre oficial de la organización, denominación y extensión (de corresponder a una unidad en particular debe anotarse el nombre de la misma), lugar y fecha de elaboración, número de revisión (en su caso), unidades responsables de su elaboración, revisión y/o autorización.
- Índice o contenido, con la relación de los capítulos y páginas correspondientes que forman parte del documento.
- Prólogo y/o introducción, con la exposición sobre el documento, su contenido, objeto, áreas de aplicación e importancia de su revisión y

²² MEJIA GARCIA BRAULIO, “Gerencia de Procesos para la organización y el control interno de empresas de salud”, Ecoe ediciones, capítulo 11: Manual de Procesos, páginas 56 – 57, cuarta edición, Bogotá 2003

²³ GOMEZ CEJA BRAULIO, “Planeación y organización de empresas”, McGraw – Hill, páginas 394 – 395, octava edición, México 1994

actualización. Puede incluir un mensaje de la máxima autoridad de las áreas comprendidas en el manual.

- Objetivos de los procesos y/o subprocesos, con la explicación del propósito que se pretende cumplir con los procesos. Igualmente el objetivo del manual.
- Áreas de aplicación y/o alcance de los procesos, esfera de acción que cubren los procesos.
- Responsables, unidades administrativas y/o puestos que intervienen en los procesos en cualquiera de sus fases.
- Misión de la institución
- Organigrama
- Marco Legal
- Políticas o normas de operación, en esta sección se incluyen los criterios o lineamientos generales de acción que se determinan en forma explícita para facilitar la cobertura de responsabilidad de las distintas instancias que participan en los procesos. Además deberán contemplarse todas las normas de operación que precisan las situaciones alterativas que pudiesen presentarse en la operación de los procesos.
- Conceptos y/o glosario de términos, lista de palabras o términos de carácter técnico que se emplean en el proceso, las cuales, por su significado o grado de especialización requieren de mayor información o ampliación de su significado, para hacer más accesible al usuario la consulta del manual.
- Procedimiento (descripción de las operaciones), presentación por escrito, en forma narrativa y secuencial, de cada una de las operaciones que se realizan en un proceso, explicando en qué consisten, cuándo, cómo, dónde, con qué, y cuánto tiempo se hacen, señalando los responsables de llevarlas a cabo. Cuando la descripción del proceso es general, y por lo mismo comprende varias áreas, debe anotarse la unidad administrativa que tiene a su cargo cada operación. Si se trata de una

descripción detallada dentro de una unidad administrativa, tiene que indicarse el puesto responsable de cada operación²⁴.

- b. Los diagramas o Diagramas de Flujo:** Representación gráfica de la sucesión en que se realizan las operaciones de un procedimiento y/o el recorrido de formas o materiales, en donde se muestran las unidades administrativas (procedimiento general), o los puestos que intervienen (procedimiento detallado), en cada operación descrita. Además, suelen hacer mención del equipo o recursos utilizados en cada caso. Los diagramas representados en forma sencilla y accesible en el manual, brinda una descripción clara de las operaciones, lo que facilita su comprensión. Para este efecto, es aconsejable el empleo de símbolos y/o gráficos simplificados. EL Flujograma o Diagrama de Flujo, consiste en representar gráficamente hechos, situaciones, movimientos o relaciones de todo tipo, por medio de símbolos. A continuación se observará de tres autores diferentes el concepto de Flujograma o Diagramas de Flujo, características, tipos, simbología.

Según Gómez Ceja, Guillermo. Año 1.997; “El Flujograma o Fluxograma, es un diagrama que expresa gráficamente las distintas operaciones que componen un procedimiento o parte de este, estableciendo su secuencia cronológica. Según su formato o propósito, puede contener información adicional sobre el método de ejecución de las operaciones, el itinerario de las personas, las formas, la distancia recorrida el tiempo empleado, etc²⁵”.

Según Chiavenato Idalberto. Año 1.993; “El Flujograma o Diagrama de Flujo, es una gráfica que representa el flujo o la secuencia de rutinas simples. Tiene la ventaja de indicar la secuencia del proceso en cuestión, las unidades involucradas y los responsables de su ejecución²⁶”.

²⁴ MEJIA GARCIA BRAULIO, “Gerencia de Procesos para la organización y el control interno de empresas de salud”, Ecoe ediciones, capítulo 11: Manual de Procesos, página 60, cuarta edición, Bogotá 2003

²⁵ GOMEZ CEJA GUILLERMO, “Sistemas Administrativos análisis y diseño, editorial McGraw – Hill, México 1997

²⁶ CHIAVENATO, IDALBERTO, “Iniciación a la organización y control”, Editorial McGraw – Hill, México 1.993.

Según Gómez Rondón Francisco. Año 1.995; “El Flujograma o Diagrama de Flujo, es la representación simbólica o pictórica de un procedimiento administrativo²⁷”.

- **Importancia**

Según Gómez Ceja, Guillermo. Año 1.997; “es importante ya que ayuda a designar cualquier representación gráfica de un procedimiento o parte de este , El flujograma de conocimiento o diagrama de flujo, como su nombre lo indica, representa el flujo de información de un procedimiento. En la actualidad los flujogramas son considerados en las mayorías de las empresas o departamentos de sistemas como uno de los principales instrumentos en la realización de cualquier métodos y sistemas²⁸”.

Según Chiavenato, Idalberto. Año 1.993; “los flujogramas son importantes en toda organización y departamento, ya que permiten la visualización de las actividades innecesarias y verifican si la distribución del trabajo está equilibrada, o sea, bien distribuida en las personas, sin sobrecargo para algunas mientras otros trabajan con mucha holgura²⁹”.

Según Gómez Rondón, Francisco. Año 1.995; “los flujogramas o diagramas de flujo son importantes para el diseñador porque le ayudan en la definición formulación, análisis y solución del problema. El diagrama de flujo ayuda al analista a comprender el sistema de información de acuerdo con las operaciones de procedimientos incluidas, le ayudará a analizar esas etapas, con el fin tanto de mejorarlas como de incrementar la existencia de sistemas de información para la administración³⁰”.

- **Características de los Flujogramas**

Según Gómez Ceja, Guillermo. Año 1.997:

²⁷ GÓMEZ RONDÓN, FRANCISCO, “Sistemas y procedimientos administrativos”, Editorial McGraw – Hill, México 1.995

²⁸ GOMEZ CEJA GUILLERMO, “Sistemas Administrativos análisis y diseño, editorial McGraw – Hill, México 1997

²⁹ CHIAVENATO, IDALBERTO, “Iniciación a la organización y control”, Editorial McGraw – Hill, México 1.993

³⁰ GÓMEZ RONDÓN, FRANCISCO, “Sistemas y procedimientos administrativos”, Editorial McGraw – Hill, México 1.995

- ✓ "Sintética: La representación que se haga de un sistema o un proceso deberá quedar resumido en pocas hojas, de preferencia en una sola. Los diagramas extensivos dificultan su comprensión y asimilación, por tanto dejan de ser prácticos.
- ✓ Simbolizada: La aplicación de la simbología adecuada a los diagramas de sistemas y procedimientos evita a los analistas anotaciones excesivas, repetitivas y confusas en su interpretación.
- ✓ De forma visible a un sistema o un proceso: Los diagramas nos permiten observar todos los pasos de un sistema o proceso sin necesidad de leer notas extensas. Un diagrama es comparable, en cierta forma, con una fotografía aérea que contiene los rasgos principales de una región, y que a su vez permite observar estos rasgos o detalles principales³¹".

Según Chiavenato, Idalberto. Año 1.993:

- ✓ "Permitir al analista asegurarse que ha desarrollado todos los aspectos del procedimiento.
- ✓ Dar las bases para escribir un informe claro y lógico.
- ✓ Es un medio para establecer un enlace con el personal que eventualmente operará el nuevo procedimiento³²".

Según Gómez Rondón, Francisco. Año 1.995:

- ✓ "De uso, permite facilitar su empleo.
- ✓ De destino, permite la correcta identificación de actividades.
- ✓ De comprensión e interpretación, permite simplificar su comprensión.
- ✓ De interacción, permite el acercamiento y coordinación.
- ✓ De simbología, disminuye la complejidad y accesibilidad.
- ✓ De diagramación, se elabora con rapidez y no requiere de recursos sofisticados³³".

³¹ GOMEZ CEJA GUILLERMO, "Sistemas Administrativos análisis y diseño, editorial McGraw – Hill, México 1997

³² CHIAVENATO, IDALBERTO, "Iniciación a la organización y control", Editorial McGraw – Hill, México 1.993

³³ GÓMEZ RONDÓN, FRANCISCO, "Sistemas y procedimientos administrativos", Editorial McGraw – Hill, México 1.995

- **Tipos de Flujogramas**

Existe una gran variedad de flujogramas o diagramas de flujo, dentro de los que se destacan:

- **Flujograma pictórico**, refleja el flujo del proceso en forma gráfica simple, mediante dibujos que muestran los diferentes elementos del proceso; está dirigido a público general, no hay elementos de índole técnico.
- **Flujograma de bloques**, es una forma sencilla de diseñar un proceso mediante la utilización de bloques que muestran paso a paso el desarrollo del proceso. Al lado de cada bloque se coloca el nombre del encargado de la actividad. Se representan en términos generales con el objeto de destacar determinados aspectos.
- **Flujograma vertical**, en este caso el flujograma se desarrolla de arriba abajo utilizando símbolos estandarizados y ampliamente reconocidos, o simplemente los bloques; los textos se pueden anotar en los mismos símbolos. También denominado gráfico de análisis del proceso. Es un gráfico en donde existen columnas verticales y líneas horizontales. En la columnas verticales están los símbolos o convencionales (de operación, transporte, control, espera y archivo), los funcionarios involucrados en la rutina, el espacio recorrido para la ejecución y le tiempo invertido. El diagrama de flujo vertical destaca la secuencia de la rutina y es extremadamente útil para armar una rutina o procedimiento para ayudar en la capacitación del personal y para racionalizar el trabajo.
- **Flujograma horizontal**, el diagrama de estos procesos se hace en sentido horizontal. No se recomienda cuando el proceso tiene demasiados pasos, pues se complicaría su lectura y comprensión. Es diferente al anterior, al revés de la secuencia que se traslada verticalmente, esta lo hace de manera horizontal; este utiliza los mismos símbolos y convenciones que el vertical. El Diagrama de flujo horizontal destaca a las personas u organismos que participan en una determinada rutina o procedimiento. Es muy usado cuando una rutina involucra varios organismos o personas, ya que permite visualizar la parte que

corresponde a cada uno y comparar la distribución de las tareas para una posible racionalización o redistribución del trabajo.

- **Flujograma geográfico**, es el diagrama de flujo de un plano geográfico o físico, muestra el movimiento del cliente interno o externo en la organización, a través de una serie de pasos secuenciales. Este tipo de flujograma permite visualizar los desplazamientos del cliente en la institución, ahorrándole tiempo y simplificando los trámites. Es importante este tipo de diagrama para analizar patrones de tráfico y descongestionar áreas que generan mala imagen institucional.
- **Flujogramas Combinados**, emplean dos o más diagramas en forma integrada³⁴.


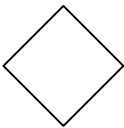

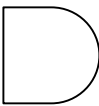
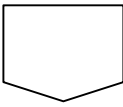
- **Simbología de los flujogramas**

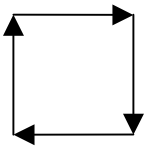
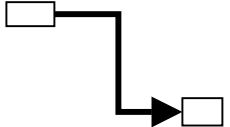
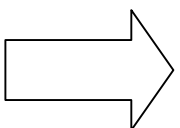
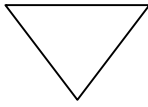
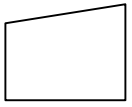


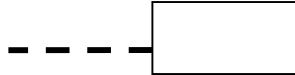
Los diagramas de flujo o flujogramas utilizan unos símbolos ampliamente reconocidos. Estos han sido propuestos por la ANSI (American National Standards Institute), de Norteamérica. Los principales son³⁵:

SIMBOLO	SIGNIFICADO
	<i>Terminal -Límites</i> , indica el principio y el fin del proceso o flujo, dentro del símbolo se escribe la palabra inicio o fin.
	<i>Actividad - Operación - Acción</i> , se utiliza para representar la realización de una actividad u operación relativas a un procedimiento, por ejemplo recibir, elaborar, verificar, entregar, etc. Una actividad se realiza cuando se crea, se altera, se aumenta o se sustrae algo.

³⁴ MEJIA GARCIA BRAULIO, “Gerencia de Procesos para la organización y el control interno de empresas de salud”, Ecoe ediciones, páginas 48 – 52, Bogotá 2003

³⁵ MEJIA GARCIA BRAULIO, “Gerencia de Procesos para la organización y el control interno de empresas de salud”, Ecoe ediciones, páginas 46 – 47, Bogotá 2003

	<p><i>Inspección</i>, indica que el proceso se ha detenido. Involucra una inspección por alguien diferente a quien desarrolla la actividad, este símbolo requiere una firma de aprobación. También representa una conexión o enlace de una parte del diagrama de flujo con otra parte lejana del mismo, actuando así como <i>conector</i>.</p>
	<p><i>Decisión o alternativa</i>, plantea la posibilidad de elegir una alternativa para continuar en una u otra vía; indica un punto dentro del flujo en que son posibles varios caminos alternativos; incluye una pregunta clave.</p>
	<p><i>Documentación</i>, este rectángulo con la parte inferior ondulada significa que se requiere una documentación para desarrollar el proceso, por ejemplo, una autorización, un informe, etc.</p>
	<p><i>Espera</i>, este símbolo también llamado bala se utiliza para indicar espera antes de realizar una actividad, por ejemplo, esperar una cita, espera de una cirugía, dentro de él se debe escribir lo que se espera</p>
	<p><i>Conector</i>, se utiliza para efectuar un enlace de una página a otra donde se continúa el flujograma</p>

	<i>Sentido del flujo</i> , la flecha indica la dirección del flujo, puede ser horizontal, ascendente o descendente. Conecta los símbolos señalando el orden en que se deben realizar las distintas operaciones
	<i>Transmisión</i> , la flecha quebrada se utiliza para mostrar transmisión de los datos por vía telefónica o fax o electrónica.
	<i>Transporte</i> , la flecha ancha significa movimiento. Por ejemplo el envío de un documento por correo.
	<i>Archivo</i> , representa un archivo común y corriente de la oficina
	<i>Teclado en la línea</i> , representa el uso de un dispositivo en línea para proporcionar información a una computadora u obtenerla de ella.
	<i>Captura de datos</i> , representa cualquier tipo de captura de datos que se utilice en el procedimiento.
	<i>Cinta magnética</i> , indica cualquier tipo de cinta magnética que se emplee en el procedimiento.
	<i>Nota aclaratoria</i> , no forma parte del diagrama de flujo, se emplea para dar una explicación sobre una operación o actividad.

Fuente: MEJÍA GARCIA BRAULIO, "Gerencia de Procesos para la organización y el control interno de empresas de salud", capítulo 10: Representación gráfica de los

procesos, páginas 46 – 47, Ecoe ediciones, Bogotá 2003 y GÓMEZ CEJA GUILLERMO, “Planeación y organización de empresas”, McGraw – Hill editores, páginas 428 – 430, octava edición, México, 1994.

Estos son los símbolos mínimos que se requieren para diagramar adecuadamente un proceso. A medida que se requieran nuevos símbolos de flujograma se deberán introducir con base en necesidades propias.

c. Formas o Formulario de Impresos: Formas impresas que se utilizan en un proceso, las cuales se intercalan dentro del mismo o se adjuntan como apéndices. También se pueden adicionar instructivos para su llenado³⁶.

La publicación del manual debe ser aprobada mediante Resolución por la Presidencia del ISS, paso seguido debe ser difundido y aplicado por todos los funcionarios y servidores que participan en el proceso.

Cada proceso documentado debe conservar la misma estructura y formato para facilitar a los usuarios la interpretación y así mejorar el desarrollo y la aplicación de los mismos.

La mejora y/o rediseño de los procesos, significa optimizar la efectividad y la eficiencia, mejorando también los controles, reforzando los mecanismos internos para responder a las contingencias. La mejora de procesos es un reto para toda empresa de estructura tradicional y para sistemas jerárquicos convencionales.

4.4. MARCO LEGAL

Dentro del marco Jurídico que delimita el presente estudio se hará referencia a las siguientes normas, que le dan respaldo a los procesos:

³⁶ GOMEZ CEJA GUILLERMO, “Planeación y organización de empresas”, McGraw – Hill, página 397, octava edición, México 1994

1. Constitución Política de Colombia de 1991: En el artículo 269, establece que las Instituciones Públicas, están obligadas a poner en práctica normas, métodos, y procedimientos de control interno.

2. Ley 87 de 1993 (Noviembre 29): "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones. Establece que "el control es el sistema integrado por el esquema de organización, el conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes".

"El ejercicio del control interno debe consultar los principios de: igualdad, moralidad, eficiencia, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad y valoración de costo ambientales". Dentro de esta ley encontramos:

Artículo 2º plantea que el control interno se orientará a: "Velar porque la entidad disponga de procesos de planeación y mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional, de acuerdo con su naturaleza y características"

Artículo 4o. Elementos para el sistema de Control Interno.

El artículo 12 correspondiente a las funciones del Jefe de Control Interno, enfatiza la necesidad de verificar "que los controles definidos para los procesos y actividades de la organización se cumplan por los responsables de su ejecución." Así mismo establece "verificar los procesos relacionados con el manejo de los recursos, bienes y sistemas de información de la entidad."

3. Ley 80 de 1993 (octubre 28): Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública. Establece los lineamientos a seguir en los diferentes contratos entre el estado y los particulares. Se destacan los principios de celeridad, eficacia, economía de tiempo y recursos financieros así como de documentos. Este estatuto otorga la capacidad para contratar a formas de asociación o colaboración empresarial denominadas consorcios, uniones temporales y sociedades

con un único objeto. Este planteamiento a su vez, es el desarrollo de los dictados establecidos en el artículo 38 de la Constitución Política de 1991, el cual garantiza el derecho de asociación dentro del marco del Estado social de derecho y abre la posibilidad para dar cumplimiento a otros preceptos constitucionales como la libre iniciativa, la libre competencia económica y el desarrollo empresarial. En el caso de los consorcios y uniones temporales esa libertad de asociación es tan amplia que permite la articulación conjunta de actividades empresariales específicas – asociarse – sin tener que constituir una persona jurídica nueva. En efecto, la Ley 80 señala:

- Artículo 6. De la capacidad para contratar. Pueden celebrar contratos con las entidades estatales las personas consideradas legalmente capaces en las disposiciones vigentes. También podrán celebrar contratos con las entidades estatales, los consorcios y uniones temporales. Las personas jurídicas nacionales y extranjeras deberán acreditar que su duración no será inferior a la del plazo del contrato y un año más.
- Artículo 7. De los consorcios y uniones temporales. Para los efectos de esta ley se entiende por:
 - Consorcio: cuando dos o más personas en forma conjunta presentan una misma propuesta para la adjudicación, celebración y ejecución de un contrato, respondiendo solidariamente de todas y cada una de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato. En consecuencia, las actuaciones, hechos y omisiones que se presenten en desarrollo de la propuesta y del contrato afectarán a todos los miembros que los conforman.
 - Unión Temporal: cuando dos o mas personas en forma conjunta presentan una misma propuesta para la adjudicación, celebración y ejecución de un contrato, respondiendo solidariamente por el cumplimiento total de la propuesta y del objeto contratado, pero las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la propuesta se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución de cada uno de los miembros de la unión temporal.

4. Decreto 2170 de 2002, reglamenta la Ley 80 y "Modifica aspectos de contratación pública directa estableciendo la publicidad de términos de referencia desde su proyecto, la participación ciudadana y la contratación por medios electrónicos"

5. Ley 100 de 1993, es la Ley marco del actual *Sistema de Seguridad Social*. Establece los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación comunitaria.

En el artículo 153, se determina: "El sistema establecerá mecanismos de control de los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral y continua de acuerdo a estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional.

Así mismo establece las funciones del gobierno nacional y sus entes, en lo que concierne a promover, desarrollar y reglamentar la auditoría de los servicios de salud, la auditoría de gestión y el control interno en las instituciones de salud.

6. Decreto 2174 de 1996: Esta Norma define las principales características de la calidad de la atención en Salud: accesibilidad, oportunidad, seguridad y racionalidad técnica. Igualmente las características adicionales de idoneidad y competencia profesional, disponibilidad y suficiencia de recursos, eficacia, eficiencia, integridad, continuidad, atención humanizada y la satisfacción del usuario con la atención recibida. Señala los cinco componentes que un sistema de garantía de la calidad debe tener:

- Cumplimiento de los requisitos esenciales para la prestación de los servicios de salud.
- Diseño y mejoramiento de un plan de mejoramiento de la calidad.
- Desarrollo de un sistema de información que incluya componentes de oferta de servicios, uso por parte de los usuarios, perfil epidemiológico y situación de salud de los usuarios atendidos.
- Procesos de auditoría médica

- Desarrollo de procesos que permitan conocer el nivel de satisfacción de los usuarios y atender las reclamaciones y sugerencias que le presenten.

7. Decreto 2753 de 1997: Mediante el cual se dictan las normas para el funcionamiento de los prestadores de servicio de salud en el Sistema General de Seguridad Social. Este decreto establece definiciones, complejidad de los servicios, diseño, calidad, clasificación según tamaño y complejidad y recurso humano.

8. Resolución 4252 de 1997, por lo cual establece las normas técnicas, científicas y administrativas que contienen los requisitos esenciales para la prestación de servicios de salud, se fija el procedimiento de registro de la declaración de requisitos esenciales y se dictan otras disposiciones. Entre los requisitos administrativos establecidos por esta resolución se destacan:

- Declaración de requisitos esenciales para la prestación de servicios.
- Estructura orgánica y funcional
- Autonomía administrativa
- Manual de procesos
- Normas de procedimientos
- Manual de funciones
- Reglamento interno de trabajo
- Revisor fiscal.

9. Decreto 1750 del 26 de junio de 2003 se separan las clínicas y los Centros de Atención Ambulatoria, CAA, del Instituto de Seguros Sociales y se crean 7 Empresas Sociales del Estado (ESE). Dichas Empresas Sociales del Estado, ESE se constituyen con una categoría especial de entidad pública descentralizada del nivel nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, adscritas al Ministerio de la Protección Social para la prestación de servicios de salud.

Las Empresas Sociales del Estado (ESE), las cuales atenderán a los afiliados, presentes y futuros, del Seguro Social. Esas siete empresas cubrirán todo el país con distribución regional. Las siete empresas son:

1. Almirante José Prudencio Padilla, cubre los departamentos de Magdalena, Atlántico, Bolívar, Guajira, Sucre, Cesar y San Andrés.
2. Rafael Uribe Uribe, para los Departamentos de Antioquia, Chocó y Córdoba.
3. Policarpa Salavarrieta, Atiende los departamentos de Cundinamarca, Meta, Tolima, Huila, Caquetá, Boyacá y Casanare.
4. Francisco de Paula Santander, para Norte de Santander, Santander y Arauca.
5. Antonio Nariño, que cubre Valle, Cauca, Nariño y Putumayo.
6. Rita Arango Álvarez de Pino, para Risaralda, Quindío y Caldas.
7. Luis Carlos Galán Sarmiento, para Bogotá.

Estas siete Empresas Sociales del Estado (ESE) estarán regidas bajo criterios de gestión, en servicio al usuario y viabilidad financiera. Su estabilidad y permanencia dependerán del cumplimiento de las metas y los resultados obtenidos, según los planes de desempeño fijados para cada una de estas empresas. La reestructuración incluye la alternativa para que los trabajadores, a través de cooperativas, asociaciones u otro tipo de agremiaciones de empleados, se constituyan en operadores de dichas ESE. Esto va en la dirección de promover el sindicalismo participativo. La decisión es un paso más para garantizar los servicios de salud, pensiones y riesgos profesionales de los actuales y futuros afiliados del Instituto de Seguros Sociales y para procurar la viabilidad de la institución.

10. Circular 536 de Marzo 03 de 2003, disposición interna del ISS que trata sobre los lineamientos para el desarrollo del programa de mejoramiento de procesos en el lapso 2003 – 2006.

11. Circular 408 de Febrero 13 de 2001, disposición interna del ISS, se estipulan las directrices generales del programa de mejoramiento de procesos.

Circular 2185 de Octubre 19 de 2001, disposición interna del ISS, enfatiza en la necesidad de que las áreas del ISS cuenten con procesos levantados utilizando la guía diseñada por la Dirección de Planeación Corporativa del ISS.

12. Resolución 0546 de Enero 19 de 1996, disposición interna del ISS, establece la organización interna de la Dirección de Planeación Corporativa del ISS, creando las Unidades de Investigaciones, Direccionamiento y Evaluación de Gestión y de Transformación y Procesos.

4.5. MARCO INSTITUCIONAL

4.5.1. Antecedentes

El Instituto Colombiano de Seguros Sociales, fue establecido legalmente el día 19 de junio de 1948, mediante decreto No. 2347 de 1.948 y su primer gerente fue el abogado y economista Carlos Echeverri Herrera.

El Instituto fue creado como una institución autónoma de derecho social, con patrimonio independiente y al crearse, se dispuso que éste asegurara a los trabajadores particulares.

Además del gerente nacional del ICSS contaba con un consejo directivo integrado por un delegado del presidente de la república, el ministro de trabajo o su delegado, el director nacional de salubridad, un representante de los trabajadores asegurados, un representante de los patronos y un delegado de la federación.

El primer grupo de asegurados de la capital, en total fueron 31.500 trabajadores (21.000 hombres y 10.500 mujeres). Tres meses después de la primera afiliación, las empresas inscritas sumaban 6.181 y las personas vinculadas 45.627.

El 26 de septiembre se dio inicio a la prestación de los servicios para enfermedades no profesionales y de maternidad, para los asegurados de Bogotá.

En 1.950 fue afiliado el segundo grupo de trabajadores, mediante decreto 146 del 19 de enero. Para esta época la población asegurada ascendió a 89.798 personas y 2.773 beneficiarios por riesgo.

A pesar de las dificultades económicas el ICSS logró organizar la prestación de los servicios básicos y la primera gran campaña de vacunación masiva contra la difteria, el tétano, la tos ferina, la fiebre tifoidea y la viruela.

La primera oficina seccional fue creada en Medellín en 1.948. En 1.949 el Instituto compró la clínica de maternidad de esa ciudad, convertida después en la clínica León XIII. Es conveniente destacar que en los primeros diez años del Instituto, se crearon otras oficinas seccionales algunas de las cuales, fueron suspendidas por un tiempo y establecidas después definitivamente como cajas seccionales.

Actualmente, el Instituto de Seguros Sociales es una de las empresas más grandes del Estado y el principal actor en el campo de la Seguridad Social en Colombia; durante más de 50 años ha brindado servicios de salud y garantizado las pensiones de millones de colombianos.

El Decreto 2148 de 1992 establece que El Instituto de Seguros Sociales es una Empresa Industrial y Comercial del Estado, del orden nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y capital independiente, vinculada al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; además, la Ley 100 de 1993 le asignó competencias en tres grandes áreas de gestión: Salud, Pensiones, y Riesgos Profesionales, convirtiéndose en el mayor holding empresarial con cubrimiento nacional en el área de la Seguridad Social:

- **Salud:** Para cumplir con los objetivos establecidos por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en cuanto a regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso de toda la población al servicio en todos los niveles de atención, el Instituto de Seguros Sociales cuenta con una cobertura nacional en más de 1014 municipios. Conforme al decreto 1750 de 2003, se separan las IPS (clínicas) y los Centros de Atención Ambulatoria (CAA), del Instituto de Seguros Sociales y se crean siete empresas sociales del Estado (ESE). El Instituto de Seguros Sociales contrata los servicios de salud con las ESE y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), que ofrecen servicios de alta complejidad.

- **Pensiones:** El Sistema General de Pensiones está compuesto por dos regímenes que coexisten, pero excluyentes entre sí. El Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad, manejado por las administradoras de Fondos de Pensiones, AFP; y el Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida, administrado por el ISS, mediante el cual los afiliados o sus beneficiarios obtienen una Pensión de Vejez, Invalidez o Sobrevivientes o en su defecto la Indemnización Sustitutiva, previamente definidas en la Ley. Para la administración de este último Régimen de Pensiones, el Seguro Social cuenta con más de 27 Centros de Atención de Pensiones (CAP) a lo largo del territorio colombiano.

- **Riesgos Laborales:** El Seguro Social cuenta en la actualidad a nivel nacional con 29 Centros de Atención Básica en Salud Ocupacional (CABSO), 4 Laboratorios de Toxicología Analítica y con la red de apoyo del ISS, para cumplir con los objetivos establecidos por el Sistema General de Riesgos Profesionales en cuanto a establecer actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de la población trabajadora; fijar las prestaciones de atención de la salud de los trabajadores y las prestaciones económicas por incapacidad temporal, permanente, por invalidez y muerte, por enfermedad o accidente de origen profesional; fortalecer las actividades encaminadas a establecer el origen de los accidentes y las enfermedades profesionales y el control de los agentes de riesgos ocupacionales.

Por todo esto y mucho más, el Seguro Social es para todos los colombianos:
Siempre Salud, Siempre Futuro, Siempre Protección, Siempre Seguro!

4.5.2. Visión del ISS

“En la próxima década, entre todos nos convertiremos en empresa altamente competitiva en salud, pensiones y riesgos profesionales, orientada al afiliado”.

4.5.3. Misión del ISS

- “Ofrecer excelentes servicios en el sistema de seguridad social con principios éticos y de manera rentable, para reinvertir en toda la sociedad y en especial en los sectores más vulnerables de la población
- Trabajar incansablemente en el cambio organizacional y la consolidación de una cultura de servicio al cliente en toda la institución
- Asegurar el desempeño competitivo del seguro social a través del mejoramiento continuo y la medición de la gestión de nuestros procesos y servicios, con el concurso de todos sus servidores
- Mantener la mayor participación del mercado y liderar el estudio de la problemática de la seguridad social para orientar la búsqueda de soluciones y servir al estado de moderador del sistema”.

4.5.4. Valores del ISS

Competitividad, a través de: Productividad, Rentabilidad, Eficiencia, Responsabilidad.

Excelencia, a través de: Información, Innovación, Liderazgo, Conocimiento.

Honestidad, a través de: Integridad, Veracidad, Interés.

Servicio, a través de: Disponibilidad, Entrega, Cordialidad, Oportunidad.

Solidaridad, a través de: Respeto, Compromiso, Confianza.

4.5.5. Funciones del ISS

El Decreto 2148 de 1992, por medio del cual se reestructura el **INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES**, otorgó al ISS las siguientes funciones:

1. Ejecutar los planes y programas sobre seguros sociales obligatorios fijados por la ley, el Gobierno Nacional y su Consejo Directivo.
2. Efectuar la inscripción de sus afiliados, la facturación y el recaudo de los aportes correspondientes a los seguros sociales obligatorios, y fiscalizar y vigilar el cumplimiento de las disposiciones en esta materia.

3. Garantizar a sus afiliados y beneficiarios la prestación de los servicios médico-asistenciales integrales que por ley le corresponde, mediante acciones de prevención, curación y rehabilitación, de acuerdo con las normas del Ministerio de Salud y en coordinación con las entidades y organismos sujetos a las normas del Sistema Nacional de Salud.
4. Garantizar a sus afiliados y beneficiarios el pago de las prestaciones económicas a cargo del Instituto, de acuerdo con las normas legales vigentes.
5. Evaluar, clasificar y certificar los grados de incapacidad permanente y de invalidez, para reconocimiento de las prestaciones económicas correspondientes a sus afiliados.
6. Elaborar y expedir, en coordinación con los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social y de Salud, los reglamentos sobre higiene y seguridad industrial y prevención de accidentes y enfermedades profesionales.
7. Emitir los reglamentos generales sobre condiciones y términos de los distintos seguros de salud.
8. Las demás que le asignen la ley o los estatutos y reglamentos de la entidad.

4.5.6. Visión de la EPS

En el 2006 seremos una EPS organizada, moderna y funcional comprometida con el aseguramiento de los afiliados y reconocida por la calidad de sus servicios

4.5.7. Misión de la EPS

“Somos una empresa con un alto grado de compromiso social, que garantiza a sus afiliados la prestación de servicios de salud de calidad, bajo un modelo de atención con enfoque familiar y énfasis en la promoción y mantenimiento de la salud”.

4.5.8. Valores de la EPS

1. Honestidad.
2. Compromiso.
3. Responsabilidad.
4. Respeto.
5. Ética.

6. Sentido de la excelencia.

7. Solidaridad

4.5.9. El Instituto de Seguros Sociales Hoy

La Superintendencia Nacional de Salud expidió el Certificado de funcionamiento al Instituto de Seguros Sociales – Entidad Promotora de Salud mediante Resolución No. 0024 de enero 18 de 1995 y con la Resolución No.193 de 1995, se aprueba el área geográfica de influencia a los 28 departamentos del país.

Desde 1995 hasta Junio de 2003, la Empresa Promotora de Salud del Seguro Social garantizó la prestación de los servicios contemplados por la Ley 100 y definidos por el Plan Obligatorio de Salud, a través de una red propia de IPS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud) conformada por 234 centros de Atención Ambulatoria (CAA) y 37 clínicas en todo el país pertenecientes en ese entonces al Seguro Social.

Mediante Decreto 1750 de Junio 26 de 2003 expedido por la Presidencia de la República, se escinde del Instituto de Seguros Sociales -Vicepresidencia de Prestación de Servicios de Salud (EPS – ISS), todas las Clínicas y Centros de Atención Ambulatoria, quedando estas instituciones organizadas a través de la figura de Empresas Sociales del Estado - ESE – (entidades públicas descentralizadas del nivel nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio) de acuerdo con la regionalización en el país y adscritas al Ministerio de Protección Social.

De esta manera en el área de Salud, se separó la función aseguradora de la prestadora. La separación se enfocó a delimitar las funciones de aseguramiento que debe tener la EPS y concentrar las funciones de prestación en los Centros de Atención Ambulatoria y en las clínicas. Lo anterior, le permite a la EPS concentrarse en los procesos de afiliación, compensación, comprobación de derechos, en el sistema de autorización de servicios, **la contratación de servicios de salud** y la auditoria tanto médica como de cuentas médicas. Además, esta determinación buscó generar una relación contractual entre la EPS y las empresas prestadoras de servicios y velar

porque la atención sea eficiente, así como hacer mejor uso de sus recursos, ofreciendo mejor calidad de servicios a sus afiliados.

Las Empresas Sociales del Estado tienen por objeto, la prestación de los servicios de salud como servicio público esencial a cargo del Estado o como parte del servicio público de la seguridad social. Fueron creadas y organizadas a raíz del Decreto 1750, siete (7) E.S.E. así:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	SEDE	SECCIONALES QUE CUBRE
Rafael Uribe Uribe	Medellín.	Antioquia, Córdoba y Chocó.
José Prudencio Padilla	Barranquilla.	Atlántico, Bolívar, Magdalena, Guajira, Sucre, Cesar, San Andrés.
Antonio Nariño	Cali.	Valle, Cauca, Nariño y Putumayo.
Luis Carlos Galán Sarmiento	Bogotá	Bogotá.
Policarpa Salavarrieta	Bogotá	Cundinamarca, Caquetá, Huila, Meta, Tolima, Boyacá, Casanare.
Francisco de Paula Santander	Cúcuta.	Norte de Santander, Santander y Arauca.
Rita Arango Álvarez del Pino	Pereira	Risaralda, Quindío y Caldas.

Fuente: www.iss.gov.co

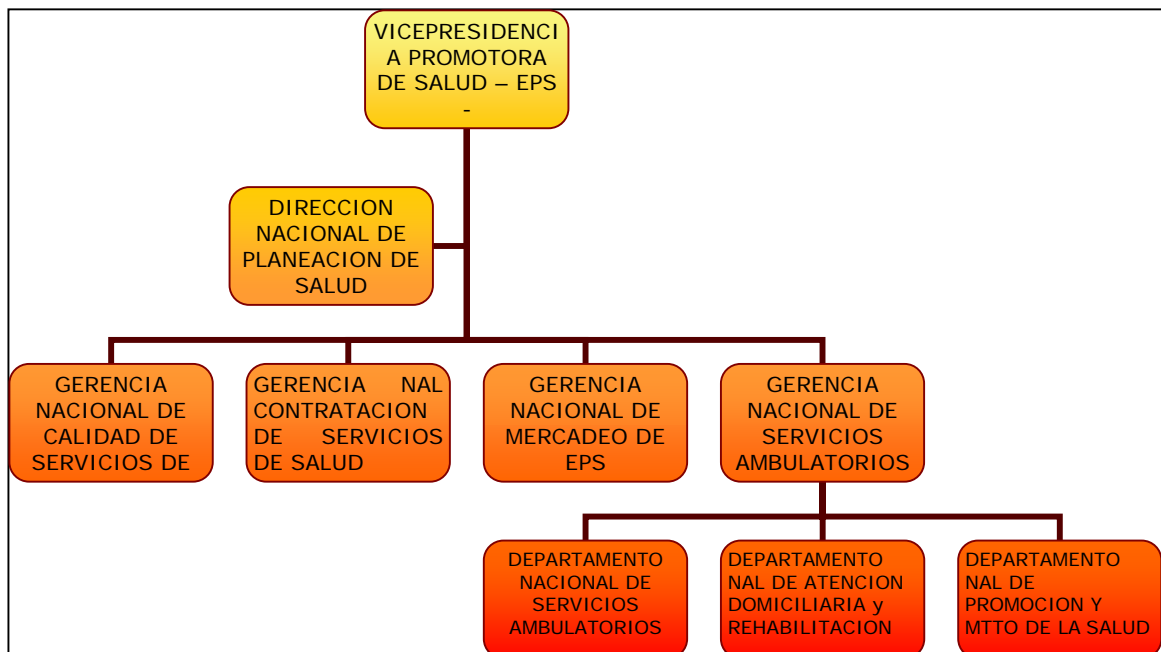
A partir de la escisión, la EPS del Seguro Social, como Empresa Promotora de Salud, continúa garantizando la prestación de servicios de salud a la población que se encuentra asegurada, través de la figura ***de contratación de servicios de salud con las ESE o con las IPS externas a nivel del país.***

4.5.10. Estructura Orgánica del ISS



Fuente: Vicepresidencia Promotora de Salud EPS del ISS

4.5.11. Estructura Interna de la EPS



Fuente: Vicepresidencia Promotora de Salud EPS del ISS

4.5.12. Estructura Interna de las Seccionales (Cundinamarca)



Fuente: Vicepresidencia Promotora de Salud EPS DEL ISS.

5. METODOLOGÍA

5.1. TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio enunciado en el proyecto denominado “Manual de procesos de Contratación de Servicios de Salud de la Vicepresidencia de EPS del Instituto de Seguros Sociales”, fue de orden funcional y no investigativo y de carácter descriptivo debido a que su propósito fue identificar y describir los procesos de contratación de servicios de salud; el objeto de estudio fue de naturaleza mixta puesto que se emplean herramientas de tipo institucional – Guía de Mejoramiento de Procesos de Planeación Corporativa del Instituto de seguros Sociales - y la información es obtenida directamente de la dependencia Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud, en función de otras áreas de la entidad.

La investigación propuesta se enmarcó dentro de la línea de investigación de la Facultad de Administración de Empresas: “Alta gerencia empresarial”, y pertenece al área de “Economía y producción: Economía, empresa y sociedad, enfocando el tema de investigación hacia la: “Competitividad de la empresa colombiana”, porque la elaboración del manual de procesos de contratación de servicios de salud de la Vicepresidencia de EPS del Instituto de Seguros Sociales, constituye análisis y generación de conocimientos que servirán al Instituto de Seguros Sociales para mejorar y brindar beneficios sociales, a la empresa, mejorando la calidad de sus procesos y la sociedad – clientes internos y externos - que dependen, trabajan y/o se ven afectados por dicho manual y sus procesos.

El enfoque epistemológico de la investigación propuesta es “Sistémico” ya que se busca que el objeto de investigación – Manual de Procesos de Contratación de Servicios de Salud de la Vicepresidencia de EPS – sea un elemento -(insumo) - del sistema “Instituto de Seguros Sociales”.

5.2. POBLACIÓN

La población objeto de esta investigación está constituida por los funcionarios que intervienen en el Proceso de Contratación de Servicios de Salud y sus subprocesos. Se entrevistó directamente a los ejecutores quienes son:

Doctor Jairo Reynales Londoño, Vicepresidente de EPS.

Doctor Hugo Mariño León, Gerente Nacional de Contratación de Servicios de Salud, Vicepresidencia de EPS.

Doctor Sergio Iván Mesa Macías, Profesional – Abogado – de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud

Doctor Manuel Emilio Martínez Rodríguez, Profesional – Contador – de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud.

Doctor Carlos Alberto Gómez Contreras, Profesional – Médico especialista en gerencia – de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud.

Doctora Ana Milena Caballero Castro, Profesional – Médico – de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud.

Señor Jhon Alexander Piñeros Beltrán, Profesional – Enfermero jefe – de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud.

Doctora Cielo Hernández Cardona, Coordinadora de la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos

Señor Winston Panqueva, Profesional – Farmaceuta – de la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos.

Grupo Jurídico de la EPS, Doctor Juan Alberto García

Ingeniero Francisco Javier Pulido Fajardo, gerente de la Gerencia Nacional de Informática del ISS

Doctor Carlos Arturo Vanegas Hernández, Coordinador Administrativo y Financiero de la EPS

Doctora Eliana Margarita Roys Garzón, Dirección Jurídica Nacional

Doctora Alba Yaneth Ceil, Gerencia Nacional de Calidad

Doctora Elizabeth Prada Nariño, Jefe del Departamento Nacional de Presupuesto

Doctor Germán Fernández, Jefe Contratación Seccional Cundinamarca

Doctora Sandra Garavito, Contratista Dirección Nacional de Planeación

5.3. MUESTRA

Para el presente trabajo no se realizó muestreo ni se seleccionó ni utilizó una muestra representativa.

5.4. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

5.4.1. Fuentes Primarias

Las fuentes primarias para la recolección de la información necesaria para la investigación, fueron directamente los funcionarios que ejecutan los procesos en las áreas de Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud, la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos, en función de otras áreas de la entidad, de la Vicepresidencia de EPS del Instituto de Seguros Sociales y las seccionales; igualmente de los directivos y demás funcionarios de éstas áreas. Esta información se recolectó a través de entrevistas personales.

5.4.2. Fuentes Secundarias

Las fuentes secundarias para recolectar la información necesaria para la investigación estuvieron constituidas por referencias bibliográficas, libros, manuales - Manual de Contratación Administrativa para bienes, obras y servicios (Acuerdo 269 de Marzo 13 de 2003) y Manual de Interventoría del Seguro Social (Resolución 4671 de Noviembre 25 de 2002) -, decretos, leyes, diccionarios, enciclopedias, revistas y demás documentos disponibles en las bibliotecas del Instituto de Seguros Sociales, Universidad de la Salle, Universidad Jorge Tadeo Lozano y bibliotecas públicas destacándose la Luis Angel Arango. Otra fuente de investigación fue Internet.

La información se procesó en los programas Microsoft Office Word y Microsoft Excel.

5.5. DESARROLLO DEL PROYECTO

La elaboración del manual de procesos de contratación de servicios de salud de la Vicepresidencia de EPS, se ciñó a las siguientes variables:

5.5.1. Programa de Mejoramiento

El Instituto de Seguros Sociales está llevando a cabo un programa de mejoramiento y levantamiento de procesos a partir del año 2.003, comandado por Dirección de Planeación Corporativa. El Programa de Mejoramiento de Procesos esta orientado a desarrollar de manera interna un proceso de análisis, diagnóstico y mejoramiento de los procesos con base en el conocimiento de los funcionarios del ISS, con el objeto de diseñar procesos mejorados.

- **Objetivos Generales del programa de mejoramiento:**

Incrementar la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos y servicios del ISS.

Promover e interiorizar en todos los trabajadores del Instituto una Cultura de mejoramiento de los procesos.

Promover principios de eficacia, eficiencia y economía en los procesos del ISS. Se debe plantear un principio de economía.

- **Objetivos Específicos**

Definir y aplicar una metodología para el diagnóstico y mejoramiento de los procesos del Instituto de Seguros Sociales

Identificar y capacitar un grupo líder para el mejoramiento de los procesos en cada área.

Elaborar Manuales de Procesos y procedimientos.

Definir Planes de Mejoramiento de los procesos del Instituto de Seguros Sociales.

Lograr una cultura de mejoramiento de procesos orientada a la calidad del servicio y uso eficiente de los recursos.

Proponer mejoras en aspectos organizaciones y funcionales del ISS

- **Alcance**

El Programa de mejoramiento, fija las pautas para el levantamiento y mejoramiento de los procesos de las áreas del ISS. No obstante, su aplicación se hace en primera

instancia en las áreas en el nivel nacional y una seccional, para aquellos procesos que son propios de las seccionales. Lo anterior por cuanto corresponde al Nivel Nacional establecer procesos estandarizados para todas las seccionales.

Cada área selecciona una o más seccionales, de acuerdo con los criterios que juzgue más conveniente, por ejemplo, eficiencia, productividad en la ejecución de uno o más procesos. La seccional elegida por el área Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud para elaborar el manual, fue la de Cundinamarca, bajo el criterio de eficiencia. Los manuales que actualmente se estén elaborando continuarán aplicando la metodología que para ellos se haya diseñado; no obstante, deberán tener en cuenta, particularmente para la fase de mejoramiento, los contenidos de la presente Guía.

5.5.2. Etapas

El Programa de mejoramiento y/o levantamiento de procesos se desarrolló en tres etapas: una preliminar, una fase de diagnóstico y finalmente el mejoramiento.

- ***Etapas I: Etapa Preliminar***

Implicó las siguientes actividades:

Revisión de la metodología y los instrumentos de trabajo.

Conformación de los equipos de trabajo

Capacitación equipos de trabajo en el programa de mejoramiento, dedicando un capítulo especial a la Administración del Riesgo y taller sobre levantamiento del Mapa de Riesgos.

Definición de macro-procesos, y, procesos y procedimientos (subprocesos).

Selección de procesos críticos.

Elaboración de cronograma de trabajo.

Los Productos obtenidos de esta etapa son los siguientes:

Metodología e instrumentos de trabajo

Grupos de trabajo capacitados

Cronograma de trabajo

Listado de macro-procesos, procesos, subprocesos y procedimientos.

Listado de procesos críticos y su justificación.

- ***Etapas II: Fase de Diagnóstico***

Para dar inicio al programa fue necesario adelantar el diagnóstico de los procesos críticos seleccionados para desarrollar el proceso, así las actividades básicas de esta etapa fueron:

Inventario de manuales existentes o en elaboración

Identificación de los procedimientos, procesos y para cada proceso, se debe elaborar:

Marco normativo

Flujograma

Descripción de actividades del proceso.

Mapa de Riesgos en las fases de Identificación, Impacto, Probabilidad, Controles existentes y Nivel de Riesgo según la metodología de la Función Pública.

Los Productos obtenidos de esta etapa son los siguientes:

1. Inventario y ubicación de las normas vigentes
2. Diagnóstico sobre el estado del proceso y las estrategias a seguir.

La representación gráfica de los procesos tiene, entre otras, las siguientes ventajas:

- Identifica con facilidad los aspectos más relevantes: la disposición del equipo humano genera calidad técnica (estructura y proceso), costos racionales, servicio y amplia seguridad para la satisfacción total del cliente lo que genera supervivencia de la organización.
- Facilita el análisis y mejoramiento
- Muestra la dinámica del trabajo y los responsables
- Permite visualizar en forma rápida las cargas de trabajo
- Provee elementos que facilitan el control del trabajo

El Flujograma permite visualizar de una manera gráfica las distintas actividades que, en forma secuencial, se llevan a cabo al interior de un proceso. Ilustra cada paso o actividad, la generación de un documento, la toma de decisiones, los procesos automatizados. De los diferentes tipos de flujogramas existentes, Planeación Corporativa del Instituto de Seguros Sociales seleccionó el de tipo vertical, indicando en la primera columna la descripción de la actividad, el ejecutor de la actividad, y el símbolo correspondiente.

- ***Etapas III: Fase de Mejoramiento***

Una vez diagnosticado el proceso, se pasó a la fase de mejoramiento en la cual se buscó incorporar las sugerencias, observaciones y controles identificados y cuya implementación se considera viable. Las actividades desarrolladas en esta etapa fueron:

Realización del Estudio. Identificación de los riesgos, determinando la probabilidad de ocurrencia y el impacto de sus consecuencias en las fases de acciones, responsables.

Elaboración del Manual del Proceso y subprocesos.

El producto obtenido de esta etapa es el siguiente:

Mapa de riesgos

Rediseño de formas

5.5.3. Formatos

Los formatos utilizados para el desarrollo de las etapas II: Fase de Diagnóstico y III: Fase de Mejoramiento fueron: Identificación de Procesos, Marco normativo, Flujograma, descripción de actividades y mapa de riesgos.

- **IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS.**



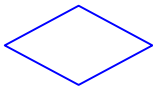


Identifica el Proceso y sus subprocesos, y el Macroproceso al cual pertenecen. Muestra quiénes son los clientes de cada subproceso y el producto o resultado que se busca obtener con cada subproceso.




- **MARCO NORMATIVO.**

El Marco Normativo recoge las normas internas y externas (Convenios Internacionales, Tratados, Constitución Nacional, leyes, Decretos, Resoluciones, Acuerdos, Directivas, Circulares internas y Externas) que enmarcan cada subproceso y afectan o dan lineamientos a las actividades, productos, insumos o resultados del mismo. Se incluye adicionalmente la fuente y fecha de la norma.

- **FLUJOGRAMA.**

El Flujoograma elaborado para cada subproceso permitió visualizar la secuencia o desarrollo del proceso indicando la descripción de la actividad, el responsable directo de la actividad y el símbolo correspondiente. Para simplificar la visualización del flujoograma, Planeación Corporativa seleccionó un grupo básico, que considera los de uso más frecuente para facilitar la comprensión del proceso. Los símbolos utilizados en el presente manual son los siguientes:

	Terminal: Indica la iniciación o terminación de un proceso o subproceso.
	Operación: Indica la ejecución de una actividad.
	Decisión: Indica un punto dentro del flujo en que son posibles caminos alternativos. Indica la toma de decisión en actividades que resultan en dos alternativas o vías que puede seguir el proceso.
	Documento: Representa la elaboración de un documento y aporta información para que este se pueda desarrollar.
	Referencia de proceso: Cuando en el desarrollo del proceso, se deba realizar otro proceso completo que requiere ser descrito en forma separada, se utilizará este símbolo identificando claramente tal proceso.

A		Conector: Símbolo que facilita la continuidad de las rutinas de trabajo, evitando la intersección de líneas. Normalmente se indica la continuidad de una actividad con otra mediante letras mayúsculas insertos en el símbolo. Si la conexión se hace entre actividades dentro de la página o entre páginas se utiliza el símbolo A . Cuando el enlace se da al final de una página con otro paso al inicio de la siguiente, se utiliza el símbolo B y un número.
B		
		Sentido de circulación del trabajo: Conecta los símbolos señalando el orden en que se ejecutan las distintas actividades.

• DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

En esta sección se describe detalladamente el proceso haciendo referencia a los siguientes aspectos:

No: Consecutivo de actividades que debe coincidir con la numeración usada en el Flujograma.

Actividad: Se relacionan una a una de manera secuencial las actividades necesarias para llevar a cabo el proceso. Responde a la pregunta ¿QUÉ?.

Ejecutor: Indica el cargo o área encargada de realizar la actividad o tareas.

Tarea: Describe detalladamente las acciones puntuales para completar la actividad. Responde a la pregunta ¿CÓMO?.

C: Controles: En esta columna se indica si la actividad es o implica algún tipo de control (preventivo, correctivo y detectivo).

Dónde: Área, dependencia, sección, grupo o lugar específico en donde se realiza la actividad.

Insumos: Columna que relaciona todos los elementos necesarios para llevar a cabo la actividad o tareas (específicamente en términos de información).

Productos/ Resultados de la actividad: El producto es aquello tangible que resulta de la transformación de los insumos, por ejemplo: Informes, listados, registros, etc. Resultado es lo que se obtiene de la realización de la actividad y es la respuesta a la necesidad del cliente, es decir, es el cumplimiento del objetivo para el cual se realizó la actividad. No necesariamente todas las actividades tienen un producto, pero todas si tienen un resultado.

VA: Valor agregado: Se identifica con una equis (X) las actividades que agregan valor.

Observaciones: Incluye aspectos que pueden profundizar en el desarrollo de la tarea, excepciones, casos especiales, términos o plazos.

- **MAPA DE RIESGOS**

El mapa de riesgos permite definir acciones para evitar, mitigar, reducir o trasladar el riesgo que pueda afectar el proceso. Incluye:

Riesgo: Todo aquello que eventualmente puede ocurrir en un proceso, que reduce la eficiencia, aumenta el costo y amenaza la consecución de los objetivos con los atributos y estándares previamente establecidos.

Causa: Razones por las cuales se presenta el riesgo.

Probabilidad: En esta casilla se evalúa la posibilidad de ocurrencia que tiene cada riesgo, calificándola como alta, media y baja.

Consecuencias: Efectos producidos como consecuencia del riesgo y se corresponde cualitativamente con la calificación del IMPACTO.

Impacto: En esta casilla se evalúa la gravedad de que se presente cada riesgo, calificándolo como alto, medio y bajo.

Nivel de riesgo: En esta casilla se evalúa el nivel de riesgo promediando la probabilidad más el impacto, calificándolo como alto, medio o bajo.

Controles existentes: Se relacionan las acciones existentes en el Instituto, tendientes a reducir tanto la probabilidad de que ocurra el riesgo como el impacto del mismo.

Tipo de control: Se especifica si los controles existentes en el Instituto son preventivos (antes) o correctivos (después).

Acciones de mitigación: Se relacionan las acciones tendientes a reducir tanto la probabilidad de que ocurra el riesgo como el impacto del mismo.

En cuanto al formato, el Manual incluye:

- **Portada:** La portada o carátula contiene: 1) El nombre de Instituto; 2) Manual de Procesos (sí es de toda la entidad, sino, indicar el área o áreas a las que va orientado el manual); 3) Ciudad y fecha de realización del manual.

- Introducción y Presentación: debe motivar la consulta del manual de los servidores públicos de la entidad resaltando la utilidad del mismo como herramienta de gestión y al beneficio que se obtendrá en el desempeño de las labores
- Tabla de contenido: Debe presentar los títulos de las secciones incluidas y la ubicación de las mismas, siendo claras en cuanto a la numeración, codificación de las secciones, figuras, diagramas, tablas, etc.
- Anexos: (al final del Manual)
 - ✚ Anexo: Incluye todas las formas, formatos o modelos que intervienen en los procesos, con las instrucciones de diligenciamiento de cada uno. Los formatos fueron diseñados y realizados, cuando no existían, de acuerdo a la necesidad del subproceso; en los casos en que existían formatos, estos fueron revisados y actualizados. Además contiene elementos adicionales que permitan una mejor comprensión del manual, a través de ejemplos específicos, formatos, fórmulas, gráficos, modelos etc.

En cuanto a la estructura, en general se contó con un capítulo de generalidades y otro de descripción General del Proceso. El contenido del primer capítulo “Generalidades”, tuvo como objeto instruir y orientar a los posibles usuarios acerca del uso del manual, por lo tanto contiene la información básica del proceso y el manual, de la siguiente forma:

- Reseña del Manual:
 - Alcance y campo de aplicación: Identificar a quienes esta dirigido el manual especificando el área o áreas que tienen relación con el mismo
 - Formalización Interna: Texto de la resolución interna que adopta o modifica el manual
 - Manejo y Conservación del Manual: Dar orientaciones específicas sobre la forma en que se debe manipular el manual, conservar y emplear. Esto es, como deberá actualizarse, como se llevarán a cabo las

modificaciones, las responsabilidades de las oficinas que tienen que ver con el uso del mismo, los medios de conservación.

- Simbología utilizada: Presentar y describir los símbolos que se utilizan en la elaboración de los diagramas de flujo o flujogramas de los procesos, que hacen parte del manual.
- Glosario: Incluirá el significado de las abreviaturas, siglas, códigos y términos especiales utilizados en los subprocesos y actividades.

- **Reseña del Proceso:**

- Objeto: Incluir el propósito para el cual se adelanta dicho proceso, definido en el formato Identificación de Procesos.
- Alcance: Describir la interrelación entre el proceso y las áreas que lo deben aplicar. En algunos casos especiales se requiere señalar desde dónde empieza y hasta dónde termina para procesos más complejos.
- Definiciones: Incluir el significado de los términos que se consideren necesarios para una mejor comprensión del proceso.
- Producto o Servicio: Indicar el resultado que se espera de la aplicación del proceso, definido en el formato Identificación de Procesos.
- Relación de Macroprocesos y Procesos: Realizar una descripción general de la forma en que están clasificados los macroprocesos y los procesos dentro del manual.
- Normatividad: Se incluye el marco legal, tanto interno como externo, que da origen al proceso y que lo regula³⁷.

³⁷ **PLANEACION CORPORATIVA INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES.** Guía de Procesos, Septiembre de 2.003.

6. RESULTADOS

El proceso de Contratación de Servicios de Salud y sus subprocesos se enmarcan dentro del Macroproceso de Administración del Siniestro, que concierne a la gestión encaminada a la vigilancia, supervisión y control de la ejecución de los contratos de prestación de servicios de Salud, suscritos por el Instituto.

Los subprocesos que se identificaron y hacen parte del Proceso de Contratación de Servicios de Salud, que se incluyen en este manual son:

Subproceso de Contratación directa por convocatoria pública

Subproceso de Contratación Directa Simple – por invitación

Subproceso de Interventoría de Contratos

Subproceso de Incumplimiento e Imposición de Multas.

Subproceso de Seguimiento al presupuesto asignado para la contratación de servicios de salud

El proceso de Contratación de Servicios de Salud y sus cinco subprocesos son claves o críticos porque están relacionados intrínsecamente con la consecución de las prioridades de la EPS, su misión, visión y las del Instituto.

El Manual de Procesos de Contratación de Servicios de Salud, de la Vicepresidencia de EPS contiene portada, introducción, tabla de contenido, glosario, anexos y siete capítulos distribuidos así:

Capítulo I. Generalidades del Manual de Procesos de Contratación

Capítulo II. Descripción General del Proceso de Contratación de Servicios de Salud

Capítulo III. Subproceso de Contratación Directa por convocatoria pública

Capítulo IV. Subproceso de Contratación directa simple – por invitación

Capítulo V. Subproceso de Seguimiento a la asignación presupuestal

Capítulo VI. Subproceso de Interventoría de Contratos

Capítulo VII. Subproceso de Incumplimiento e Imposición de multas.

El manual de procesos de contratación de servicios de salud se presenta como anexo A.

7. CONCLUSIONES

1. Con la elaboración y aplicación del Manual de Procesos de Contratación de Servicios de Salud, de la Vicepresidencia de EPS, el área encargada a nivel nacional – (Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud – y, sus homólogas en las seccionales - (Departamentos de contratación de servicios de salud)-, esperan obtener y mantener beneficios como:

Disminución de costos operativos de la prestación de los servicios,
Utilización óptima del recurso humano,

Mejoramiento de la calidad y oportunidad en la prestación de los servicios,

Supresión de tareas administrativas, aprobaciones y papeleos innecesarios,

Fomento de la cultura de autocontrol,

Disminución del riesgo de uso inapropiado de los recursos,

Mantener una memoria institucional estandarizada que facilita la continuidad de la gestión, ofreciendo un valor agregado.

Consecuentemente estos beneficios abarcarán también a la Vicepresidencia de EPS y a la Institución en general.

2. Con la aplicación del Manual de Procesos de Contratación de Servicios de Salud, se unifican y estandarizan los subprocesos propios de contratación a nivel nacional (en la Vicepresidencia de EPS) y seccionales del ISS, de manera que se adelanten las actividades rutinarias de forma uniforme y respetando las secuencias, toda vez que cada una de ellas obedece a una disposición de índole legal, ya que en materia de contratación, incluidos los servicios de salud objeto del manual, quien regula es el Estatuto de contratación Estatal (ley 80 de 1993) y sus decretos reglamentarios; igualmente en salud, la Ley 100 de 1993 es quien regula.

3. Con la elaboración y posterior aplicación del Manual de Procesos de Contratación de Servicios de Salud, se contribuye a llevar a cabo el Programa de Mejoramiento de Procesos, que viene adelantando el Seguro Social, a través de la Dirección de

Planeación Corporativa, con el fin de contribuir y promover el mejoramiento continuo de los procesos que se desarrolla al interior del ISS, así mismo se facilita el flujo de información, factor determinante para la toma de decisiones.

4. El Manual de Procesos de Contratación de Servicios de Salud, se ciñó a la metodología adoptada por el Instituto de Seguros Sociales, para la realización de este tipo de documentos, siguiendo todos los lineamientos establecidos en la Guía Metodológica, factor que resultó en la elaboración de un documento claro y completo. El análisis del riesgo y las alternativas de mitigación planteadas en cada uno de los subprocesos, se establecieron claramente en los formatos – Mapa de Riesgos -, y constituyen un aporte que permitirá a la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud, tomar decisiones para el mejoramiento continuo del proceso y de la gestión de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud.

5. La elaboración del Manual de Procesos de Contratación de Servicios de Salud, ayudó a detectar errores en las tareas y actividades desarrolladas, falencias en la interpretación de la normatividad relacionada con la contratación estatal, y ayudó a mejorar la comunicación y el flujo de información entre las áreas involucradas en los subprocesos; así mismo, permitió el levantamiento de subprocesos claros, eficientes, con actividades y tareas necesarias, se estableció quiénes serían los ejecutores de cada una de las actividades y tareas de los subprocesos, responsabilizándolos y comprometiéndolos de esta manera con el proceso y sus diferentes subprocesos, con los resultados de los mismos y con su entidad.

6. De igual manera, al desarrollar el levantamiento del proceso y los subprocesos, se pudieron aclarar y corregir muchos errores en la interpretación de la normatividad y la ejecución de tareas y actividades, por parte de ejecutores y responsables, dejando claro en ellos el proceso en su totalidad.

7. Dentro del Programa de Transformación de la Administración Pública existe un compromiso del Instituto de Seguros Sociales en materia de control interno, con la

Vicepresidencia de la República, ente que coordina dicho programa; en este mismo sentido existen también convenios con la Contraloría General de la República y el Ministerio de Trabajo. Al elaborar y posteriormente implementar el Manual de Procesos de Contratación de Servicios de Salud, se está dando cumplimiento a este compromiso.

8. El Manual de Contratación de Servicios de Salud, se constituye en parte de la base de datos y Memoria Institucional del Instituto de Seguros Sociales y en una herramienta guía para la Vicepresidencia de EPS.

6. RECOMENDACIONES

- 1.** Revisar periódicamente la normatividad que rige al Manual de Procesos de Contratación de Servicios de Salud, con el fin de actualizarlo y/o rediseñar los subprocesos que así lo requieran, enfocándose en agregar valor a cada uno de los pasos o actividades y eliminar aquellos que no den o no puedan dar ningún valor agregado, siendo muy apropiada para mejorar el servicio, así como para mejorar la motivación y la participación del personal, en aras de alcanzar el producto o resultado esperado del proceso:

 - La selección ágil y objetiva de los contratistas idóneos para prestar los servicios de salud de los afiliados
 - Contar con una red de prestadores que permita la atención integral del afiliado
 - Garantizar que los prestadores contratados lleven a cabo su labor de acuerdo a las necesidades de la población afiliada a la EPS ISS y a lo planeado por la EPS.
 - Impactar de forma positiva en la salud de la población afiliada mediante la prestación de servicios necesarios, suficientes, oportunos y de alta calidad.
- 2.** Socializar y dar a conocer el Manual de Procesos de Contratación de servicios de salud, a nivel nacional (Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud – EPS-) y en las seccionales (especialmente en el personal de los Departamentos de contratación), para que conozcan cada subproceso, asegurando la comprensión del mismo por parte de los ejecutores y responsables del Proceso y sus subprocesos.
- 3.** Se recomienda que el Instituto de Seguros Sociales, la Vicepresidencia de EPS, la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud y los Departamentos de Contratación de las seccionales, implementen y apliquen correctamente el Manual de Procesos de Contratación de Servicios de Salud. Para lograrlo se recomienda que la Dirección de Planeación Corporativa, área encargada del Programa de Mejoramiento de Procesos haga seguimientos periódicos asegurando este ítem y, estandarizando de esta manera los subprocesos, contribuyendo así a mejorar el servicio de salud ofrecido a los clientes de la EPS del Instituto.

4. Es necesario monitorear los resultados del Proceso de Contratación de Servicios de Salud y sus subprocesos. Para ello, se recomienda diseñar e implementar indicadores de gestión propios que midan el impacto de los procesos y los niveles de riesgo de los mismos, ejerciendo un control continuo que induzca a disminuir los errores y aumentar la calidad.
5. Fomentar el manejo del Manual de Procesos de Contratación en el área Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud y los Departamentos de Contratación de las seccionales, para que los trabajadores, ejecutores y responsables del proceso y sus subprocesos, lo hagan parte suya, de su trabajo y de su cultura organizacional.
6. Estudiar la posibilidad de adquirir e implementar tecnología más actualizada (software – hardware), que permitan la correcta, oportuna y ágil aplicación y/o desarrollo del Proceso de Contratación de Servicios de Salud y sus subprocesos, repercutiendo positivamente en el mejoramiento continuo de los procesos, garantizando un servicio eficiente, en aras de hacer más competitiva la EPS del Instituto de Seguros Sociales en el mercado.

CRONOGRAMA DE TRABAJO

SEMANA	FECHA	ACTIVIDAD
	11 Febrero 2005	REUNION INICIAL
SEMANA I - II	21 de Febrero – 5 de Marzo	Realización de una encuesta informal y preliminar para identificar el proceso y los posibles subprocesos, en la que se tuvo una idea general del objetivo del proceso, quienes intervienen, dificultades actuales, lo que hacen en el área en la que se trabajó, etc. Debe tenerse claro: 1. Entradas al proceso, 2. Responsable de la entrada, 3. Resultado del proceso, 4. Cliente o usuario final del proceso, 5. Entes externos que intervienen en el proceso.
SEMANA III	10 de Marzo	Reunión con la coordinadora del trabajo en la EPS DEL ISS, Sandra Garavito, contratista de la Dirección Nacional de Planeación de Salud, para entregar listado de los subprocesos identificados y la información recolectada.
SEMANA IV - V	14 – 25 de Marzo	Leer la normatividad más relevante para el proceso. Diligenciar formato de identificación y Marco Normativo. Entrega de avance de los formatos diligenciados a la coordinadora del trabajo en la EPS DEL ISS, Sandra Garavito, contratista de la Dirección Nacional de Planeación de Salud
SEMANA VI - VII	28 de Marzo – 8 de Abril	Definir los objetivos y alcance del proceso y sus subprocesos.
SEMANA VIII	11 Abril – 15 Abril	Iniciar con las definiciones – glosario- pertinente del proceso.
SEMANA IX - XV	18 de Abril – 3 Junio	Levantamiento de subprocesos. Entrega de primer avance Formato descripción de actividades el 13 de Mayo. Entrega de segundo avance Formato descripción de actividades El 3 de Junio.
SEMANA XVI	3 de Junio	Reunión con el Vicepresidente de EPS para mostrar los avances
SEMANA XVII - XVIII	7 de Junio – 17 de Junio	Realización de Formato Flujograma
SEMANA XIX	24 Junio	Entrega de avance Formatos Flujogramas levantados.
SEMANA XX - XXIII	27 de Junio – 22 de Julio	Elaboración de Formatos Mapa de Riesgos
SEMANA XXIV - XXV	25 de Julio – 5 de Agosto	Planteamiento de Acciones de mitigación y controles
SEMANA XXVI	8 – 12 de Agosto	Reunión con el área para plantear acciones de mitigación y los controles y establecer acciones de mejoramiento definitivas.
SEMANA XXVII	16 de Agosto	Reunión con el Jefe de Contratación de la Seccional Cundinamarca para que avale los avances, buscando la unificación de los subprocesos.
SEMANA XXVIII	17 de Agosto – 19 de Agosto	Revisión con el área para avalar el proceso y los subprocesos.
SEMANA XXIX	22 - 26 de Agosto	Revisión de formatos (documentación) usados en el proceso.
SEMANA XXX - XXXI	29 de Agosto - 9 de Septiembre	Rediseño de formatos
SEMANA XXXII	12 – 16 de Septiembre	Complementar Generalidades (parte teórica del manual de procesos de contratación de servicios de salud)
SEMANA XXXIII	19 - 20 de Septiembre	Revisión con el área
SEMANA XXXIII	20 - 23 de Septiembre	Correcciones
SEMANA XXXIII	23 de Septiembre	Revisión con la Coordinadora del trabajo en la EPS DEL ISS, Sandra Garavito, contratista de la Dirección Nacional de Planeación de Salud

SEMANA XXXIV	26 de Septiembre	Entrega del documento para aprobación por el área Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud y Vicepresidente de EPS (en medio físico y magnético).
SEMANA XXXV	5 de Octubre	Actualización de la Base de datos de Memoria Institucional del Instituto de Seguros Sociales, con las normas que aplican al proyecto y con el trabajo entregado.
XXXIII	23 de Septiembre	Concepto del trabajo realizado por la estudiante en el levantamiento de procesos, emitido por la coordinadora del trabajo en la EPS DEL ISS, Sandra Garavito, contratista de la Dirección Nacional de Planeación de Salud y remitido al Gerente Nacional de Contratación de Servicios de Salud de la Vicepresidencia de EPS
XXXIV	26 de Septiembre	Concepto del trabajo realizado por la estudiante en el levantamiento de procesos, emitido por el Gerente Nacional de Contratación de Servicios de Salud de la Vicepresidencia de EPS y remitido a la Dirección de Planeación Corporativa del Instituto de Seguros Sociales (adjuntando trabajo).
XXXVII	19 de Octubre	Concepto emitido por la Doctora María Lucía Riaño Cárdenas Directora de Planeación Corporativa del Instituto de Seguros Sociales y entrega del mismo a la estudiante, para entrega al Doctor Hugo Leonardo Pabón, Comité de Investigaciones de la Universidad de La Salle.

BIBLIOGRAFÍA

AMAYA FORERO, Mónica Alexandra. Organización y Diseño de Manuales de Procedimientos de las Áreas Funcionales de Aduanas Ltda.. Tesis de Grado. Universidad de la Salle. Bogotá 2000

ANDERSON Arthur. Diccionario Espasa Economía y Negocios, editorial Espasa.

ANZOLA CASTILLO, Iván. Teoría de la Organización de los Clásicos a la Cibernética, Solórzano Editores, Bogotá, 2.000.

BRAND SALVADOR, Osvaldo. Diccionario de Economía, editores Plaza & Janes, sexta edición, Colombia, Mayo de 2.001.

BERNAL, Cesar Augusto. Metodología de la Investigación para Administración y Economía, Pearson Educación de Colombia Ltda., Santafé de Bogotá, 2.000.

CHIAVENATO, Idalberto. Iniciación a la organización y control, Editorial McGraw – Hill, México 1.993.

FONTALVO HERRERA, Tomás José. La Calidad en los servicios ISO 9000:2000, EDICIÓN Asesores Del 2000, primera edición, Bogotá 2005

GOMEZ CEJA, Guillermo. Planeación y Organización de Empresas, McGraw – Hill, octava edición, México, 1994.

GOMEZ CEJA, Guillermo. Sistemas administrativos, análisis y diseños, Editorial McGraw - Hill. México, 1.997.

GÓMEZ RONDÓN, Francisco. Sistemas y procedimientos administrativos, Editorial McGraw – Hill, México 1.995.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN. Serie ISO. Bogotá: ICONTEC, 2000 (ISO 9000- 9001-9004).

INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES. Evolución Histórica del Seguro Social, Bogotá, Septiembre 26 de 1.989.

INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES. Manual de Procesos de la Dirección de Planeación Corporativa, Bogotá, 2003

INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES. Manual para la Contratación de Servicios de Salud, Vicepresidencia de EPS, Bogotá, 1.996

HALL, Richard H. Organizaciones: Estructura y proceso 1973

HARRINGTON, H.J. Mejoramiento de los procesos en la empresa. McGraw - Hill, Bogotá, 1996

HEYEL, Carl. Enciclopedia de Gestión y Administración de Empresas Management, editorial Grijalbo, Barcelona, 1,984

LERMA GONZÁLEZ, Héctor Daniel. Presentación de Informes, Ecoe ediciones, segunda edición, Bogotá, D.C., enero de 2005.

MARIÑO NAVARRETE, Hernando. Gerencia De Procesos, Alfa Omega Grupo Editor S.A., Colombia, Agosto de 2002.

MEJIA GARCÍA, Braulio. Gerencia De Procesos para la Organización y el Control Interno de Empresas de Salud, Ecoe Ediciones Ltda., Cuarta edición, Bogotá, Enero de 2.003.

MENDEZ ALVAREZ, Carlos Eduardo. Metodología Guía para Elaborar Diseños de Investigación en Ciencias Económicas, Contables y Administrativas, 2da Edición, Ed. McGraw - Hill, Santafé de Bogotá, 1.998.

PÉREZ JÁCOME, María Claudia. Evaluación de la Gestión Presupuestal del Instituto de Seguros Sociales en Colombia, Trabajo de Grado presentado para optar al Título de Administrador de Empresas, Bogotá, 2004.

PLANEACION CORPORATIVA INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES. Guía para el Mejoramiento de Procesos, Bogotá, Septiembre de 2003.

ROJAS BUENO, Gerardo. Nociones sobre la Teoría del Estado, 1ra edición, Editoláser Ltda., Bogotá, Julio de 1.987.

ROSENBERG, J.M. Diccionario de Administración y Finanzas, Biblioteca Master Centrum, Barcelona.

YEPES PARRA, Antonio. Hacia una Utopía por la Defensa de la Seguridad Social Pública en Colombia, Instituto de Seguros Sociales, Medellín, 1.995.

ZORRILLA ARENA, Santiago. Diccionario de Economía, editores Limusa, Segunda edición, México.

www.gestiopolis.com/gerenciadeprocesos

www.google.com.co

www.iss.gov.co

www.monografias.com/gerenciadeprocesos

ANEXOS.

ANEXO A



**MANUAL DE PROCESOS
DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE
SALUD**

**VICEPRESIDENCIA EPS
SEGURO SOCIAL**

SEPTIEMBRE DE 2005

INTRODUCCIÓN

La misión de aseguramiento de la EPS debe desarrollarse de tal forma que se empleen los recursos necesarios y suficientes para atender las necesidades en salud del afiliado. El impacto en la salud de los afiliados no solamente se evidencia en la atención del siniestro; para lo cual deberá contar con una red de prestadores establecida y proveer los medicamentos y suministros necesarios para la atención, igualmente se evidencia con la capacidad que tiene la EPS de desarrollar programas articulados con los prestadores de servicios de salud que propendan por la promoción y mantenimiento de la salud de sus afiliados en la búsqueda de la administración efectiva del riesgo.

La atención del siniestro de forma eficiente y costo efectiva y el desarrollo de programas de promoción y prevención que tengan impacto positivo en el bienestar de la población afiliada, se logran en parte a través de procesos claros y efectivos de contratación de servicios de salud que garanticen:

1. La selección de prestadores idóneos para la atención de la población afiliada
2. La prestación de servicios de salud de acuerdo a las necesidades de la población y lo planeado por la EPS, y, finalmente,
3. La calidad e impacto positivo de la prestación del servicio

Este documento busca proveer algunos elementos que la EPS ISS (nivel nacional y seccionales) apliquen en sus procesos de contratación. Es un instrumento guía de contratación que se estructuró tomando como base La Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, los manuales de contratación e interventoría del ISS. (Acuerdo 269 de 2003 y Resolución 4671 de 2002), y finalmente los políticas y lineamientos en materia de aseguramiento en salud que se han venido desarrollando por las diferentes áreas de la EPS y que deben integrarse a todo proceso contractual. Contiene 7 capítulos distribuidos así:

Capítulo I. Generalidades del Manual de procesos de Contratación.

Capítulo II. Descripción General del Proceso de Contratación de servicios de salud

Capítulo III. Subproceso de Contratación directa por convocatoria pública

Capítulo IV. Subproceso de Contratación directa simple – por invitación

Capítulo V. Subproceso de Seguimiento a la asignación presupuestal

Capítulo VI. Subproceso de Interventoría de contratos

Capítulo VII. Subproceso de Incumplimiento e imposición de multas

MANUAL DE PROCESOS DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	104
CAPITULO I. GENERALIDADES.....	112
1 RESEÑA DEL MANUAL	113
1.1 OBJETIVO GENERAL: MANUAL DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.....	113
1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL MANUAL DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.....	113
1.3 MODIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL MANUAL	113
1.4 SIMBOLOGÍA UTILIZADA EN LOS FLUJOGRAMAS	114
1.5 DEFINICIONES	115
1.1.1 Acta.....	115
1.1.2 Acta de iniciación del contrato	115
1.1.3 Acta de terminación del contrato	115
1.1.4 Actuaciones administrativas:	115
1.1.5 Adiciones presupuestales:	115
1.1.6 Adjudicación:	115
1.1.7 Antecedentes del contrato	116
1.1.8 Apropiación presupuestal	116
1.1.9 Audiencia pública:	116
1.1.10 Buenas practicas de manufactura.....	116
1.1.11 Caducidad.....	116
1.1.12 Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP)	116
1.1.13 Cláusula penal	116
1.1.14 Cláusulas de interpretación, modificación y terminación unilateral del contrato.	116
1.1.15 Cláusula de suspensión.....	117
1.1.16 Contratación Directa.....	117
1.1.17 Contratista.....	117
1.1.18 Contrato Público.....	117
1.1.19 Contrato de prestación de Servicios de Salud	117
1.1.20 Cuentas por pagar	118
1.1.21 Demanda inducida:.....	118
1.1.22 Detección temprana:.....	118
1.1.23 Enfermedades de interés en salud pública:	118
1.1.24 Estado de cuenta del contrato.....	118

1.1.25	<i>Etapa Precontractual.....</i>	118
1.1.26	<i>Etapa Contractual.....</i>	118
1.1.27	<i>Etapa postcontractual.....</i>	118
1.1.28	<i>Glosa.....</i>	119
1.1.29	<i>Interventoría</i>	119
1.1.30	<i>Licitación o concurso.....</i>	119
1.1.31	<i>Manual de tarifas:</i>	119
1.1.32	<i>Minuta del Contrato.....</i>	119
1.1.33	<i>Modificaciones presupuestales.</i>	119
1.1.34	<i>Multa.....</i>	119
1.1.35	<i>No POS</i>	120
1.1.36	<i>Objeción.....</i>	121
1.1.37	<i>Obligaciones financieras</i>	121
1.1.38	<i>Ordenador del Gasto</i>	121
1.1.39	<i>Órtesis.....</i>	121
1.1.40	<i>Perfeccionamiento y Ejecución del contrato.</i>	121
1.1.41	<i>Presupuesto.....</i>	121
1.1.42	<i>Póliza de garantía única.....</i>	122
1.1.43	<i>Procedimientos de alto costo</i>	122
1.1.44	<i>Prórroga</i>	122
1.1.45	<i>Protección específica:.....</i>	122
1.1.46	<i>Prótesis</i>	122
1.1.47	<i>Registro presupuestal (RP).....</i>	122
1.1.48	<i>Resolución de presupuesto.....</i>	123
1.1.49	<i>Sistema único de habilitación</i>	123
1.1.50	<i>Términos de referencia</i>	123
1.1.51	<i>Traslados Presupuestales</i>	123
1.1.52	<i>Vigencias Futuras.....</i>	123
1.2	ALCANCE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	124
1.3	PRODUCTO O RESULTADO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.....	124
2	LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ...	124
3	DIRECTRICES GENERALES PARA LOS PROCESOS DE	
	CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.	126
3.1	PLANEACIÓN.....	126
3.2	PRESUPUESTO	126
3.3	CONTRATOS	126

3.4	INFORMACIÓN	127
3.5	MEDICAMENTOS Y SUMINISTROS	127
3.6	PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	128
3.7	TRATAMIENTOS DE ALTO COSTO	129
4	ETAPAS Y ALCANCE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.....	130
4.1	ETAPA PRECONTRACTUAL	130
4.1.1	<i>Justificación del contrato:</i>	130
4.1.2	<i>Términos de referencia: Contenido de los Términos</i>	131
4.1.3	<i>Objeto del contrato.</i>	131
4.1.4	<i>Características técnicas de los bienes, obras o servicios requeridos por la entidad.</i>	131
4.1.5	<i>Presupuesto oficial.</i>	131
4.1.6	<i>Factores de escogencia de la oferta y la ponderación matemática precisa, concreta y detallada de los mismos.</i>	131
4.1.7	<i>Criterios de desempate.</i>	134
4.1.8	<i>Requisitos o documentos necesarios para la comparación de las ofertas, referidas a la futura contratación.</i>	134
4.1.9	<i>Fecha y hora límite de presentación de las ofertas.</i>	134
4.1.10	<i>Términos para la evaluación de las ofertas.</i>	134
4.1.11	<i>Adjudicación del contrato.</i>	135
4.1.12	<i>Plazo, lugar de ejecución y forma de pago del contrato.</i>	135
4.1.13	<i>Declaratoria desierta.</i>	135
4.2	ETAPA CONTRACTUAL.....	135
4.2.1	<i>Firma del contrato</i>	136
4.2.2	<i>Registro Presupuestal</i>	136
4.2.3	<i>Aprobación de la Póliza Única</i>	136
4.2.4	<i>Pago de los impuestos de timbre.</i>	137
4.2.5	<i>Publicación del Contrato en el diario Único de Contratación</i>	138
4.3	ETAPA POSTCONTRACTUAL	138
5	COMPETENCIA PARA LA CELEBRACIÓN DE CONTRATOS	138
6	TIPOS CONTRACTUALES	138
6.1	LICITACIÓN O CONCURSO	138
6.2	CONTRATACIÓN DIRECTA.	139
7	SUBPROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA POR CONVOCATORIA PÚBLICA.....	141
7.1	OBJETIVO.....	141
7.2	ALCANCE	141

8	SUBPROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA SIMPLE.....	141
8.1	OBJETIVO.....	141
8.2	ALCANCE	141
9	PRESUPUESTO PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	142
10	VALOR DE LOS CONTRATOS.....	142
11	SUBPROCESO DE INTERVENTORIA DE CONTRATOS.....	143
11.1	OBJETIVO.....	143
11.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	143
11.3	ALCANCE	144
11.4	ASIGNACIÓN DEL INTERVENTOR.....	144
11.5	FUNCIONES DEL INTEVENTOR	144
11.6	PARÁMETROS DE LA INTERVENTORÍA	144
12	SUBPROCESO : INCUMPLIMIENTOS E IMPOSICIÓN DE MULTAS	145
12.1	OBJETIVO GENERAL	145
12.2	ALCANCE	145
12.3	CAUSALES DE INCUMPLIMIENTO.....	145
13	SUBPROCESO DE SEGUIMIENTO AL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	146
13.1	OBJETIVO GENERAL	146
13.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	146
13.3	ALCANCE	146
14	MODIFICACIONES A LOS CONTRATOS	146
14.1	ADICIONES Y PRORROGAS.....	146
15	ARCHIVO DE LOS CONTRATOS.....	147
16	TERMINACION DE CONTRATOS.....	148
17	LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO.....	148
17.1	LIQUIDACIÓN VOLUNTARIA.....	148
17.2	LIQUIDACIÓN UNILATERAL	148
17.3	LIQUIDACIÓN JUDICIAL DEL CONTRATO	149
CAPÍTULO II. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROCESO CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.....		151
RESEÑA GENERAL DEL PROCESO		152
1.1	IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS.....	152

1.2 MARCO NORMATIVO	152
1.3 FLUJOGRAMA	152
1.4 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	152
1.5 MAPA DE RIESGOS	153
CAPÍTULO III. SUBPROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA POR CONVOCATORIA PÚBLICA.....	155
1FORMATO IDENTIFICACIÓN.....	156
2FORMATO MARCO LEGAL.....	158
3FORMATO FLUJOGRAMA.....	162
4FORMATO DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES.....	166
5FORMATO MAPA DE RIESGOS.....	177
CAPÍTULO IV. SUBPROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA SIMPLE.....	183
1FORMATO IDENTIFICACIÓN.....	184
2FORMATO MARCO LEGAL.....	186
3FORMATO FLUJOGRAMA.....	190
4FORMATO DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES.....	192
5FORMATO MAPA DE RIESGOS.....	197
CAPÍTULO V. SUBPROCESO DE SEGUIMIENTO A LA ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL...	199
1FORMATO IDENTIFICACIÓN.....	200
2FORMATO MARCO LEGAL.....	202
3FORMATO FLUJOGRAMA.....	205
4FORMATO DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES.....	207
5FORMATO MAPA DE RIESGOS.....	216
CAPÍTULO VI. SUBPROCESO DE INTERVENTORÍA DE CONTRATOS.....	220
1FORMATO IDENTIFICACIÓN.....	221
2FORMATO MARCO LEGAL.....	223
3FORMATO FLUJOGRAMA.....	225
4FORMATO DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES.....	228
5FORMATO MAPA DE RIESGOS.....	233
CAPÍTULO VII. SUBPROCESO DE INCUMPLIMIENTOS E IMPOSICIÓN DE MULTAS...	235
1FORMATO IDENTIFICACIÓN.....	236
2FORMATO MARCO LEGAL.....	238
3FORMATO FLUJOGRAMA.....	240
4FORMATO DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES.....	242
5FORMATO MAPA DE RIESGOS.....	245

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1. SUBPROCESOS: CONTRATACIÓN DIRECTA POR CONVOCATORIA PÚBLICA Y CONTRATACIÓN DIRECTA SIMPLE247

ANEXO A. FORMATO ACTA DE AUDIENCIA DE ADJUDICACIÓN	248
ANEXO B. FORMATO ACTA DE APERTURA DE CONVOCATORIA Y CIERRE DE URNA	251
ANEXO C. FORMATO ACTA DE CIERRE DE CONVOCATORIA.....	253
ANEXO D. FORMATO AGENDA DE CONECTIVIDAD.....	256
ANEXO E. FORMATO MEMORANDO A INFORMÁTICA PARA PUBLICACIÓN DE RESOLUCIÓN DE ADJUDICACIÓN CONVOCATORIA PÚBLICA	258
ANEXO F. FORMATO RESOLUCIÓN APERTURA DE CONVOCATORIA	259
ANEXO G. FORMATO RESOLUCIÓN DE ADJUDICACIÓN DE MEDICAMENTOS	261
ANEXO H. FORMATO RESPUESTA Y ACLARACIONES A LAS OBSERVACIONES DE TÉRMINOS DE REFERENCIA	263
ANEXO I. FORMATO TÉRMINOS DE REFERENCIA	265
ANEXO J. INSTRUCTIVO PARA DILIGENCIAR AGENDA DE CONECTIVIDAD	286
ANEXO K. LISTADO DE DOCUMENTOS QUE DEBEN ALLEGAR LOS CONTRATISTAS ANTES DE LA ELABORACIÓN DEL CONTRATO	295
ANEXO L. MODELO APROBACIÓN DE PÓLIZA	298
ANEXO M. MODELO COMPROBANTE DE RECAUDO DE LA IMPRENTA NACIONAL.....	299
ANEXO N. MODELO GARANTÍA ÚNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES	300
ANEXO Ñ. MODELO IMPUESTO DE TIMBRE	301
ANEXO O. MODELO ACTA AUDIENCIA DE ADJUDICACIÓN	302
ANEXO P. MODELO DE CONTRATO	306
ANEXO Q. MODELO RESOLUCIÓN DE ADJUDICACIÓN PARA MEDICAMENTOS.....	311
ANEXO R. MODELO RESOLUCIÓN APERTURA DE CONVOCATORIA.....	314
ANEXO S. MODELO RESULTADOS DE EVALUACIÓN.....	317
ANEXO T. MODELO PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL	326
ANEXO U. MODELO SOLICITUD DE PUBLICACIÓN DE ADENDO EN PÁGINA WEB.....	327
ANEXO V. MODELO TÉRMINOS DE REFERENCIA	328

ANEXO 2. SUBPROCESO: SEGUIMIENTO AL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD349

ANEXO A. FORMATO DE SEGUIMIENTO DE LA ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL	350
ANEXO B. FORMATO SOLICITUD CDP AL COORDINADOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA VICEPRESIDENCIA DE EPS.....	351
ANEXO C. FORMATO SOLICITUD DE CDP AL DEPARTAMENTO NACIONAL DE PRESUPUESTO.....	352
ANEXO D. FORMATO DESARROLLO Y EJECUCIÓN DE CONTRATOS	353
ANEXO E. INSTRUCTIVO PARA DILIGENCIAR FORMATO DESARROLLO Y EJECUCIÓN DE CONTRATOS.....	354

ANEXO F. INSTRUCTIVO PARA DILIGENCIAR FORMATO DE SEGUIMIENTO DE LA ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL	386
ANEXO G. LISTADO DE MEDICAMENTOS POS Y NO POS	387
ANEXO H. ANEXO TÉCNICO INFORME SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	412
ANEXO I. ARCHIVO 01: INFORMACIÓN DE LA RED DE SERVICIOS	413
ANEXO J. ARCHIVO 02: INFORMACIÓN DE ÁREA DE COBERTURA CONTRATADA	414
ANEXO K. INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO INFORMACIÓN RED IPS (ARCHIVOS 01 Y 02)	415
ANEXO L. LISTADO DE SERVICIOS Y CÓDIGOS RESOLUCIÓN 1439 DE 2002	420
ANEXO M. LISTADO CÓDIGOS DE SECCIONALES Y MUNICIPIOS.....	424
ANEXO N. MODELO CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL CDP	444
ANEXO Ñ. MODELO REGISTRO PRESUPUESTAL RP	445
ANEXO 3. SUBPROCESO: INTERVENTORÍA DE CONTRATOS	446
ANEXO A. FORMATO ACTA DE INICIACIÓN MODELO DE INTERVENTORÍA	447
ANEXO B. FORMATO DE REVISIÓN DE ANTECEDENTES DEL CONTRATO	449
ANEXO C. FORMATO INFORME DE INTERVENTORÍA	452
ANEXO D. FORMATO ACTA DE LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	457
ANEXO 4. SUBPROCESO: INCUMPLIMIENTO E IMPOSICIÓN DE MULTAS	461
ANEXO A. FORMATO REQUERIMIENTO	462

NOTA ACLARATORIA: Para ver los anexos remitirse al medio magnético ubicado en la Biblioteca.

CAPITULO I. GENERALIDADES.

1 RESEÑA DEL MANUAL

1.1 OBJETIVO GENERAL: MANUAL DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

El objetivo principal del presente manual es establecer los procesos, alternativas, lineamientos, directrices, información y herramientas posibles y necesarias para la contratación de servicios de salud en la EPS del ISS. Lo anterior con el fin de unificar y estandarizar la contratación de servicios de salud en la Vicepresidencia de EPS y en las seccionales, sin dejar de fomentar la autonomía y responsabilidad que cada seccional posee en la planeación de los servicios a contratar, su continuo seguimiento y control.

1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL MANUAL DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

- Garantizar que los procesos de contratación de servicios de salud se realicen siempre de conformidad con la normatividad vigente en materia de contratación estatal y aseguren fundamentalmente los principios de transparencia, economía y responsabilidad que regulan la contratación en las entidades estatales.
- Identificar la problemática que puede afectar la contratación de servicios de salud con el fin de establecer medidas preventivas que permitan eliminar o minimizar los riesgos de los procesos en todas sus etapas.
- Formalizar los informes, formatos y modelos de documentación que faciliten el desarrollo o control de los procesos contractuales.
- Establecer criterios mínimos que garanticen la selección objetiva y transparente de los prestadores de servicios de salud.
- Establecer los procedimientos jurídicos y administrativos que hacen posible evaluar y garantizar la ejecución de los contratos de servicios de salud.
- Fomentar en todas las seccionales la adopción de procesos claros y ágiles que faciliten la labor de aseguramiento de la EPS del ISS, especialmente en lo que se refiere a la administración del siniestro dado que es en las seccionales en donde se puede ejercer mayor control en la prestación de los servicios.



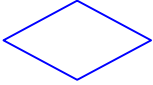





1.3 MODIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL MANUAL

La actualización y modificación del manual de Procesos de Contratación de Servicios de Salud será responsabilidad exclusiva de la Vicepresidencia de EPS. Para adicionarlo o actualizarlo, se indicarán el o

los procesos o subprocesos que deben variar y los responsables de hacerlo. Estas modificaciones pueden originarse por cambios en la normatividad (interna y externa), cambios en las áreas responsables, o adiciones que se consideren necesarias para cumplir con nuevas normas o procedimientos. Las actualizaciones deben ser registradas en el formato de actualización. Los formatos y las guías se podrán actualizar cuando sea necesario, de acuerdo a los requerimientos de la EPS.

1.4 SIMBOLOGÍA UTILIZADA EN LOS FLUJOGRAMAS

El flujograma elaborado para cada subproceso permite visualizar la secuencia o desarrollo del proceso indicando la descripción de la actividad, el responsable directo de la actividad y el símbolo correspondiente. Los símbolos utilizados en el presente manual son los siguientes:

	Terminal: Indica la iniciación o terminación de un proceso o subproceso.
	Operación: Indica la ejecución de una actividad.
	Decisión: Indica un punto dentro del flujo en que son posibles caminos alternativos. Indica la toma de decisión en actividades que resultan en dos alternativas o vías que puede seguir el proceso.
	Documento: Representa la elaboración de un documento y aporta información para que este se pueda desarrollar.
	Referencia de proceso: Cuando en el desarrollo del proceso, se deba realizar otro proceso completo que requiere ser descrito en forma separada, se utilizará este símbolo identificando claramente tal proceso.
<div data-bbox="188 1287 220 1329">A</div>  <div data-bbox="188 1413 220 1455">B</div> 	<p>Conector: Símbolo que facilita la continuidad de las rutinas de trabajo, evitando la intersección de líneas. Normalmente se indica la continuidad de una actividad con otra mediante letras mayúsculas insertos en el símbolo. Si la conexión se hace entre actividades dentro de la página o entre páginas se utiliza el símbolo A.</p> <p>Cuando el enlace se da al final de una página con otro paso al inicio de la siguiente, se utiliza el símbolo B y un número.</p>
	Sentido de circulación del trabajo: Conecta los símbolos señalando el orden en que se ejecutan las distintas actividades.

1.5 DEFINICIONES

1.1.1 Acta.

Declaración de voluntad expresada en documento escrito, en donde se deja constancia de lo tratado o acordado entre varias partes respecto de uno o más hechos, relacionados con el contrato de prestación de servicios de salud.

1.1.2 Acta de iniciación del contrato

Acta que formaliza el inicio de las labores que constituyen el objeto del contrato de servicios de salud y que debe indicar los datos necesarios para la identificación plena del contrato al que se refiere, tales como su número, fecha de iniciación, terminación, valor del contrato, y demás que se consideren indispensables para su individualización, en la cual el contratista se compromete a asumir el desarrollo del contrato y se deja plasmado el programa a seguir y las condiciones que se consideren necesarias para la adecuada ejecución del mismo. Dicha acta debe darse una vez reunidos los requisitos de perfeccionamiento, legalización y ejecución previstos en contrato.

1.1.3 Acta de terminación del contrato

Acta en que se consigna el estado en que se prestó el servicio, el recibo a entera satisfacción o las observaciones sobre las modificaciones o servicios pendientes. Contiene una indicación de los aspectos financieros, jurídicos y técnicos del desarrollo del contrato, así como las conclusiones generales.

1.1.4 Actuaciones administrativas:

Ejercicio donde se ejecutan las funciones administrativas (planeación, organización, ejecución, dirección y control) para graduar o

dosificar la ejecución de las operaciones necesarias para obtener un mayor rendimiento de ellas o para que produzcan un mejor efecto. La Interventoría de contrato es una actuación administrativa, a través de la cual se expresa la voluntad de la administración por el funcionario competente y dentro de las facultades que en su condición de tal le asignan las disposiciones que regulan la materia.

1.1.5 Adiciones presupuestales:

Son aquellas modificaciones presupuestales que aumentan el presupuesto inicialmente aprobado, que tienen por finalidad complementar las apropiaciones existentes de acuerdo con la necesidad del servicio; su incorporación se efectuará mediante resolución de la Presidencia del Instituto de Seguros Sociales, en los términos que la originaron y de acuerdo con las normas vigentes. Estas adiciones requieren de la aprobación por parte del Consejo Superior de Política Fiscal – CONFIS -, previo concepto técnico-económico favorable por parte del Ministerio de Protección Social al Consejo Directivo. El concepto de adición corresponde a una modificación en incremento del monto del contrato. Dicha adición no puede superar el cincuenta por ciento (50%) del valor inicial del contrato¹, expresado éste en salarios mínimos legales mensuales.

1.1.6 Adjudicación:

Acto en el cual el Instituto de Seguros Sociales voluntariamente acepta la oferta que resultó ser más favorable, atendiendo a los criterios objetivos de selección. En el acto de adjudicación se deberán resolver todas las observaciones formuladas por los oferentes.

¹ Ley 80 de 1993, inciso final del párrafo del artículo 40.

1.1.7 Antecedentes del contrato

Corresponde a todos aquellos actos y operaciones que sirvieron de preparación del acuerdo de voluntades que constituye el contrato propiamente dicho, y que se denomina fase o etapa precontractual. Entre otros pueden citarse los siguientes antecedentes: estudios previos y justificación, Certificado de Disponibilidad Presupuestal, Invitación directa o convocatoria pública a personas en capacidad de ejecutar su objeto, ofertas, Calificación de propuestas, adjudicación y demás parámetros de contratación.

1.1.8 Apropiación presupuestal

Las apropiaciones son autorizaciones máximas de gasto para ser comprometidas durante la vigencia fiscal respectiva. Después del 31 de diciembre de cada año estas autorizaciones expiran y en consecuencia no podrán comprometerse, adicionarse, transferirse ni contracreditarse.

1.1.9 Audiencia pública:

Sesión en la que podrán participar los oferentes, las organizaciones de veeduría ciudadana, los medios de comunicación, y cualquier persona que lo desee, en la cual se lleva a cabo la adjudicación de una licitación o concurso².

1.1.10 Buenas practicas de manufactura

Son las normas, procesos y procedimientos de carácter técnico que aseguran la calidad de los medicamentos, los cosméticos y las preparaciones farmacéuticas a base de recursos naturales³.

1.1.11 Caducidad

La caducidad es la estipulación en virtud de la cual si se presenta alguno de los hechos constitutivos de incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la entidad por medio de acto administrativo debidamente motivado lo dará por terminado y ordenará su liquidación en el estado en que se encuentre.

1.1.12 Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP)

Instrumento o documento público a través del cual el funcionario competente de la entidad, certifica la existencia de disponibilidad presupuestal para respaldar los compromisos financieros que adquiere la entidad para la celebración del contrato de prestación de servicios de salud. Garantiza al prestador que se cuenta con los recursos financieros para respaldar la convocatoria.

1.1.13 Cláusula penal

Es la tasación anticipada de perjuicios que las partes estipulan dentro del contrato para el evento de incumplimiento del mismo.

1.1.14 Cláusulas de interpretación, modificación y terminación unilateral del contrato.

Son cláusulas excepcionales al derecho común, a través de las cuales la entidad administrativa, con el exclusivo objeto de evitar la paralización o la afectación grave de los servicios públicos a su cargo y asegurar la inmediata, continua y

² Artículo 3, Decreto 2170 de 2002

³ Decreto 677 de 1995 abril 26. Por el cual se reglamenta parcialmente el Régimen de Registros y Licencias, el Control de Calidad, así como el Régimen de Vigilancia Sanitaria de Medicamentos, Cosméticos, Preparaciones Farmacéuticas a

base de Recursos Naturales, Productos de Aseo, Higiene y Limpieza y otros productos de uso doméstico y se dictan otras disposiciones sobre la materia.

adecuada prestación, podrán interpretar los documentos contractuales y las estipulaciones en ellos convenidas, introducir modificaciones a lo contratado y, cuando las condiciones particulares de prestación así lo exijan, terminar unilateralmente el contrato celebrado. Dichas potestades administrativas que se hacen efectivas mediante acto administrativo motivado siempre que no se logre acuerdo en las discrepancias sobre interpretación o modificación, y en él se reconocerán las compensaciones e indemnizaciones a que tenga derecho el contratista y se aplicarán los mecanismos de ajuste con el fin de mantener la ecuación o equilibrio contractual.

1.1.15 Cláusula de suspensión.

Es una cláusula contractual a través de la cual se admite que en el evento en que se produzca un hecho catalogado como fuerza mayor o caso fortuito, no generado por el contratista y que impidan de manera temporal la ejecución del contrato, las partes puedan suspender por el tiempo necesario para superar la circunstancia imprevista, la ejecución del contrato. Para tales casos requiere acta de suspensión en la que se determinarán con exactitud las causas que lo generaron y el tiempo durante el cual se suspenderán los efectos del contrato.

1.1.16 Contratación Directa.

Procedimiento mediante el cual la entidad pública, previo el análisis de la concurrencia provocada, si fuere el caso, y la exigencia de requisitos menos formales, como también ante el acaecimiento de ciertas situaciones o circunstancias, por entendimiento directo, elige al contratista. Es un procedimiento reglado

excepcional para celebrar contratos de forma más ágil, pero preservando en todo caso el deber de selección objetiva. Se puede realizar lo anterior a través de invitación o convocatoria.

1.1.17 Contratista.

Persona natural o jurídica, Consorcio o Unión Temporal que dentro del acuerdo de voluntades adquiere la obligación de ejecutar la prestación del servicio de salud objeto del contrato.

1.1.18 Contrato Público

Un contrato público es un acuerdo de voluntades entre un ente catalogado por la normatividad legal como integrante de la administración pública y uno o varios sujetos de derecho, a través del cual se adquieren derechos y se contraen obligaciones, esto es, se constituye, modifica o extingue una relación jurídica, siempre con el fin de buscar el cumplimiento de los fines estatales, la continua y eficiente prestación de los servicios públicos y la efectividad de los derechos e intereses de los administrados que colaboran con la entidad en la consecución de dichos fines. El periodo de preparación previo a la conformación de dichas voluntades, es conocida como etapa precontractual.

1.1.19 Contrato de prestación de Servicios de Salud

Son los que celebren las entidades estatales para desarrollar actividades catalogadas como servicios de salud. La ley admite la contratación directa para este tipo de contratos, pero debe hacerse previa obtención de por lo menos dos ofertas de personas naturales o jurídicas que presten dichos servicios y que se encuentren inscritas en el registro especial nacional del Ministerio de la Seguridad Social de conformidad con el artículo 20 de la Ley 10 de 1990.

1.1.20 Cuentas por pagar

Cuentas que al cierre fiscal no se han pagado porque no se han soportado por medio de facturas. Constituye un pasivo para el ISS.

1.1.21 Demanda inducida:

Hace referencia a la acción de organizar, incentivar y orientar a la población hacia la utilización de los servicios de protección específica y detección temprana y la adhesión a los programas de control⁴. Son todas las acciones encaminadas a informar y educar a la población afiliada, con el fin de dar cumplimiento a las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana establecidas en las normas técnicas.⁵

1.1.22 Detección temprana:

Hace referencia a los procedimientos que identifican en forma oportuna y efectiva la enfermedad. Facilitan su diagnóstico en estados tempranos, el tratamiento oportuno y la reducción de su duración y el daño que causa evitando secuelas, incapacidad y muerte⁶. Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que permiten identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitan su

diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la reducción de su duración y el daño causado, evitando secuelas, incapacidad y muerte⁷.

1.1.23 Enfermedades de interés en salud pública:

Son aquellas enfermedades que presentan un alto impacto en la salud colectiva y ameritan una atención y seguimiento especial.

1.1.24 Estado de cuenta del contrato

En el caso de la contratación, es la situación financiera en que se encuentra la relación contractual del contratista con respecto al Seguro Social, en relación con los derechos y obligaciones de contenido económico, frente a la ejecución de un contrato.

1.1.25 Etapas Precontractual.

Etapas previas, preparatorias o de formación de los contratos administrativos. Formalidades que preceden a la celebración de los contratos.

1.1.26 Etapas Contractual.

Etapas que comprenden la notificación de la adjudicación, la aceptación por el proponente seleccionado, la elaboración y suscripción del contrato hasta el vencimiento del término de ejecución del mismo.

1.1.27 Etapas postcontractual.

Comprende desde la expiración del plazo del contrato hasta que quede en firme su liquidación y en la cual acaece la terminación normal o

⁴ Acuerdo 117 de Diciembre 29 de 1998: "Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública". Artículo 2.

⁵ Resolución 412 de Febrero 25 de 2000: "Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública". Artículo 5.

⁶ Acuerdo 117 de Diciembre 29 de 1998: "Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública". Artículo 2.

⁷ Resolución 412 de Febrero 25 de 2000: "Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública". Artículo 7.

anormal del contrato y su consiguiente liquidación.

1.1.28 Glosa.

Es la confirmación total o parcial de las objeciones que formula la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud, el área de auditoría de cuentas a nivel nacional o seccional, la Gerencia seccional o la dependencia que haga sus veces en cada uno de los negocios, como resultado de una inconsistencia no resuelta por el prestador interno o externo al aclarar, sustentar y soportar la objeción o como producto de objeciones no atendidas o aceptadas por éste, que conlleva al no pago de los valores objetados.

1.1.29 Interventoría

Proceso mediante el cual se supervisa, controla, vigila y reporta, las acciones del contratista, para hacer cumplir las especificaciones técnicas, administrativas, legales y presupuestales, establecidas en los contratos o convenios celebrados.

1.1.30 Licitación o concurso

Es el procedimiento mediante el cual la entidad estatal formula públicamente una convocatoria para que, en igualdad de oportunidades, los interesados presenten sus ofertas y seleccione entre ellas la más favorable. Se llamará concurso cuando el objeto del contrato consiste en estudios o trabajos técnicos, intelectuales o especializados

1.1.31 Manual de tarifas:

El Manual de Tarifas de la EPS del Seguro Social, es un instrumento de referencia de precios de actividades, intervenciones y procedimientos en salud, ajustados al Plan Obligatorio de Salud (POS) definido por el Ministerio de Salud, mediante la Resolución 5261/94. Este manual,

se encuentra codificado de acuerdo con la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), reglamentada mediante la Resolución 1896/01 por el Ministerio de Salud⁸.

1.1.32 Minuta del Contrato

Documento que contiene el acuerdo de voluntades del cual surgen derechos y se contraen obligaciones a través del cual se constituye una relación jurídica

1.1.33 Modificaciones presupuestales.

Cuando el Gobierno Nacional a través de uno de sus organismos o el Consejo Superior de Política Fiscal – CONFIS – o quien éste delegue haya suspendido, reducido o modificado el presupuesto del Instituto, podrán hacerse las correspondientes modificaciones al presupuesto mediante adiciones, reducciones, traslados y cancelación de apropiaciones de conformidad con las normas que regulen dichas modificaciones. La Presidencia emitirá la respectiva resolución de modificación al presupuesto del Instituto e informará al Consejo Directivo sobre tal decisión⁹

1.1.34 Multa

Sanción de tipo pecuniario impuesta por el ente público y generada por incumplimiento parcial del contratista, que tiene la finalidad de apremiar y conminar a éste para procurar el cumplimiento oportuno del contrato. No procede en consecuencia para incumplimientos totales o contratos de ejecución instantánea.

⁸ Acuerdo 312 de Febrero 24 de 2004. Manual de Tarifas de la Entidad Promotora de Salud del Seguro Social EPS-ISS

1.1.35 No POS

Actividades, intervenciones y procedimientos, no autorizados expresamente en el Plan Obligatorio de Salud (P. O. S.). El plan obligatorio de salud tendrá exclusiones y limitaciones que en general serán todas aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y guías de atención integral que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad; aquellos que sean considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y aquellos que expresamente se definan por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, incluyendo los que se describen a continuación:

- a. Cirugía estética con fines de embellecimiento.
- b. Tratamientos nutricionales con fines estéticos.
- c. Tratamientos para la infertilidad.
- d. Tratamientos no reconocidos por las asociaciones médico científicas a nivel mundial o aquellos de carácter experimental.
- e. Tratamientos o curas de reposo o del sueño.
- f. Medias elásticas de soporte, corsés, fajas, plantillas, zapatos ortopédicos, sillas de ruedas, lentes de contacto. Los lentes se suministrarán una vez cada cinco años en los adultos y en los niños una vez cada año, siempre por prescripción médica y para defectos que disminuyan la agudeza visual.
- g. Medicamentos o sustancias que no se encuentren expresamente autorizadas en el Manual de Medicamentos y Terapéutica.
- h. Tratamiento con drogas o sustancias experimentales para cualquier tipo de enfermedad.

i. Trasplante de órganos. No se excluyen aquellos como el trasplante renal, de médula ósea, de córnea y el de corazón, con estricta sujeción a las condiciones de elegibilidad y demás requisitos establecidos en las respectivas Guías Integrales de Atención.

j. Tratamiento con psicoterapia individual, psicoanálisis o psicoterapia prolongada. No se excluye la psicoterapia individual de apoyo en la fase crítica de la enfermedad, y solo durante la fase inicial; tampoco se excluyen las terapias grupales. Se entiende por fase crítica o inicial aquella que se puede prolongar máximo hasta los treinta días de evolución.

k. Tratamiento para varices con fines estéticos.

l. Actividades, procedimientos e intervenciones para las enfermedades crónicas, degenerativas, carcinomatosas, traumáticas o de cualquier índole en su fase terminal, o cuando para ellas no existan posibilidades de recuperación. Podrá brindarse soporte psicológico, terapia paliativa para el dolor, la incomodidad y la disfuncionalidad o terapia de mantenimiento. Todas las actividades, intervenciones y procedimientos deben estar contemplados en las respectivas Guías Integrales de Atención.

m. Actividades, procedimientos e intervenciones de carácter educativo, instruccional o de capacitación que se lleven a cabo durante el proceso de rehabilitación, distintos a aquellos necesarios estrictamente para el manejo médico de la enfermedad y sus secuelas.

n. Prótesis, ortodoncia y tratamiento periodontal en la atención odontológica.

o. Actividades, intervenciones y procedimientos no expresamente consideradas en el presente Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en

⁹ Acuerdo 149 de abril 8 de 1997; Estatuto Orgánico de Presupuesto; Capítulo V; artículo 42.

el Sistema General de Seguridad Social en Salud¹⁰.

1.1.36 Objeción

Se entiende por objeción los argumentos que el ISS, por intermedio del funcionario responsable de la revisión o del revisor externo, en el respectivo negocio, se oponen a la aceptación parcial o total de una factura, formato de valoración y/o de sus soportes. La objeción, solo afectará el valor de la factura individual o del formato de valoración cuando éste corresponda a un solo paciente. En el evento que la objeción se formule sobre una actividad, intervención o procedimiento, incluido en una factura global o formato de valoración por el valor de la atención de un grupo de pacientes, ésta afectará únicamente el valor total correspondiente a la atención del paciente en quién se identificó el error.

1.1.37 Obligaciones financieras

Obligación cierta porque el producto o servicio ya fue recibido. Constituye un pasivo para el ISS.

1.1.38 Ordenador del Gasto

Corresponde al Jefe o representante legal de la entidad estatal. Es un concepto de capacidad y competencia para la ordenación de los recursos financieros del presupuesto, que para efectos de este manual se hace extensivo a la facultad de comprometer a la entidad en materia de contratación de servicios de salud. Dicha facultad puede ser delegada total o parcialmente en los servidores públicos que desempeñen

¹⁰ Artículo 18, Resolución 5261 de 1.994, “Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

cargos de nivel directivo o ejecutivo o en sus equivalentes.

1.1.39 Órtesis

Aparato que intenta corregir una función deficiente, en compensar una incapacidad o en crear el rendimiento fisiológico de un órgano o de un miembro. Puede ser dinámica o pasiva. La dinámica es la órtesis que permite el movimiento, aumentando la amplitud articular o mejorando la fuerza muscular. La pasiva es aquella que inmoviliza una articulación o un miembro en una posición dada.

1.1.40 Perfeccionamiento y Ejecución del contrato.

El contrato se perfecciona cuando se logra acuerdo sobre el objeto y contraprestación, y este se eleve a escrito. Para la ejecución se requerirá la aprobación de la garantía y de la existencia de las disponibilidades presupuestales, salvo que se trate de la contratación con recursos de vigencias fiscales futuras de conformidad con lo previsto en la ley orgánica del presupuesto¹¹.

1.1.41 Presupuesto

En sentido amplio son las previsiones anuales de ingresos y gastos de una organización, ya sea pública o privada. De manera más explícita puede decirse que es la herramienta que le permite el sector público para satisfacción de las necesidades de la población de conformidad con el rol asignado al Estado en la economía y sociedad del país. Es el instrumento para el cumplimiento de los planes y programas de desarrollo económico y social del ISS en la respectiva vigencia fiscal y está constituido por

¹¹ Ley 80 de 1993. Art. 41 Inciso 2; Decreto 115 de 1999. Art. 21; Resolución 4671 de 2002. Art. 3 Numeral.

el Presupuesto de Ingresos y de Gastos de las Unidades Estratégicas de Negocios de Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y la Unidad de Administración General¹².

1.1.42 Póliza de garantía única.

Documento expedido por compañía de seguros debidamente autorizada para operar en dicho ramo en el país, en el que constan las condiciones de expedición de la garantía solicitada contractualmente al contratista, los riesgos o amparos cubiertos por la misma, los valores monetarios amparados, el tiempo de cobertura y demás requisitos contemplados en el artículo 1047 del Código de Comercio¹³.

1.1.43 Procedimientos de alto costo

Se refiere a las patologías y procedimientos ruinosos o catastróficos. Se definen como enfermedades ruinosas o catastróficas, aquellas que representan una alta complejidad técnica en su manejo, alto costo, baja ocurrencia y bajo costo efectividad en su tratamiento¹⁴.

1.1.44 Prórroga

Concepto relativo a la modificación del contrato que las partes hacen, en el sentido de incrementar el plazo del mismo.

1.1.45 Protección específica:

Hace referencia a la aplicación de acciones y/o tecnologías que permitan y logren evitar la aparición inicial de la enfermedad mediante la

protección frente al riesgo¹⁵. Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección de los afiliados frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad¹⁶.

1.1.46 Prótesis

Sustituto artificial de una parte u órgano. Procedimiento mediante el cual se repara artificialmente la falta la falta de un órgano o parte de él. El término "prótesis articulares se refiere a los reemplazos de una parte faltante en una articulación por un sustituto artificial, o se refiere al sustituto artificial de una parte que falta en una articulación.

1.1.47 Registro presupuestal (RP)

El registro presupuestal, a diferencia del certificado de disponibilidad presupuestal, que afecta provisionalmente la apropiación existente, la afecta en forma definitiva. Esto implica que los recursos financiados mediante este registro no podrán ser destinados a ningún otro fin. En el registro se deberá indicar claramente el valor y el plazo de las prestaciones a las que haya lugar. Esta operación constituye un requisito de perfeccionamiento de los actos administrativos¹⁷.

¹⁵ Acuerdo 117 de Diciembre 29 de 1998: "Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública". Artículo 2.

¹⁶ Resolución 412 de Febrero 25 de 2000: "Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública". Artículo 6

¹⁷ Acuerdo 149 de abril 8 de 1997; Estatuto Orgánico de Presupuesto; Capítulo V; artículo 33.

¹² Acuerdo 149 de abril 8 de 1997; Estatuto Orgánico de Presupuesto; Capítulo 1; artículo 2

¹³ Ley 80 de 1993. Art. 25 Num. 19

¹⁴ Artículo 16, 17 y 117, Resolución 5261 de 1.994, "Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

1.1.48 Resolución de presupuesto

Documento a través del cual se delega en las seccionales la opción de que ellos puedan contratar y desagregar el presupuesto a nivel nacional.

1.1.49 Sistema único de habilitación

Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos, mediante los cuales se establece, se registra, se verifica y se controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el sistema, las cuales son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales, las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas y las Empresas de Medicina Prepagada.¹⁸

1.1.50 Términos de referencia

Documento donde se aclaran las exigencias (requisitos – necesidades), para la contratación.

1.1.51 Traslados Presupuestales

Son aquellas modificaciones presupuestales que disminuyen el monto de una o unas apropiaciones para aumentar el de otra u otras apropiaciones, en la misma cuantía¹⁹.

1.1.52 Vigencias Futuras

Contar anticipadamente con un presupuesto para darle a las seccionales o a nivel nacional, para

adicionar contratos de prestación de servicios de salud que estén vigentes. Lo otorga el Consejo Superior de Política Fiscal (CONFIS). La asunción de obligaciones que afecten presupuestos de vigencias futuras, se hará de acuerdo con lo establecido en el Decreto 115 del 15 de enero de 1996 y la reglamentación que sobre la materia expida el CONFIS. El presidente del instituto fijará las directrices y procedimientos que orienten las solicitudes y autorizaciones para comprometer vigencias futuras.²⁰

ABREVIATURAS

- CAA. Centro de Atención Ambulatoria.
- CISE. Sistema de Información para la contratación estatal.
- CNSSS. Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud
- ESE. Empresas Social del Estado;
- FOSYGA. Fondo de Solidaridad y Garantía.
- INVIMA. Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos. Ente dedicado al control y a vigilancia de la calidad y seguridad de los productos farmacéuticos y alimenticios.
- IPS: Institución prestadora de servicios de salud
- ISS. Instituto de Seguros Sociales.
- P y P. Actividades de Promoción y Prevención en Salud.
- POS. Plan Obligatorio de Salud. Reglamentado por la Resolución 5261 de 1994.
- NUR. Número Único de registro de queja, originado en un requerimiento de la Superintendencia de Salud.

¹⁸ Decreto 2309 de 2002. Por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud “

¹⁹ Acuerdo 149 de abril 8 de 1997; Estatuto Orgánico de Presupuesto; Capítulo V; artículo 44.

²⁰ Acuerdo 149 de abril 8 de 1997; Estatuto Orgánico de Presupuesto; Capítulo V; artículo 31.

1.2 ALCANCE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

El proceso inicia una vez se han definido las necesidades de los servicios de salud a contratar (plan de salud – Informe de necesidades de medicamentos) y finaliza con la liquidación oportuna de los contratos.

1.3 PRODUCTO O RESULTADO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

El proceso de contratación de servicios de salud busca:

1. La selección ágil y objetiva de los contratistas idóneos para prestar los servicios de salud de los afiliados
2. Contar con una red de prestadores que permita la atención integral del afiliado
3. Garantizar que los prestadores contratados lleven a cabo su labor de acuerdo a las necesidades de la población afiliada a la EPS ISS y a lo planeado por la EPS.
4. Impactar de forma positiva en la salud de la población afiliada mediante la prestación de servicios necesarios, suficientes, oportunos y de alta calidad.

2 LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Los servicios de salud considerados en este manual comprenden la **integralidad** de la atención en salud a los afiliados a la EPS ISS. Consecuentemente, se entiende por servicios de salud todos aquellos que incluyen:

1. La Atención de Salud que se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población²¹. Las actividades de detección temprana, protección específica y atención de las enfermedades de interés en salud pública, hacen parte del Plan de Salud de la EPS Seguro Social.
2. Servicio farmacéutico: es el servicio de atención en salud responsable de las actividades, procedimientos e intervenciones de carácter técnico, científico y administrativo, relacionados con los medicamentos y dispositivos médicos utilizados en la promoción de la salud y la prevención,

²¹ Decreto 2309 de 2002. Por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud “

diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, con el fin de contribuir de forma armónica e integral al mejoramiento en la calidad de vida individual y colectiva.²²

3. Prótesis, órtesis, aparatos y aditamentos ortopédicos o para alguna función biológica. Se definen como elementos de este tipo, aquellos cuya finalidad sea la de mejorar o complementar la capacidad fisiológica o física del paciente. Se suministran prótesis, órtesis y otros: marcapasos, prótesis valvulares y articulares y material de osteosíntesis, stent convencional, siendo excluidas todas las demás. En aparatos ortopédicos se suministrarán: muletas y estructuras de soporte para caminar, siendo excluidos los zapatos ortopédicos, plantillas, sillas de ruedas, medias con gradiente de presión o de descanso, corsés, fajas y todos los que no estén expresamente autorizados²³

Es así como constituyen estos servicios: los procedimientos e intervenciones quirúrgicas y no quirúrgicas, las acciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública, los servicios intrahospitalarios, internación, medicamentos y suministros.

Para los procesos contractuales que lleve a cabo la Vicepresidencia de EPS del ISS se deberán considerar en primer término los siguientes lineamientos fundamentales:

- ❖ Todo contrato de servicios de salud deberá regirse por la normatividad en materia de contratación estatal especialmente la Ley 80 de 1993. Se deben garantizar ante todo los principios de Transparencia, economía y responsabilidad.
- ❖ La adecuada y oportuna planeación de la contratación y la selección objetiva de los prestadores de servicios de salud son dos fundamentos básicos para garantizar la cobertura, accesibilidad²⁴, continuidad, calidad y oportunidad²⁵ en la prestación de los servicios a los afiliados. Por lo tanto, todos los procesos de contratación de servicios de salud estarán encaminados a cumplir estos objetivos.
- ❖ Para la contratación de la atención en salud, así como para la compra de medicamentos y suministros, se hace indispensable exigir los estándares de calidad mínimos que certifiquen que los prestadores y/o proveedores son los más aptos para llevar a cabo el objeto contractual.
- ❖ Establecer y mantener una relación entre los prestadores de servicios y el Instituto que represente y garantice beneficios sostenidos para ambas partes.

²² Decreto 2200 de 2005. Por el cuál se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones.

²³ Resolución 5261 de 1994. Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

²⁴ Accesibilidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Decreto 2309 2002).

²⁵ Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda, y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios. (Decreto 2309 2002).

- ❖ Seleccionar la mejor oferta desde el punto de vista económico sin ir en detrimento de la **calidad** del servicio a contratar.

3 DIRECTRICES GENERALES PARA LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

3.1 PLANEACIÓN.

- ❖ La contratación en atención en salud debe siempre estar respaldada por un **PLAN DE CONTRATACIÓN** previamente elaborado por cada una de las seccionales y por la Gerencia Nacional de Contratación de servicios de salud. En este plan se determinan los servicios que serán contratados en el periodo, contemplando las necesidades en la prestación de servicios de salud de los afiliados a la EPS del ISS y ajustándose al presupuesto asignado. El **PLAN DE SALUD** es una de las herramientas que permite identificar la cantidad de actividades, intervenciones y procedimientos POS ambulatorios y hospitalarios que requieren los afiliados de acuerdo con unas frecuencias de uso observadas en la utilización de los servicios y el perfil epidemiológico de la población.

3.2 PRESUPUESTO

- ❖ Los ordenadores del gasto no podrán contraer obligaciones sobre apropiaciones inexistentes o en exceso del saldo disponible, en consecuencia, todo contrato que celebre el instituto debe estar respaldado presupuestalmente. La solicitud del correspondiente **Certificado de Disponibilidad presupuestal** para los nuevos contratos es requisito indispensable para la contratación. Igualmente, las adiciones, traslados o reducciones presupuestales requerirán del CDP que garantice la existencia de los recursos a utilizar.
- ❖ El **registro presupuestal** es la actividad mediante la cual se perfeccionan los compromisos y se afecta en forma definitiva la apropiación presupuestal. Identifica claramente el valor, fecha inicio y el concepto del gasto que se afecta. Es un requisito obligatorio para la iniciación de la ejecución de los compromisos, en el caso de la contratación de servicios de salud, el inicio de la ejecución del contrato. (Detalle del registro: formato descripción de actividades procesos)

3.3 CONTRATOS

- ❖ Se deberán elaborar para todo contrato las **actas de iniciación** con el fin de formalizar el inicio de la ejecución, indicando la fecha de iniciación, terminación, valor del contrato, entre otras, y en la cual el contratista se compromete a asumir un compromiso con el desarrollo del contrato y se deja plasmado el programa a seguir para la ejecución del mismo. (Acuerdo 269 de 2003).

- ❖ La **adjudicación** del contrato de prestación de servicios de salud deberá realizarse por un **comité asesor** conformado por los representantes de: planeación, calidad, servicios ambulatorios y área de contratación, de tal forma que se determine de manera clara y se exponga desde la competencia de cada área las razones de la conveniencia o rechazo en la selección del prestador más apto para desarrollar el objeto contractual.
- ❖ La vigilancia, estará en todo tiempo a cargo del **interventor** del contrato, el cual será un servidor público del Instituto de Seguros Sociales. La designación del interventor corresponde al Ordenador del gasto o en quien este delegue tal facultad, el cual ejercerá las funciones de Interventoría dentro del contrato. En todo caso, no podrá ejercer esta función un contratista (Acuerdo 269 de 2003).
- ❖ Todo contrato de prestación de servicios de salud que se finalice requiere una liquidación oportuna, ya sea en casos de cumplimiento del objeto contractual, ejecución parcial o sobre ejecución. Igualmente para los casos que así lo requieran, se realizará la liquidación unilateral. El Interventor del contrato debe proyectar la respectiva **acta de liquidación** que formalice la culminación de la relación contractual.
- ❖ **Adiciones y prórrogas.** Los contratos no se pueden adicionar en más del 50% del valor inicial del contrato expresado este en salarios mínimos legales mensuales vigentes. Para los casos de adiciones, prórrogas o suspensiones, se exige la modificación a las pólizas, para lo cual el interventor debe velar porque sean presentadas, renovadas y aprobados por el servidor público competente en el SEGURO SOCIAL, toda vez que su aprobación permite que se continúe con la ejecución del contrato. (Acuerdo 269 de 2003).

3.4 INFORMACIÓN

- ❖ Cada una de las seccionales y la gerencia Nacional de contratación, mantendrá una **base de datos de los oferentes** con los datos mínimos de sus ofertas y archivará en medio físico los soportes correspondientes, facilitando la consulta para posteriores procesos de contratación.
- ❖ La Gerencia Nacional de contratación y Todos y cada una de las seccionales contará con una **base de datos** de todos y cada uno de los **contratos** y su información de tal forma que se facilite su seguimiento, control, liquidación y reporte de estados.

3.5 MEDICAMENTOS Y SUMINISTROS

- ❖ La adquisición de medicamentos se fundamenta en la información sobre necesidades reales de la población que se atiende en cada seccional. Todo el proceso del servicio Farmacéutico debe garantizar que se mantenga la continuidad en los tratamientos médicos y evitar así estados estacionarios del suministro de medicamentos que lleve al agravamiento de las patologías crónicas y aun agudas que pueden ser tratadas ambulatoriamente.²⁶

²⁶ Convocatoria Pública VEPS N°006/2005.

- ❖ Las alternativas que contemplan la compra de medicamentos son: 1. Adquisición de medicamentos ambulatorios a nivel nacional con la posibilidad de compras directas de las seccionales (únicamente en los casos estipulados en el siguiente punto), para pacientes hospitalizados será responsabilidad de la ESE. Y 2. Adquisición de medicamentos y contratación de un operador logístico que se encargue de la distribución de los mismos. En cualquiera de los dos casos, se deberá garantizar la calidad del medicamento y su entrega oportuna.
- ❖ La contratación directa para adquisición de medicamentos en las seccionales se realizará únicamente cuando: 1. Se requieran medicamentos POS y/o No POS que no hayan sido adquiridos en el nivel nacional, 2. se requieran medicamentos POS y/o No POS que hayan sido adquiridos en el nivel nacional las existencias se hayan agotado y no exista la posibilidad de redistribución desde otra seccional y finalmente cuando se presente un fallo de tutela que obligue a la seccional al suministro del medicamento.
- ❖ Buscando la economía y continuidad en el suministro de oxígeno a los pacientes, la definición de las cantidades a contratar se realizará con la información mensual de cada seccional sobre autorizaciones y los datos suministrados por el contratista encargado del suministro en los periodos anteriores al inicio de una nueva contratación. Se entregará al contratista un número estimado de pacientes a atender en cada región, no obstante, debido a que este número puede variar, se buscará suplir las falencias de alguna de las seccionales con los excedentes que puedan existir en otras, en los casos de un mismo proveedor.

3.6 PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

- ❖ Las Entidad Promotora de Salud deberá garantizar en el municipio de residencia del afiliado a través de la red prestadora de servicios, la prestación de la totalidad de las actividades, procedimientos e intervenciones contenidos en²⁷:
 1. Las normas técnicas para el obligatorio cumplimiento de las acciones de protección específica y de detección temprana establecidas en el Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.
 2. Las guías de atención o documentos mediante el (los) cual(es) se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones a seguir y el orden secuencial y lógico para el adecuado diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de interés en salud pública establecidas en el Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud a cargo de las Entidades Promotoras de Salud.
- ❖ Todas las acciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública deberán ser financiadas con cargo a la UPC (Acuerdo 117 de 1998, artículo

²⁷ Resolución 412 de Febrero de 2000. Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública

20), los recursos por el rubro de Promoción y Bienestar de la Salud serán complementarios, en busca de alcanzar las metas establecidas por cada una de las Áreas de Intervención.²⁸

- ❖ Cuando la ESE no cuente con la capacidad necesaria para cumplir con las actividades de promoción y prevención requeridas para la población perteneciente a la región y para el cumplimiento de metas, se asignarán los recursos de presupuesto necesarios para la contratación de red complementaria.
- ❖ En aquellos municipios en donde no se cuente con presencia de la ESE y las actividades de promoción y prevención a desarrollar sean mínimas por el tamaño de la población afiliada en estos municipios, se deberá incluir dentro de la contratación directa de la seccional los servicios de Promoción y prevención como parte de un paquete integral a contratar, y serán financiados por el rubro compra de servicios de salud.
- ❖ En todo contrato de servicios de salud que incluya la prestación de actividades de promoción y prevención, se deberán incluir las estrategias de **inducción a la demanda** de los programas preventivos. Por esto, se debe fomentar y verificar que la red de prestadores de servicios de salud (ESEs y Red Complementaria) en todo contacto que tengan con los usuarios, le informen y remitan a los programas acorde con el grupo etéreo y/o riesgo identificado. Lógicamente no como un proceso aislado de atención sino como un proceso que pretende lograr integralidad en la prestación de los servicios de salud.

3.7 TRATAMIENTOS DE ALTO COSTO

- ❖ Las patologías o procedimientos considerados como ruinosos o catastróficos por la EPS-ISS son: Diálisis Peritoneal, Hemodiálisis, Tratamiento quirúrgico del sistema nervioso central, Tratamiento quirúrgico para enfermedades del corazón, Reemplazos articulares, Tratamiento quirúrgico para enfermedades de origen genético o congénitas, Manejo del Gran Quemado, Tratamiento médico quirúrgico para el trauma mayor, tratamiento para el SIDA y sus complicaciones, tratamiento de radioterapia y quimioterapia para el cáncer, remisiones al Exterior, unidad de Cuidados Intensivos, Neonatos y Trasplante Renal, Trasplante de Corazón, Trasplante de Médula Ósea. Con el acuerdo 282 de Diciembre de 2004 se incluye en estos procedimientos el trasplante hepático.

28 lineamientos para el seguimiento a las acciones de protección específica, detección precoz y enfermedades de interés en salud pública

4 ETAPAS Y ALCANCE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

El resultado óptimo del proceso de contratación depende de la coordinación en la labor de las áreas involucradas las cuales participan en diferentes fases del proceso. Sin dejar de lado la integralidad y continuidad del proceso contractual, en el presente manual se manejarán las etapas precontractual, contractual y poscontractual de la contratación para facilitar la descripción de sus actividades.

4.1 ETAPA PRECONTRACTUAL

En términos generales, en la etapa precontractual: (1) se identifica la necesidad del bien o servicio y se lleva a cabo una exploración del mercado, (2) se elaboran, por escrito, las justificaciones correspondientes, (3) se define cual de las alternativas contractuales establecidas en este Manual debe o puede emplearse, (4) se tramita el certificado de disponibilidad presupuestal respectivo, (5) se elaboran los términos de referencia para la solicitud de ofertas, (6) se llevan a cabo las publicaciones o invitaciones que correspondan según la alternativa de contratación, (7) se inicia el proceso de selección (8) se llevan a cabo las aclaraciones previstas en el respectivo procedimiento, (9) se efectúa la evaluación de las propuestas (10) se da respuesta a las observaciones presentadas a tales evaluaciones, (11) se sugiere la contratación, (12) se adjudica el contrato y (13) se elabora la minuta del contrato.

Las áreas involucradas en esta etapa son: Gerencia Nacional de Contratación de servicios de salud y en la seccional el área de contratación. La coordinación Nacional de servicios farmacéuticos y el área encargada en la seccional. La dirección jurídica Nacional y el área jurídica de las seccionales, la Vicepresidencia Financiera (Presupuesto) y las áreas de presupuesto de las seccionales. Finalmente la gerencia Nacional de Informática para los casos de publicación de términos de referencia en la página web del instituto.

4.1.1 Justificación del contrato:

Los estudios previos a la contratación permiten establecer la conveniencia y oportunidad de realizar el proceso contractual. El resultado de estos estudios debe plasmarse en la justificación del contrato que contiene como mínimo²⁹:

- a. La definición de la necesidad que la entidad estatal pretende satisfacer con la contratación.
- b. La definición técnica de la forma en que la entidad puede satisfacer su necesidad.
- c. Las condiciones del contrato a celebrar, tales como objeto, plazo y lugar de ejecución del mismo.
- d. El soporte técnico y económico del valor estimado del contrato.

²⁹ Acuerdo 269 2003. Manual de contratación administrativa para bienes obras y servicios.

- e. El análisis de los riesgos de la contratación y en consecuencia el nivel y extensión de los riesgos que deben ser amparados por el contratista.

4.1.2 Términos de referencia: Contenido de los Términos

Es la denominación que comúnmente se le da al pliego de condiciones en la contratación directa. Tanto el pliego de condiciones como los términos de referencia contienen los condicionamientos a los cuales se deben ajustar los oferentes al elaborar sus ofertas en el proceso de selección del contratista, ya sea que se trate de una licitación o concurso de meritos o de una contratación directa. Por tanto, es indiferente hacer la distinción de los dos conceptos. Debe contener como mínimo los siguientes aspectos:

4.1.3 Objeto del contrato.

Se circunscribe al contenido mismo de la obligación, lo constituye el efecto directo que el Instituto proyecta alcanzar y los fines que busca con la contratación.

4.1.4 Características técnicas de los bienes, obras o servicios requeridos por la entidad.

Deben establecerse con la mayor claridad las especificaciones de los servicios, medicamentos o suministros a contratar y adquirir, incluyendo su descripción en cantidad, calidad y demás características que permitan garantizar que los oferentes interesados cuenten con todos los requisitos mínimos para el desarrollo del contrato y se eviten posibles omisiones en las labores a cumplir por el contratista.

4.1.5 Presupuesto oficial.

Se indica la suma del presupuesto oficial destinado para la contratación. Indicando el(los) número(s) de CDP que respalda(n) la contratación, su fecha y vigencia.

4.1.6 Factores de escogencia de la oferta y la ponderación matemática precisa, concreta y detallada de los mismos.

La ley señala a título de ejemplo, algunos factores de escogencia pero esto no significa que sean lo únicos factores que pueden ser considerados, el Instituto, de acuerdo a sus necesidades, o con la naturaleza del contrato, puede establecer otros con los cuales se facilite la selección, pero que no sean discriminatorios o constituyan un medio para vulnerar el principio de igualdad.

4.1.6.1 El precio o comparaciones económicas

Es claro que el precio no puede ser el factor determinante de la favorabilidad de la oferta, especialmente cuando puede ir en detrimento de la calidad del servicio a contratar, pero aunado a todos los demás, permite seleccionar la oferta mas favorable al Instituto. Como factor de ponderación, entonces no puede ser valorado con el cien por ciento de la calificación.

4.1.6.2 Experiencia Técnica

La experiencia es un factor de calidad en el resultado del contrato y dependerá su ponderación del tipo de actividad que deba desempeñar el contratista escogido.

4.1.6.3 Cumplimiento en contratos anteriores.

El cumplimiento del contratista en sus obligaciones anteriores, permite al Instituto hacer la comparación y valoración de la propuesta y determinar la probabilidad de terminación normal del contrato.

4.1.6.4 Aseguramiento de la calidad

El numeral 5 del artículo 4 de la Ley 80 de 1993, ordena que debe exigirse de la calidad de los bienes y servicios se ajuste a los requisitos mínimos previstos en las normas técnicas obligatorias y en especial con las normas técnicas colombianas. El Decreto 679 de 1994, artículo 2, establece que cuando se establece contratos por cuantías iguales o superiores a cien salarios mínimos legales mensuales, el Instituto deberá exigir al proveedor un certificado de conformidad de los bienes y servicios, expedido de acuerdo con las exigencias del Decreto 2269 de 1993.

a) CALIDAD DE LA ATENCION DE SALUD.

“La Calidad de la Atención de Salud se entenderá como la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario”³⁰.

Uno de los componentes del Sistema obligatorio de garantía de calidad de la Atención en salud del Sistema general de seguridad social en salud es el sistema único de habilitación. (Definición 1.1.49), los requisitos básicos a evaluar para la habilitación son³¹:

- ❖ Condiciones de capacidad tecnológica y científica. Son requisitos básicos de estructura y proceso que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud
- ❖ Suficiencia Patrimonial y financiera: Es el cumplimiento de las condiciones que posibilitan la estabilidad financiera de las instituciones prestadoras de servicios de salud en el mediano plazo, su competitividad dentro del área de influencia y la liquidez y cumplimiento de sus obligaciones en el corto plazo.

³⁰ Decreto 2309 de 2002. Por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud “

³¹ Ibidem. .

- ❖ Condiciones de capacidad técnico Administrativa: 1. El cumplimiento de los requisitos legales exigidos por las normas vigentes con respecto a su existencia y representación legal, de acuerdo con su naturaleza jurídica y 2. El cumplimiento de los requisitos administrativos y financieros que le permitan demostrar que la Institución Prestadora de Servicios de Salud, cuenta con un sistema contable para generar estados financieros según las normas contables vigentes.

Los prestadores que cumplan con esas condiciones recibirán, previa verificación de la entidad departamental o distrital de salud correspondiente, la “certificación de cumplimiento de las condiciones de habilitación”. Las entidades promotoras de salud podrán prestar servicios a sus afiliados a través de Prestadores de Servicios de Salud u otros definidos como tales que cumplan con la totalidad de las condiciones de habilitación que apliquen en cada caso.

b) CALIDAD DE MEDICAMENTOS³²:

Los medicamentos a adquirir deben cumplir con las Especificaciones Técnicas de las Farmacopeas oficiales en Colombia³³. Así mismo, deben garantizar: la Seguridad Calidad y Eficacia del medicamento durante todo el período de vida útil. El medicamento ofrecido se debe fabricar de conformidad con los requisitos exigidos en las Buenas Prácticas de Manufactura y Control de Calidad y las normas legales y reglamentarias vigentes en la materia. Para constatar dicha información se solicita certificado de cumplimiento de las buenas prácticas de manufactura vigente y expedido por el INVIMA para todos los fabricantes involucrados y autorizados en el proceso de manufactura. El ISS tendrá en cuenta las propuestas para contratación cuyo medicamento tenga VIGENTE el Registro Sanitario en el momento de la evaluación. El contratista garantizará que los productos mantendrán sus características de calidad, teniendo en cuenta las condiciones de almacenamiento indicadas por el fabricante, durante el periodo de vida útil. El oferente junto con la propuesta deberá entregar aparte la muestra física del medicamento que ofertará.

4.1.6.5 Calidad de los subcontratistas

La complejidad de una obra puede evidenciar la ejecución parcial de la misma, utilizando la subcontratación. Una forma de garantizar su calidad es asignándole una puntuación por los subcontratistas que cumplan con la especialidad que el Instituto requiere. Se presenta en el caso de medicamentos, cuando los laboratorios requieren contratar el servicio de transporte y distribución.

³² Convocatoria pública VEPS 006 2005

³³ Decreto 677 del 26 de abril de 1995, artículo 22, parágrafo segundo y demás disposiciones vigentes del Ministerio de la Protección Social. Los productos importados deben cumplir con las normas de los artículos 72 literal i, parágrafo primero), 73 y 74 del Decreto 677 de 1995. El Seguro Social para productos importados verificará el certificado de BPM (Buenas prácticas de manufactura) de acuerdo con los decretos 549 del 29 de marzo del 2001 y el decreto 162 del 22 de enero de 2004”.

4.1.6.6 Plazo de entrega

El plazo de entrega no puede ser factor exclusivo, como no puede serlo el precio, para determinar la favorabilidad, pero como factor de ponderación que juega en la selección del contratista, puede señalársele una valoración, atendiendo a la necesidad del Instituto.

4.1.6.7 Domicilio del Proponente

No puede incluirse como factor de escogencia, el hecho de que el proponente resida en el domicilio de la Entidad contratante, pues ello viola la igualdad de los oferentes; tampoco puede incluirse en que el proponente tenga una capacidad de contratación, superior a una cifra base, dándole puntos por ese excedente, por la misma razón, tampoco el hecho de ser nacional o pertenecer a la industria nacional, pues no hay esa protección. Esas causales afectan la contratación.

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 816 de 2003, se asignarán diez (10) puntos a los proponentes que ofrezcan productos nacionales, así como a los extranjeros que aporten los documentos que acrediten la reciprocidad de que trata la "Nota 1" de este acápite. En el caso de los consorcios o uniones temporales en donde no todos sus componentes sean nacionales o extranjeros, se asignarán los puntos a prorrata de la participación que en el consorcio o unión temporal tenga el componente nacional.

4.1.7 Criterios de desempate.

Regla que facilita la adjudicación en los eventos en que hecha la valorización de las ofertas, varias de ellas resulten con el mismo puntaje, derivado de su ponderación matemática precisa, concreta y detallada, como lo indica el mismo numeral 4 del artículo 10 del decreto 2170 de 2002, reglamentario de la Ley 80 de 1993.

4.1.8 Requisitos o documentos necesarios para la comparación de las ofertas, referidas a la futura contratación.

Incluye carta de presentación, certificaciones, certificados, garantía de seriedad y en general todos los documentos que sean objeto de evaluación. En esta sección deben señalarse los documentos cuya omisión no es subsanable.

4.1.9 Fecha y hora límite de presentación de las ofertas.

Ninguna oferta se recibirá fuera de los plazos o condiciones establecidas para la presentación de las ofertas.

4.1.10 Términos para la evaluación de las ofertas.

Los pliegos deben señalar las reglas que permitan hacer la evolución global de la propuesta. , despojando en lo posible, el arbitrio de la Entidad, la que deberá examinar todas la propuestas para determinar si están completas, si quienes las formulan están habilitados o impedidos para hacerlo, de acuerdo con los requisitos de participación señalados en el pliego o exigidos por la ley si los documentos

requeridos, han sido presentados, si se ha constituido la garantía de seriedad, si hay desviaciones, errores, etc.

4.1.11 Adjudicación del contrato.

La fase de adjudicación corresponde a la manifestación de voluntad del Instituto, en la cual acepta la oferta que resultó ser mas favorable, atendiendo a los criterios objetivos de selección. Se puede decir que allí culmina el proceso de licitación, pues solo queda pendiente la suscripción del contrato, en lo eventos que ello es procedente, y su perfección. El Comité asesor adjudica el contrato.

4.1.12 Plazo, lugar de ejecución y forma de pago del contrato.

En la celebración de contratos de prestación de servicios de salud, las partes pactan y acuerdan, la contraprestación económica surgida por el objeto contractual. Por lo general, las formas posibles de pagos de contratos pueden dividirse en tres modalidades:

- Contraprestación económica mensual o en cuotas fijas.
- Contraprestación económica en la finalización de obra y/o servicio: Generalmente utilizado en contratos de compraventa o suministro de medicamentos o instrumentos.
- Contraprestación con anticipos: “En los contratos que celebre las entidades estatales, se podrán pactar el pago anticipado y la entrega de anticipos, pero su monto no podrá exceder del 50% del valor respectivo contrato³⁴”.

Se define igualmente la vigencia del contrato y el lugar(es) en donde se llevará a cabo el objeto contractual.

4.1.13 Declaratoria desierta

Una licitación solo puede declararse desierta en el evento que exista motivos que impidan la selección objetiva del contratista. Esa selección objetiva no podría hacerse en eventos como cuando el Instituto detecte la existencia de acuerdos entre los proponentes para manejar artificialmente la adjudicación, o cuando las propuestas sean incompletas, contengan precios artificialmente bajos o desproporcionados, cuando las desviaciones sean sustanciales o cuando existe violación de la reserva de las propuestas, etc. Y también, “cuando no se presente propuesta alguna a ninguna propuesta se ajuste al pliego de condiciones, o términos de referencia o, en general, cuando falte voluntad de participación” de acuerdo con el artículo 12 del Decreto 855 de 1994.

4.2 ETAPA CONTRACTUAL

La etapa contractual se encuentra constituida (1) por la suscripción del contrato, (2) por el Registro Presupuestal correspondiente, (3) por la presentación y aprobación de la póliza, (4) por los demás

requisitos necesarios para la legalización del contrato, (5) por la ejecución contractual, (6) por la Interventoría del contrato.

Las áreas involucradas en esta etapa son: Gerencia Nacional de Contratación de servicios de salud y en la seccional el área de contratación. La coordinación Nacional de servicios farmacéuticos y el área encargada en la seccional. La dirección jurídica Nacional y el área jurídica de las seccionales, la Vicepresidencia Financiera (Presupuesto) y las áreas de presupuesto de las seccionales. Finalmente, cualquier persona que haya sido delegada como interventor del contrato. En el proceso de Interventoría actúan también; la gerencia Nacional de Calidad, el área de calidad de las seccionales y el área de auditoría de cuentas.

4.2.1 Firma del contrato

A las voces del artículo 41° de la Ley 80 de 1993, los contratos del Estado se perfeccionan cuando se logre un acuerdo sobre el objeto y la contraprestación, es decir cuando se suscriben por las partes intervinientes.

4.2.2 Registro Presupuestal

Todos los actos administrativos que afecten las apropiaciones presupuestales, deberán contar con los certificados de disponibilidad previos que garanticen la existencia de apropiación suficiente para atender estos gastos. (...)Igualmente, estos compromisos deberán contar con registro presupuestal para que los recursos no sean desviados a ningún otro fin. En este registro se deberá indicar claramente el valor y el plazo de las prestaciones a las que haya lugar. Esta operación es un requisito de perfeccionamiento de estos actos administrativos. (...)”³⁵

4.2.3 Aprobación de la Póliza Única

La garantía única consiste en una póliza expedida por compañías de seguros legalmente autorizadas para funcionar en Colombia o una garantía bancaria, y que debe tener vigencia hasta la liquidación del contrato. Esta tiene el objetivo de avalar el cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato o de cubrir los riesgos que entre las partes o frente a terceros se puedan presentar, la cual se mantendrá vigente durante su vida y la liquidación y se ajustará a los límites, existencia y extensión del riesgo amparado³⁶. Es labor del interventor cerciorarse de que la garantía presentada este acorde con lo pactado en el contrato.

La garantía única debe ser presentada por el contratista, para que el Instituto de Seguros Sociales de conformidad a la normatividad vigente, legalice el contrato. El interventor no puede autorizar el inicio o ejecución del contrato sin haberse aprobado la garantía única.³⁷

³⁴ Ley 80 de 1993 Art. 40

³⁵ Artículo 21° del Decreto 115 de 1996,

³⁶ Ley 80 de 1993. Art. 25 No.19

³⁷ Resolución 4671 de 2002. Art. No. 1

La garantía única respalda el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan a cargo de los contratistas frente a la entidad, por razón de celebración, ejecución y liquidación del contrato. Para ello, la garantía única se exige al contratista, a la suscripción del contrato y tendrá vigencia durante la duración del mismo y hasta su liquidación, pudiendo en consecuencia extenderse más allá de la duración del contrato, según el riesgo amparado. Es necesario entonces enunciar que riesgos amparan la garantía única,

- a. De cumplimiento del contrato: siempre se exigirá cuando el Instituto de Seguros Sociales suscriba contratos de obra pública, suministro, compraventa y permuta de muebles y prestación de servicios, consultoría y similares. Para efectos de contratos de prestación de servicios de salud, su cubrimiento equivale como mínimo al 10% del valor del contrato.
- b. De manejo y buena inversión del anticipo. Que le fuere entregado al contratista, igual al 100% del valor de los dineros entregados anticipadamente, con una duración que en todo caso no podrá ser inferior al término de ejecución y liquidación del contrato.
- c. De calidad del servicio no siendo inferior al 10% del valor del contrato y la duración de dicho amparo lo fijara el Instituto de Seguros Sociales, de acuerdo a los bienes obras, o servicios contratados.
- d. De pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal, que haya de utilizar para la ejecución del contrato, no siendo inferior al 5% del valor del contrato, con una duración mínima del término del contrato y tres (3) años más.
- e. De correcto funcionamiento de los equipos que debe suministrar o instalar el contratista, no siendo inferior al 50% del valor de los elementos suministrados, con una duración no inferior a un (1) año ni superior a diez (10) años.
- f. De la responsabilidad civil extracontractual, procede en aquellos contratos en donde se advierta posibilidad de riesgo a terceros dentro de su ejecución, a través de un amparo autónomo, contenido en póliza anexa.

Para contratos de servicios de salud, la garantía única, incluirá solamente riesgos por cumplimiento del contrato, salarios prestaciones sociales e indemnizaciones, calidad del bien o servicio prestado y responsabilidad civil extracontractual, así como de buen manejo y correcta inversión del anticipo o pago anticipado cuando éste fuere pactado dentro del contrato.

4.2.4 Pago de los impuestos de timbre

A partir del 1° de enero de 1993, el impuesto de timbre que se cause con motivo de un contrato entre un particular y la Administración, deberá estar a cargo del contratista (Artículo 130 de la Ley 6° de 1992).

³⁸ Decreto 679 de 1994. Art. 17

4.2.5 Publicación del Contrato en el diario Único de Contratación

El Gobierno Nacional mediante el Decreto 1477 de Septiembre 5 de 1995, reglamentó la ley 190 de 1995, el que dispuso, la creación de un Extracto Único de Publicación, el cual deberá ser publicado en el Diario Único de Contratación Pública, dentro de los dos (2) meses siguientes al pago de los derechos de publicación. El valor de tal publicación estará a cargo del contratista.

4.3 ETAPA POSTCONTRACTUAL

Durante esta se proceda (1) a la liquidación del contrato, (2) al pago o desembolso de los saldos pendientes de pago y (3) a la adopción de las medidas que correspondan según el resultado de la ejecución contractual.

Las áreas involucradas en esta etapa son: Gerencia Nacional de Contratación de servicios de salud y en la seccional el área de contratación. La coordinación Nacional de servicios farmacéuticos y el área encargada en la seccional. La dirección jurídica Nacional y el área jurídica de las seccionales, la Vicepresidencia Financiera (Presupuesto) y las áreas de presupuesto de las seccionales. La (s) persona (s) que haya sido delegada como interventor del contrato, y el área de cuentas por pagar. EL proceso de pago de la cuenta y liquidación depende del proceso de auditoria de cuentas médicas, el cual ha sido documentado en el manual de procesos del mismo nombre.

5 COMPETENCIA PARA LA CELEBRACIÓN DE CONTRATOS

Actualmente rige la Resolución 0631 de 2003 la cual determina la competencia para la celebración de contratos de servicios de salud de la siguiente manera:

- Vicepresidente de EPS: Hasta 3750 SMMLV.
- Gerentes seccionales: Hasta 500 SMMLV
- Gerentes de seccionales Cundinamarca y D.C., Antioquia, Atlántico y Valle: hasta 1000 SMMLV.

6 TIPOS CONTRACTUALES

6.1 LICITACIÓN O CONCURSO

Invitación publica que hace le Instituto para que los interesados en la ejecución de un determinado contrato, en igualdad de condiciones, garantizadas en las estipulaciones del pliego, presenten sus ofertas, y de las cuáles selecciona la mas favorable. Según la ley 80 de 1993, en el parágrafo del artículo 30,

defina la licitación como “el procedimiento mediante el cual el Instituto formula públicamente una convocatoria para que, en igualdad de oportunidades, los interesados presenten sus ofertas y selecciones entre ellas la mas favorable”. EL concurso es un procedimiento análogo al de la licitación, mediante el cual se selecciona al mejor contratista para el Instituto, no basado en criterios económicos, sino en la mejor actitud que pueda tener desde le punto de vista intelectual, artístico o técnico, que se requiere por la calidad de la obra o servicio a prestar. En la ley 80 de 1993, en el parágrafo del artículo 30, después de dar el concepto de licitación expresa: “Cuando el objeto del contrato consista en estudios o trabajos técnicos, intelectuales o especializados, el proceso de selección se llama concurso y se efectuar también mediante invitación publica.”

6.2 CONTRATACIÓN DIRECTA.

Procedimiento por el cual, el Instituto busca al contratante de la misma manera que en el sector privado. Aunque es un procedimiento breve, ágil, en él deben observarse los principios de la contratación, en especial, el de la selección objetiva del contratista, mediante la formulación de los criterios o factores de ponderación de la propuesta, que alejen toda posibilidad de selección subjetiva o discrecional del Instituto. En esta se permite en los eventos en que en principio el tramite licitatorio se obstaculice, ya sea porque no haya ocurrencia de oferentes, por la dificultad en el objeto de contratación que desestimula dicha participación, cuando se declara desierta una licitación, cuando la cuantía del contrato se considera ínfima, por razones de seguridad, o la existencia de una urgencia que exige la contratación inmediata.

La Ley 80 de 1993, en el literal a) del artículo 24, señala los eventos en los cuales se aplica el tramite de la contratación directa, resaltando la Urgencia Manifiesta y la declaratoria desierta de la licitación. Las demás causales como la menor cuantía del contrato, atendiendo al presupuesto del Instituto, calculado sobre salarios mínimos, cuando se trate de contratos interadministrativos, de empréstito, arrendamiento o adquisición de inmuebles, la falta de pluralidad de ofertas, bienes y servicios, o por tratarse de servicios requeridos para el desarrollo de actividades científicas o tecnológicas, tienen en principio una operación lógica, ya sea porque no amerite el prolongado tramite de la licitación o porque la naturaleza del asunto o la exigencia del servicio obliguen a adelantar un procedimiento más breve. Casos en los que se permite la contratación directa:

- Contratos celebrados para la prestación de servicios de salud
- Urgencia Manifiesta

Se da en circunstancias en que no se puede darse espera a la decisión de contratar, ni a la escogencia del contratista bajo las reglas estudiadas. Son contrataciones destinadas a conjurar una catástrofe, una calamidad, la paralización de un servicio publico esencial, etc. En este caso opera la contratación directa simple, siempre mediante **resolución motivando** la necesidad de la contratación. La resolución deberá ser aprobada por la Dirección Jurídica Nacional o por las áreas jurídicas en las seccionales y firmada por el Presidente del Instituto, el vicepresidente de EPS o el gerente seccional según corresponda. Por lo demás,

el proceso de contratación opera dentro de la contratación directa simple, y por lo tanto, es indispensable contar con el correspondiente certificado de disponibilidad presupuestal y registro presupuestal.

→ Cuando se declare desierta la licitación o concurso

Será en aquellos casos en los cuales no pueda hacerse una selección objetiva del contratista por alguno de los eventos anteriormente mencionados, la Ley autoriza la contratación directa, con el ánimo de hacer más ágil la contratación que ha fracasado y que de ánimo de repetirse el trámite, a lo mejor ya no sería la oportunidad para su ejecución.

→ Inexistencia de pluralidad de ofertas

Cuando no se presente propuesta alguna, o ninguna e ajuste a l pliego de condiciones o términos de referencia o en general, cuando falte voluntad de participación, previstos en el literal h) del artículo 24 de la Ley 80 de 1993, los cuales conducen a la declaratoria de desierta de la contratación, es necesario adelantar el trámite previsto en el numeral anterior en la declaratoria desierta de la contratación. Esta causal puede vincularse con la señalada en el literal j) del artículo 24 de la Ley 80 de 1993, es decir, cuando existe pluralidad de oferentes.

→ Contratos de menor cuantía

El monto de la contratación es lo que justifica la contratación directa, pues cuando es mínima, los costos de un trámite de licitación pueden ser mas gravosos que el contrato mismo, sin embargo, dentro del marco de la menor cuantía, mirado el presupuesto del Instituto, pueden resultar cifras que realmente ameritan la licitación publica y son los eventos en los cuales el Instituto según su criterio debe seleccionar. La menor cuantía la constituye el valor (porcentaje) en función del **presupuesto anual** del instituto, expresada en salarios mínimos legales mensuales vigentes. (Actualmente es el 10%).

→ Conformación dinámica de la oferta

Es el esquema de escogencia que posee la entidad para contratar la mejor oferta, a través de los varios ofrecimientos que puede efectuar el oferente, en las fechas determinadas por el ente público, sobre aquellos factores de escogencia susceptibles de variación: Aspectos técnicos y económicos³⁹. Actualmente para la adquisición de medicamentos se utiliza este esquema permitiendo que por medio de la subasta electrónica cada interesado oferte su mejor precio en Internet.

→ Contratos interadministrativos

Actualmente el ISS celebra este tipo de contratos con las ESEs creadas a partir del decreto 1750 de Junio de 2003 por el cual se escinde el Instituto de Seguros Sociales y se crean 7 Empresas Sociales del Estado. El artículo 24 de este decreto indica: "con el objeto de garantizar la continuidad en la prestación del servicio, el Instituto de Seguros Sociales contratará la prestación de servicios de salud con las empresas de que trata el presente decreto, de acuerdo con el portafolio de servicios que estén en capacidad de

³⁹ Acuerdo 269 de 2003. Manual de contratación administrativa para bienes, obras y servicios.

ofrecer y, por un término máximo de treinta y seis (36) meses, contados a partir de la vigencia del mismo. El Gobierno Nacional reglamentará los porcentajes en que se deberá efectuar la contratación con las ESES”

7 SUBPROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA POR CONVOCATORIA PÚBLICA

7.1 OBJETIVO

El objetivo general de este proceso es realizar la contratación directa como un procedimiento reglado excepcional para celebrar contratos de forma más ágil, pero preservando en todo caso el deber de selección objetiva. La convocatoria se dirige a todos aquellos que pueden participar, para entre varios, elegir la propuesta de mejores condiciones para la entidad.

7.2 ALCANCE

Todos los procesos de contratación de servicios de salud. Se involucran todas las áreas definidas en el alcance del Proceso de contratación de servicios de salud.

8 SUBPROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA SIMPLE

8.1 OBJETIVO

Rige el mismo principio de la contratación directa por convocatoria en cuanto a la selección objetiva. Sin embargo, este proceso es excepcional y se aplica en casos de único proveedor o urgencia manifiesta.

8.2 ALCANCE

Dependiendo de las necesidades de la contratación, podrán presentarse casos en los que sólo existe un oferente válido para presentar propuesta de cumplimiento del objeto contractual y por su calidad única y exclusiva se invita para que presente su oferta. Este tipo de contratación se basa en las calidades particulares del oferente. Igualmente cuando se trate de urgencia manifiesta. (Ver sección 6.2). Se involucran todas las áreas definidas en el alcance del Proceso de contratación de servicios de salud.

9 PRESUPUESTO PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

La contratación de servicios de salud hace parte de la programación de gastos de la EPS del ISS. La estimación del presupuesto anual para la EPS se determina con lo proyectado en el presupuesto de ingresos (principalmente por UPC) y de gastos como sigue:

Gastos de Operación Comercial⁴⁰

Rubros del presupuesto de gastos médico asistenciales:

- I. Medicamentos
- II. Compra de servicios de salud
 - 1. Compra de servicios de salud
 - 2. Compra de servicios de salud a la ESE
 - 3. Conciliaciones compra de servicios
- III. Urgencias
- IV. Oxígeno
- V. Promoción y bienestar de la salud
- VI. Otros Gastos

Equipos médico quirúrgicos

Órtesis y prótesis

Referencia de pacientes

10 VALOR DE LOS CONTRATOS

Las tarifas fijadas en el Manual de tarifas vigente son las máximas que la EPS-ISS puede pagar por una actividad, intervención, procedimiento o Conjunto de Atención en Salud por Tarifa Integral, que se brinde a sus afiliados a través de los prestadores externos; en consecuencia, en los contratos, aceptaciones de oferta y acuerdos de gestión, no se podrá pactar la prestación de servicios de salud a valores superiores a los determinados en este Acuerdo. Cuando se ofrezcan servicios a tarifas inferiores, en las condiciones de calidad y oportunidad requeridas por el Instituto, dicha oferta tendrá prioridad sobre las demás ofertas presentadas por IPS externas. La unidad de medida utilizada para la facturación del suministro de oxígeno en los servicios de internación o ambulatorios es el metro cúbico (M3). El Seguro Social reconocerá el valor del consumo por hora o fracción igual o superior de treinta minutos.⁴¹

Para el caso de los medicamentos el estudio de precios de mercado de los medicamentos tiene como referencia los precios CISE de acuerdo con lo estipulado con el Decreto del Ministerio de Comercio,

⁴⁰ Erogaciones en que incurre la entidad con el fin de adquirir o usufructuar bienes o servicios destinados a comercializarse, o la compra de insumos para garantizar la producción o la prestación de un servicio

Industria y turismo valores unitarios de las se basan. Actualmente, la compra de medicamentos tiene como premisa la utilización de la Subasta Electrónica en la conformación dinámica de la oferta, con lo que se permitirá una selección objetiva de oferentes y adquisición a los mejores precios del mercado. La presentación de propuestas económicas se realizará ofreciendo el valor unitario por ítem Y en las unidades de medida farmacéuticas (Tabletas-cápsulas-mililitros-gramos-UI-MUI- entre otros), el cual no podrá ser superior al establecido como máximo por el ISS (PRECIO TECHO) por ítem.

11 SUBPROCESO DE INTERVENTORIA DE CONTRATOS

11.1 OBJETIVO

El proceso de Interventoría de los contratos de servicios de salud, se realiza con el fin de supervisar, controlar y vigilar las acciones del contratista para hacer cumplir las especificaciones técnicas, las actividades administrativas, legales y presupuestales establecidas en los contratos o convenios celebrados por el Instituto, cuyo objeto sea la prestación de servicios de salud.

11.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Asegurar el cumplimiento de las obligaciones contractuales.
- ❖ Verificar que para el contrato se hayan cumplido en su totalidad los requisitos de perfeccionamiento y legalización antes de la iniciar la ejecución del mismo.
- ❖ Vigilar el cumplimiento de los plazos contractuales, la vigencia del contrato y de los amparos de la garantía única.
- ❖ Hacer seguimiento al cumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista
- ❖ Supervisar la ejecución de los recursos entregados por la entidad al contratista para el desarrollo del contrato
- ❖ Con el exclusivo objeto de evitar la paralización o la afectación grave de los servicios públicos a su cargo y asegurar la inmediata continua y adecuada prestación, el interventor podrá solicitar y sugerir que quien ostenta la representación de la entidad en el contrato que es objeto de su interventoría, en los casos en que no se logre acuerdo directo con el contratista, proceda a ejercer las potestades unilaterales de interpretación de los documentos contractuales y las estipulaciones en estos convenidas, modificación a lo contratado o, cuando las condiciones particulares de la prestación así lo exijan, sugerir la terminación del contrato celebrado

⁴¹ Acuerdo 312 de 2004. Manual de Tarifas del ISS

11.3 ALCANCE

El proceso se dirige a las áreas y funcionarios involucrados en la labor de Interventoría de los contratos de prestación de servicios de salud. Los modelos que se describen (flujogramas y descripción de actividades) sirven de guía al interventor pero pese a la rigurosidad en su aplicación, no elimina la sana discrecionalidad de las relaciones que rigen el mundo de los acuerdos de voluntades, y en consecuencia puede ser flexible de acuerdo a las circunstancias que se puedan presentar en el desarrollo de un contrato, en los casos en que así lo admite la ley.

11.4 ASIGNACIÓN DEL INTERVENTOR.

El ordenador del gasto asigna la Interventoría de contratos. Así, corresponde al ordenador del gasto o a quien este delegue esta facultad, designar al servidor público que ejercerá las funciones de Interventoría dentro del contrato. En todo caso, no podrá ejercer esta función un contratista, salvo cuando se trata de contratos de obra pública⁴², caso obviamente no aplicable a los servicios de salud.

11.5 FUNCIONES DEL INTEVENTOR

Para cumplir con los objetivos anteriormente señalados, el interventor deberá:

- ❖ Suscribir el acta de iniciación de los contratos, para formalizar el inicio de las labores.
- ❖ Suscribir el acta de cumplimiento de las obligaciones.
- ❖ Comunicar al contratista las observaciones o las recomendaciones que estime oportunas para el mejor cumplimiento del servicio.
- ❖ Servir de enlace entre el contratista y el Seguro Social.
- ❖ Avisar oportunamente a las áreas correspondientes, sobre cualquier retraso, incumplimiento parcial o total de obligaciones durante la ejecución del contrato, para que se adopten las medidas oportunas.
- ❖ Elaborar el proyecto de la liquidación definitiva a la terminación del contrato dentro de los plazos establecidos.

11.6 PARÁMETROS DE LA INTERVENTORÍA

El Interventor para el ejercicio efectivo de sus funciones deberá ceñirse a:

- a. Términos de Referencia o Pliego de Condiciones:
- b. Propuesta: Además de los documentos que acreditan la representación legal (Certificado de Existencia y Representación expedido por la Cámara y Comercio correspondiente, Registro Único Tributario, cédula de ciudadanía, etc.), y facultades para contratar, además de las

⁴² Resolución 4671 de 2002. Art. 4

condiciones exigidas por la entidad (jurídicas, financieras y técnicas) debe contener las condiciones específicas del ofrecimiento, precio, descuentos y valores agregados que considere pertinente para procurar la escogencia de su oferta⁴³.

- c. Contrato, adición, modificaciones⁴⁴.
- d. Garantía Única: Respalda el cumplimiento de todas las obligaciones a cargo del contratista, los amparos cubiertos dependen de lo que se determine en el contrato.
- e. Actos Administrativos que se produzcan en el desarrollo del contrato: Mediante los cuales se imponen multas, modificación o interpretación unilateral, etc.

12 SUBPROCESO : INCUMPLIMIENTOS E IMPOSICIÓN DE MULTAS

12.1 OBJETIVO GENERAL

El subproceso de Incumplimiento e Imposición de Multas, se realiza con el fin de determinar y verificar incumplimientos por parte de los contratistas en las condiciones del contrato, busca definir las acciones a seguir cuando se presenten incumplimientos parciales o totales del objeto contractual, para proceder a sancionar o no, a través de multas y, así apremiar a éstos para procurar el cumplimiento oportuno y eficiente de los contratos de servicios de salud.

12.2 ALCANCE

Se aplicará este subproceso cuando el interventor del contrato, apoyado por las áreas involucradas en la interventoría, detecte cualquier retraso, incumplimiento parcial o total de obligaciones durante la ejecución del contrato, para que se adopten las medidas necesarias.

12.3 CAUSALES DE INCUMPLIMIENTO.

Las causales de incumplimiento de contratos de servicios de salud pueden incluir:

- ❖ Incumplimiento en las actividades a desarrollar
- ❖ Incumplimiento en los requisitos de calidad de los prestadores de servicios de salud. (disposición de equipos, materiales y personal)
- ❖ Incumplimiento en los plazos de entrega (de medicamentos o suministros)
- ❖ Incumplimiento en las garantías
- ❖ Incumplimiento en la presentación de informes
- ❖ Incumplimiento en las especificaciones técnicas de productos (medicamentos – suministros)

⁴³ Resolución 4671 de 2002. Art. 5. Num 3

⁴⁴ Resolución 4671 de 2002.

13 SUBPROCESO DE SEGUIMIENTO AL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

13.1 OBJETIVO GENERAL

Es fin principal de este subproceso permitir el seguimiento de los montos asignados para la atención en salud en las seccionales y en consecuencia el comportamiento del presupuesto en la EPS, de tal forma que se permita la toma de decisiones en cuanto a presupuesto, especialidades a contratar, medicamentos a adquirir en periodos definidos.

13.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fortalecer las herramientas de análisis que permiten realizar el plan de contratación de servicios de salud.
- Llevar un control detallado acerca del estado de los contratos seccionales y Nacionales, que permita definir porcentajes de ejecución, montos a liquidar, montos de adiciones etc.
- Por medio de indicadores de gestión, medir el desempeño de la seccional en el tema de contratación.

13.3 ALCANCE

Se dirige principalmente a las áreas de contratación de las seccionales y a la Gerencia Nacional de contratación de servicios de salud. El producto de este subproceso es la información suficiente, necesaria y de calidad para la toma de decisiones sobre la ejecución de los contratos, la contratación para la siguiente vigencia y utilización de recursos por saldos liberados.

14 MODIFICACIONES A LOS CONTRATOS

14.1 ADICIONES Y PRORROGAS

Las modificaciones y aclaraciones, deben hacerse durante el término del contrato y tienen por objeto corregir errores, hacer aclaraciones o llenar vacíos del contrato principal, en ningún caso podrá modificarse el objeto del mismo.

Es normal que dentro de la ejecución de un contrato deban celebrarse contratos adicionales a este, con la finalidad de lograr la ejecución completa e idónea del objeto convenido, adicionando mayores cantidades de obra a las previstas inicialmente, o estipulando la denominada obra extra del contrato, que corresponde a la inclusión de elementos no previstos en los pliegos, ni en el contrato, ni en los

documentos anexos a estos, como si ocurre con la mano de obra adicional, pero que hace parte de la obra completa, necesarias para su adecuada y satisfactoria culminación. En este manual se hablará sobre la adición al plazo (**prórroga**), a la **cuantía**. Según la naturaleza del objeto contratado. La Ley 80 de 1993, solo hace referencia a las adiciones del contrato en el parágrafo del artículo 40 en los siguientes términos: “los contratos no podrán adicionarse en mas del cincuenta por ciento (50%) de su valor inicial, expresado este en salarios mínimos legales mensuales (SMMLV)”. En consecuencia, la sumatoria de las adiciones podrá superar el 50% del valor inicial. El valor máximo en que se puede adicionar el contrato en SMMLV corresponde a:

$$VMáximo (SMMLV) = \text{Valor inicial (SMMLV)} / 2$$

Ambos casos, adición y/o prórroga se deberán justificar y soportar previamente. El interventor del contrato deberá emitir el correspondiente concepto o acta de justificación con los soportes brindados por las áreas involucradas determinando la necesidad de la adición o prórroga. En cualquiera de las dos situaciones, se deberán requerir las pólizas correspondientes por parte del contratista que cubran las nuevas cuantías o plazos, las que deberán ser aprobadas por la oficina jurídica correspondiente (Dirección Jurídica Nacional o área jurídica de las seccionales).

15 ARCHIVO DE LOS CONTRATOS

Los contratos de servicios de salud deberán ser archivados así:

Cuando el contrato ha sido suscrito por el Presidente del ISS: Archiva la dirección jurídica Nacional

Cuando el contrato ha sido suscrito por el Vicepresidente de la EPS: Archiva el grupo Jurídico de la Vicepresidencia de EPS

Cuando el contrato ha sido suscrito por la seccional, archiva el área de contratación de cada seccional.

Cada carpeta de los contratos deberá contener la siguiente información:

- ❖ Minuta del contrato
- ❖ Acta de Iniciación
- ❖ Pólizas con los correspondientes sellos de aprobación
- ❖ Consignación de la publicación diario oficial- diario único de contratación pública
- ❖ Certificado de disponibilidad presupuestal
- ❖ Registro presupuestal
- ❖ Certificado de pago de impuesto de timbre
- ❖ Informes periódicos de las áreas evaluadoras
- ❖ En caso de adiciones el CDP y registro presupuestal correspondiente
- ❖ En caso de incumplimientos la resolución de la multa si es el caso.

- ❖ En general, todo lo que tenga que ver con la ejecución del contrato (incumplimientos, requerimientos al contratista entre otros.)

16 TERMINACION DE CONTRATOS

Se define como la situación jurídica de las partes del contrato en la que se establece su mutua liberación obligacional, bien porque hayan quedado cumplidas las obligaciones en forma satisfactoria, o bien porque hayan quedado obligaciones pendientes, pero que partir de ese momento ninguna de ellas está con el deber de cumplir ninguna prestación original relativa al objeto del contrato frente a la otra. Si se termino el contrato y no concluyeron las obras, o no se prestó la totalidad del servicio y no se terminaron las obras , o no se presto la totalidad del servicio o no se efectuó todo el suministro, solo queda la responsabilidad del contratista de pagar los perjuicios que se concretarán en el monto de la cláusula penal, o mediante el ejercicio de la Acción Contractual por parte del Estado, si considera que ellos son superiores.

17 LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO

Con entrada en vigencia de la Ley 446 de 1998, se pude hablar de tres modalidades para la liquidación de contratos.

17.1 LIQUIDACIÓN VOLUNTARIA

La liquidación por mutuo acuerdo, en colaboración armónica para dejarse mutuamente a paz y salvo, permite a las partes contratantes ajustar las obligaciones pendientes de reconocimiento entre ellas, pues el acta contentiva del acuerdo es un vehículo apto para conciliar diferencias existentes, para transigirlas, evitando pleitos futuros, toda vez que en este momento, el Instituto puede reconocer obras ejecutadas y no pagadas, hacer compensaciones por extra costos, hacer reconocimientos, con las cuales las partes ajusten y mantengan equilibrio económico del contrato.

17.2 LIQUIDACIÓN UNILATERAL

Se presenta cuando, intentada por la Administración la liquidación voluntaria, el contratista se niega a suscribirla. Esta liquidación unilateral o puede hacerse dentro del plazo inicial previsto por las partes o puede hacerse dentro del plazo inicial previsto por las partes o dentro del termino de cuatro meses que establece la Ley 80 de 1993, pero si vence el plazo para liquidar el contrato, el Instituto cuenta con un termino de dos meses a partir del vencimiento anterior para proceder a hacer la liquidación unilateral,

plazo que trajo la ley 446 de 1998, al modificar el artículo 136 del C.C.A. y que surgió para llenar el supuesto vacío legislativo que encontraron algunos al considerar que después del vencimiento del plazo para liquidar, la Administración perdía competencia para hacerlo.

17.3 LIQUIDACIÓN JUDICIAL DEL CONTRATO

Esta figura es traída por la reforma que introdujo la Ley 446 de 1998, la cual si bien constituye una innovación, deja un vacío importante en su regulación, pues hace que la sola pretensión de liquidación judicial del contrato conduzca a la indicación de un proceso ordinario, ya que no previó un trámite especial para ellos, lo que en el fondo lo hace inoperante. De acuerdo a la Ley citada, el contratista, único legitimado para ello, puede presentar demanda de liquidación judicial del contrato, cuando el Instituto deja pasar el término adicional de dos meses que se le confiere para hacer la liquidación unilateral del contrato, debido a que no logró la misma en el plazo acordado en el contrato o en el de cuatro meses por la ley, sin que haya proferido el respectivo acto.

El acuerdo 269 de 2003 determina:

De conformidad con lo establecido en los artículos 60° y 61° de la Ley 80 de 1993 en concordancia con el artículo 44° numeral 10° literal d) de la Ley 446 de 1.998 “Los contratos de tracto sucesivo cuya ejecución o cumplimiento se prolongue en el tiempo y los demás que lo requieran, serán objeto de liquidación de común acuerdo con las partes contratantes, procedimiento que se efectuará dentro del término fijado en el pliego de condiciones o términos de referencia o, en su defecto, a más tardar antes del vencimiento de los cuatro (4) meses siguientes a la finalización del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación, o a la fecha del acuerdo que la disponga”.

A su turno, se procederá a liquidar el contrato en forma unilateral por parte del SEGURO SOCIAL, mediante resolución motivada, susceptible del recurso de reposición, cuando el **contratista no se presente a la liquidación por mutuo acuerdo, o las partes no lleguen a consenso sobre el contenido de la misma. El término para la liquidación unilateral, se sujeta a lo dispuesto en el artículo 44°, arriba citado: “En los que requieran de liquidación y ésta sea efectuada unilateralmente por la administración, a más tardar dentro de los dos (2) años, contados desde la ejecutoria del acto que la apruebe. Si la administración no lo liquidare durante los dos (2) meses siguientes al vencimiento del plazo convenido por las partes o, en su defecto del establecido por la ley, el interesado podrá acudir a la jurisdicción para obtener la liquidación en sede judicial a más tardar dentro de los dos (2) años siguientes al incumplimiento de la obligación de liquidar;...”**

En todo caso, el Interventor del contrato debe proyectar la respectiva acta de liquidación del mismo, con base en todo el seguimiento y recorrido que se ha realizado del desarrollo contractual. Es por esto, que el interventor es el funcionario que debe realizar toda la inspección y vigilancia del contrato estatal, para lo cual deberá presentar informe final ya tratado en precedencia, anexo al acta de liquidación, la cual deberá

contener: el objeto del contrato, el plazo de ejecución del mismo, la fecha de perfeccionamiento, el día de aprobación de la garantía única, los datos de las adiciones, la información relacionadas con las prórrogas, el valor, los pagos efectuados, obras ejecutadas o servicios prestados o bienes recibidos.

EL interventor del contrato debe contar con la siguiente información para realizar la liquidación:

1. El contrato y sus antecedentes
2. Acta de iniciación
3. Informes de las áreas técnicas evaluadoras
4. Informe final de Interventoría
5. Estado de cuenta del contrato suministrado por cuentas por pagar o área de cuentas indicando posibles objeciones y/o glosas, valores pagados o saldos sin ejecutar.
6. En los casos en los que se hayan realizado adiciones o prórrogas, el CDP y RP correspondiente.
7. Certificado del Revisor Fiscal del CONTRATISTA, sobre el cumplimiento de las obligaciones de seguridad social y parafiscales de que trata el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

CAPITULO II. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROCESO CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

1. RESEÑA GENERAL DEL PROCESO

El proceso de Contratación de Servicios de Salud y sus subprocesos se enmarcan dentro del Macroproceso de Administración del Siniestro, que concierne a la gestión encaminada a la vigilancia, supervisión y control de la ejecución de los contratos de prestación de servicios de Salud, suscritos por el Instituto.

Los subprocesos que hacen parte del Proceso de Contratación de Servicios de Salud y que se incluyen en este manual son:

Subproceso de Contratación directa por convocatoria pública

Subproceso de Contratación Directa Simple – por invitación

Subproceso de Interventoría de Contratos

Subproceso de Incumplimiento e Imposición de Multas.

Subproceso de Seguimiento al presupuesto asignado para la contratación de servicios de salud

Cada subproceso se presenta en detalle en 5 formatos:

Los formatos son: Identificación, marco normativo, Flujograma, descripción de actividades y mapa de riesgos.

1.1 IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS.

Identifica el Proceso y sus subprocesos, y el Macroproceso al cual pertenecen. Muestra quiénes son los clientes de cada subproceso y el producto o resultado que se busca obtener con cada subproceso.

1.2 MARCO NORMATIVO.

El Marco Normativo recoge las normas internas y externas (Convenios Internacionales, Tratados, Constitución Nacional, leyes, Decretos, Resoluciones, Acuerdos, Directivas, Circulares internas y Externas) que enmarcan cada subproceso y afectan o dan lineamientos a las actividades, productos, insumos o resultados del mismo. Se incluye adicionalmente la fuente y fecha de la norma.

1.3 FLUJOGRAMA

El Flujograma elaborado para cada subproceso permite visualizar la secuencia o desarrollo del proceso y los responsables directos de cada actividad. (Ver Capítulo 1: Generalidades, numeral 1.4: Simbología utilizada).

1.4 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

En esta sección se describe detalladamente el proceso haciendo referencia a los siguientes aspectos:

No: Consecutivo de actividades que debe coincidir con la numeración usada en el Flujograma.

Actividad: Se relacionan una a una de manera secuencial las actividades necesarias para llevar a cabo el proceso. Responde a la pregunta ¿QUÉ?.

Ejecutor: Indica el cargo o área encargada de realizar la actividad o tareas.

Tarea: Describe detalladamente las acciones puntuales para completar la actividad. Responde a la pregunta ¿CÓMO?.

C: Controles: En esta columna se indica si la actividad es o implica algún tipo de control (preventivo, correctivo y detectivo).

Dónde: Área, dependencia, sección, grupo o lugar específico en donde se realiza la actividad.

Insumos: Columna que relaciona todos los elementos necesarios para llevar a cabo la actividad o tareas (específicamente en términos de información).

Productos/ Resultados de la actividad: El producto es aquello tangible que resulta de la transformación de los insumos, por ejemplo: Informes, listados, registros, etc. Resultado es lo que se obtiene de la realización de la actividad y es la respuesta a la necesidad del cliente, es decir, es el cumplimiento del objetivo para el cual se realizó la actividad. No necesariamente todas las actividades tienen un producto, pero todas sí tienen un resultado.

VA: Valor agregado: Se identifica con una equis (X) las actividades que agregan valor.

Observaciones: Incluye aspectos que pueden profundizar en el desarrollo de la tarea, excepciones, casos especiales, términos o plazos.

1.5 MAPA DE RIESGOS

El mapa de riesgos permite definir acciones para evitar, mitigar, reducir o trasladar el riesgo que pueda afectar el proceso. Incluye:

Riesgo: Todo aquello que eventualmente puede ocurrir en un proceso, que reduce la eficiencia, aumenta el costo y amenaza la consecución de los objetivos con los atributos y estándares previamente establecidos.

Causa: Razones por las cuales se presenta el riesgo.

Probabilidad: En esta casilla se evalúa la posibilidad de ocurrencia que tiene cada riesgo, calificándola como alta, media y baja.

Consecuencias: Efectos producidos como consecuencia del riesgo y se corresponde cualitativamente con la calificación del IMPACTO.

Impacto: En esta casilla se evalúa la gravedad de que se presente cada riesgo, calificándolo como alto, medio y bajo.

Nivel de riesgo: En esta casilla se evalúa el nivel de riesgo promediando la probabilidad más el impacto, calificándolo como alto, medio o bajo.

Controles existentes: Se relacionan las acciones existentes en el Instituto, tendientes a reducir tanto la probabilidad de que ocurra el riesgo como el impacto del mismo.

Tipo de control: Se especifica si los controles existentes en el Instituto son preventivos (antes) o correctivos (después).

Acciones de mitigación: Se relacionan las acciones tendientes a reducir tanto la probabilidad de que ocurra el riesgo como el impacto del mismo.

CAPITULO III. SUBPROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA POR CONVOCATORIA PÚBLICA.

FORMATO 1. IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS

Unidad de Negocio:		Vicepresidencia de EPS					
Dependencia:		Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud					
Departamento o Sección		Área de Contratación de la seccional cuando participa la seccional					
Fecha:		Marzo 4 de 2005					
CÓDIGO	MACROPROCESO	PROCESO	SUBPROCESO	CLIENTE	PRODUCTO - RESULTADO		
	Administración del Siniestro	Contratación de servicios de salud	Subproceso por modalidad de contratación directa simple	Contratista: ESE, IPS, CAA, ISS	Garantizar la prestación de servicios de salud a través del seguimiento asesoría y apoyo de contratación de servicios de salud y medicamentos en sus etapas precontractual, contractual y post-contractual hasta la liquidación del mismo con las ESE´s (Empresas Sociales del Estado), cumpliendo así con la obligatoriedad de contratar con ellas durante tres (3) años de acuerdo a lo dispuesto por el Decreto 1750 de Junio 26 de 2003, así como con otras empresas públicas de salud, para los casos de proveedor único o urgencia manifiesta. Verificar que para el contrato se hayan cumplido en su totalidad los requisitos de perfeccionamiento y legalización antes de iniciar la ejecución del mismo y el cumplimiento de las condiciones del contrato.		
	Administración del Siniestro	Contratación de servicios de salud	Subproceso por modalidad de contratación directa por convocatoria pública	Contratista: ESE, IPS, CAA, ISS	Garantizar la prestación de servicios de salud a través del seguimiento asesoría y apoyo de contratación de servicios de salud y medicamentos en sus etapas precontractual, contractual y post-contractual hasta la liquidación del mismo con las IPS, para los casos de los contratos cuyo objeto es la prestación de servicios de salud no cubiertos por las ESE´s creadas por el Decreto 1750 de Junio 26 de 2003, asegurando así la prestación de servicios de salud. Verificar que para el contrato se hayan cumplido en su totalidad los requisitos de perfeccionamiento y legalización antes de iniciar la ejecución del mismo y el cumplimiento de las condiciones del contrato.		

FORMATO 1. IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS

Unidad de Negocio:		Vicepresidencia de EPS					
Dependencia:		Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud					
Departamento o Sección		Área de Contratación de la seccional cuando participa la seccional					
Fecha:		Marzo 4 de 2005					
CÓDIGO	MACROPROCESO		PROCESO		SUBPROCESO	CLIENTE	PRODUCTO - RESULTADO
	Administración del Sinistro		Contratación de servicios de salud		Interventoría de contratos	Vicepresidencia de EPS	Verificación del cumplimiento de las condiciones del contrato. Evaluación sistemática de los contratos para la toma de decisiones.
	Administración del Sinistro		Contratación de servicios de salud		Subproceso de seguimiento a la asignación presupuestal para la contratación de servicios de salud.	Usuario afiliado a ISS (cotizante y su familia)	Proporcionar el soporte financiero a través de la asignación y seguimiento presupuestal (resolución o CDPs), para atender las necesidades de contratación de servicios de salud: Atención en salud y medicamentos, garantizando un óptimo servicio a los usuarios de la EPS del Instituto de Seguros Sociales.
	Administración del Sinistro		Contratación de servicios de salud		Incumplimiento e Imposición de Multas	Vicepresidencia de EPS - ISS	Establecer las acciones necesarias para garantizar la reparación y cumplimiento y en el caso necesario la imposición de la multa correspondiente cuando se detecten incumplimientos de los contratistas
ANEXOS:							

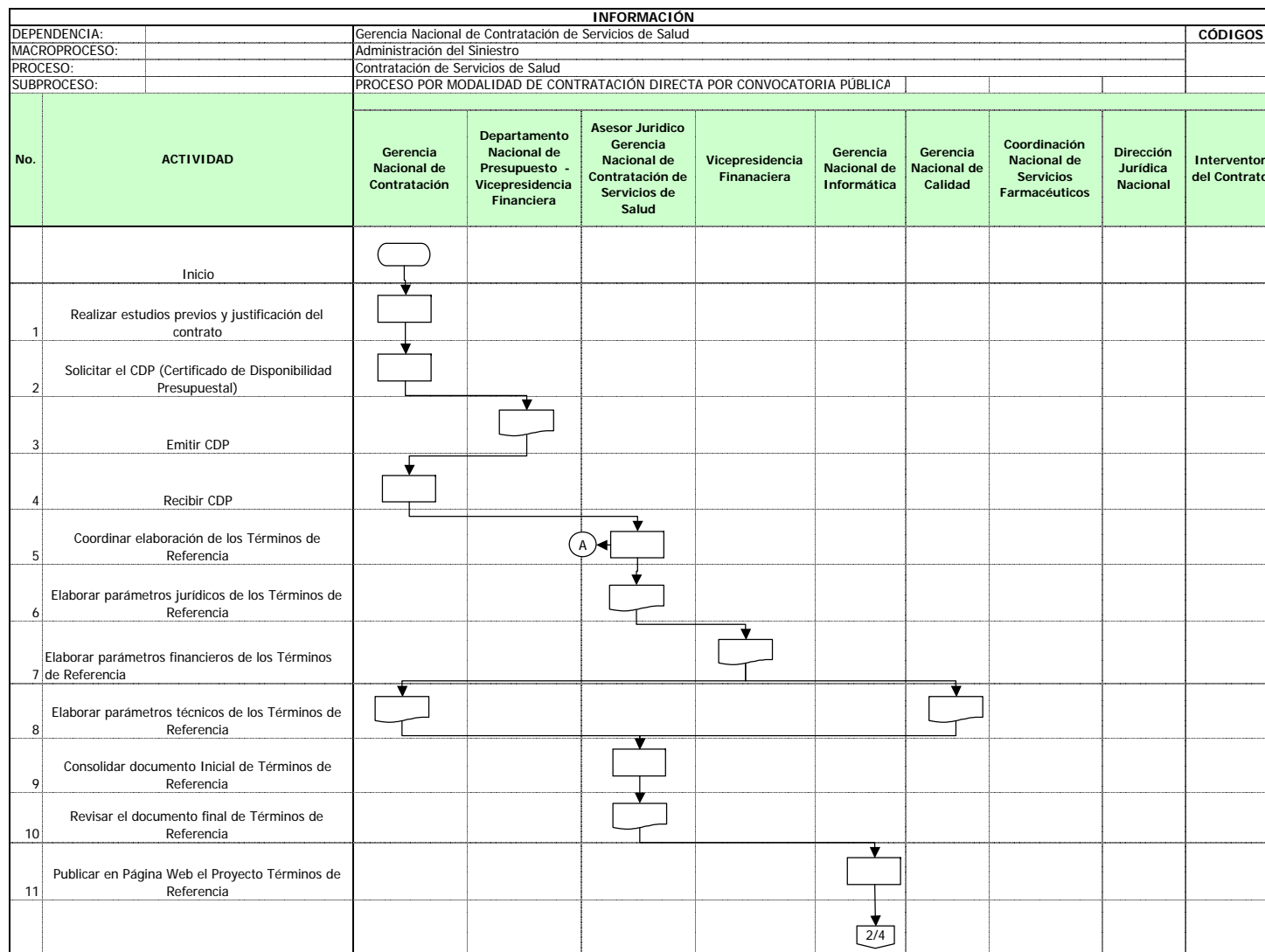
Formato 2. MARCO NORMATIVO		
Unidad de Negocio	Vicepresidencia de EPS	
Dependencia:	Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud	
Departamento o Sección	Área de Contratación de la seccional cuando participa la seccional	
Fecha	Marzo 4 de 2005	
PROCESO	PROCESOS POR MODALIDADES DE CONTRATACIÓN	
FUENTE JURÍDICA DEL PROCESO (NOMBRE, NÚMERO Y FECHA)	DESCRIPCIÓN	ANEXOS
Ley 80 de 1993 (Octubre 28): Fuente Jurídica "Congreso de la República".	Disposiciones Generales de Contratación Estatal: Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.	
Estatuto General de contratación de la Administración Pública	Art. 14-21. De los medios que pueden utilizar las entidades estatales para el cumplimiento del objeto contractual. De las interpretaciones, modificaciones y terminación unilaterales y de la reciprocidad.	
	Art. 23-31. De los principios de contratación publica.	
	Art.32. De los contratos estatales	
	Art. 39-43. De la forma de contratación, perfeccionamiento del contrato y la urgencia manifiesta.	
	Art.44-49. De la nulidad de los contratos	
	Art. 50-61. De la responsabilidad contractual.	
	Art. 68-75. De la solución de las controversias contractuales.	
	Tipos de contratos estatales	
	Sobre la forma de los contratos (limitantes)	
	Forma de contratación estatal	
	Causales de nulidad de los contratos	
	Responsabilidad contractual de las partes	
	Liquidación de contratos	
	Control de la gestión contractual. (Control del Ministerio Público)	
	Solución de controversias contractuales	
	Disposiciones varias	
Decreto 115 de 1996 (15 de enero): Fuente Jurídica "Presidencia de la República".	Por el cual se establecen normas sobre la elaboración, conformación y ejecución de los presupuestos de las empresas industriales y comerciales del estado".	
	Entre sus aspectos generales, señala las apropiaciones máximas de los presupuestos comprometidos para las seccionales y por ende, a nivel nacional. (estas deben ser tenidas en cuenta por el interventor para en caso de que se modifiquen el valor total del contrato ya sean adiciones, traslados o reducciones que modifiquen el valor original presupuestado).	
	Artículo 1: Campo de aplicación	
	Artículo 2-11: Sistema presupuestal y sus principios.	
	Artículo 12-19: Del presupuesto y responsabilidad.	
	Artículo 20-28: Ejecución del presupuesto.	
	Artículo 29-30: Plantas de personal.	
	Artículo 31: Disposiciones varias.	

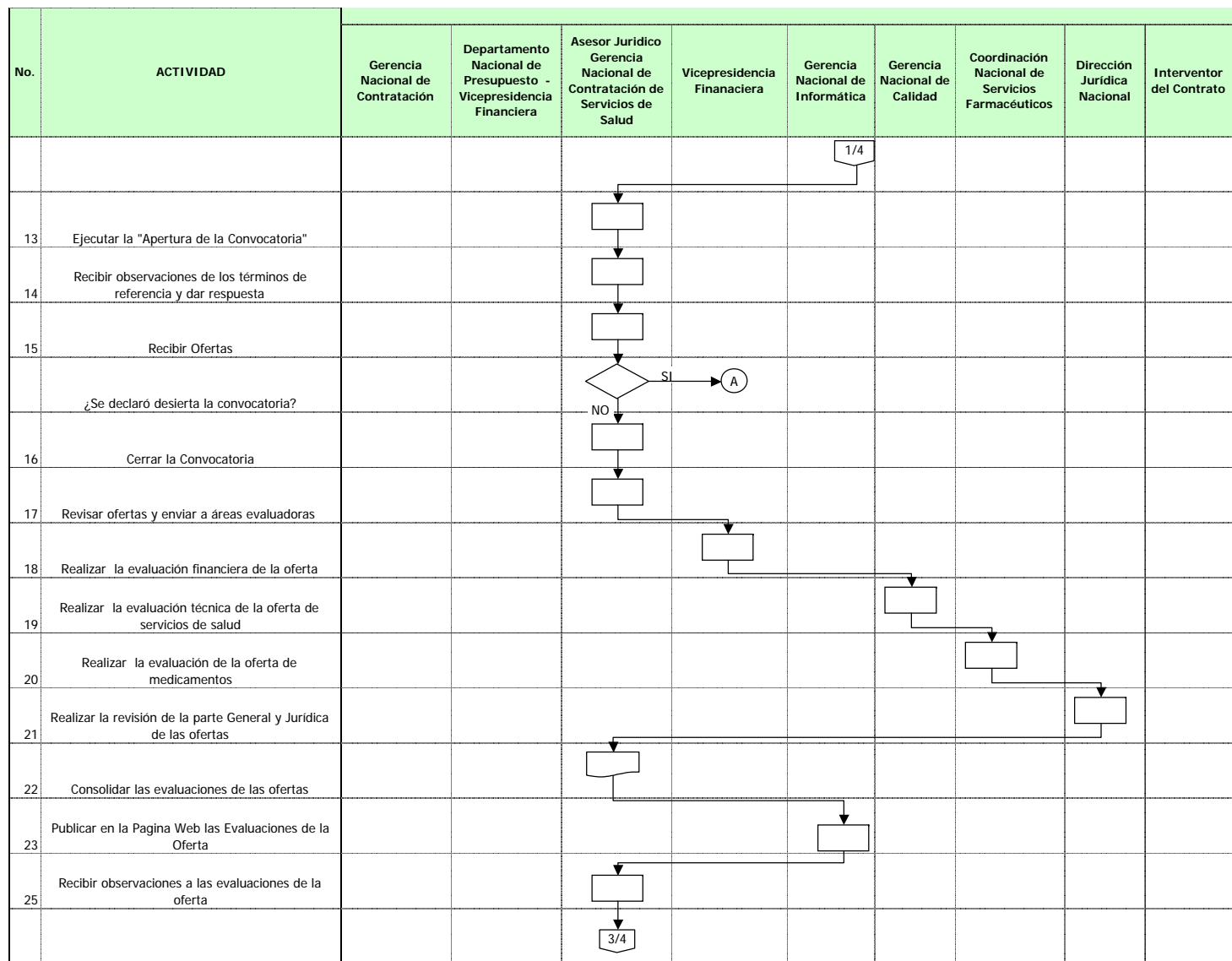
FUENTE JURÍDICA DEL PROCESO (NOMBRE, NÚMERO Y FECHA)	DESCRIPCIÓN	ANEXOS
Ley 446 de 1998 (julio 7): Fuente Jurídica "Congreso de la República".	"Liquidación de contratos".	
	En el artículo 44 numeral 10 literal d) menciona que los contratos de tracto sucesivo cuya ejecución o cumplimiento se prolongue en el tiempo, deben ser objeto de terminación o liquidación de común acuerdo entre las partes, procedimiento que deberá realizarse dentro del término de pliego de condiciones o términos de referencia o a más tardar a cuatro meses siguientes a la finalización del contrato o a la exposición de la acto administrativo que ordene la terminación o a la fecha del acuerdo que la disponga.	
Decreto 2170 de 2002 (Septiembre 30): Fuente Jurídica "Presidencia de la República"	Por el cual se reglamenta la Ley 80 de 1993, se modifica el decreto 855 de 1994 y se dictan otras disposiciones en aplicación de la Ley 527 de 1999: "Modifica aspectos de contratación pública estableciendo la publicidad de términos de referencia desde su proyecto, la participación ciudadana y la contratación por medios electrónicos".	
	Transparencia en la actividad contractual	
Actividad contractual.	Art. 1. De los términos de referencia.	
	Art. 10-15. Selección objetiva en la contratación pública	
	Art. 20. De los contratos de prestación de servicios de salud.	
Decreto 855 de 1994 (abril 28): Fuente "Presidencia de la República".	Reglamenta la Ley 80 de 1993 en materia de contratación directa.	
Decreto 1750 de 2003 (junio 26): Fuente jurídica "Presidencia de la República".	Por el cual se escinde el Instituto de los Seguros Sociales y se crean unas Empresas Sociales del Estado.	
	Art. 1-2, Escisión de clínicas y centros de atención del ISS y creación de las Empresas Sociales del Estado.	
	Art. 1-5, Objeto, funciones generales y sede.	
	Art. 6-13, Estructura, órganos de dirección y administración de las Empresas Sociales del Estado, conformación, funciones y actos de la Junta Directiva, designación del Gerente General y sus funciones.	
	Art. 14. Régimen jurídico de los actos y contratos.	
	Art. 16-19, Regimen de Personal	
	Art. 20-22, Conformación del patrimonio.	
	Art. 24. Contratación de servicios de salud.	
Resolución 4671 de 2002. Manual de Interventoría del Seguro Social (Noviembre 25): Fuente Jurídica "Presidencia del ISS".	Art. 1-3. Objeto, objetivos y funciones del interventor.	
	Art. 5-8. Parámetros de Interventoría, Informes, prohibiciones responsabilidades y sanciones.	
Ley 446 de 1998 "Términos de referencia de la contratación pública" (Julio 7): Fuente Jurídica "Congreso de la República".	Designa las reglas y procedimientos de liquidación definitiva a la terminación de los contratos dentro de los plazos establecidos o cuando el cumplimiento de la ejecución de los mismos se prolongue.	Artículo 44 numeral 10 literal d) de la ley 446 de 1998. En concordancia con los artículos 60 y 61 de la ley 80 de 1993.

FUENTE JURÍDICA DEL PROCESO (NOMBRE, NÚMERO Y FECHA)	DESCRIPCIÓN	ANEXOS
Decreto 327 de 2002 (28 de Febrero): Fuente Jurídica "Presidencia de la República".	Por medio de la cual se deroga el Decreto 2504 de 2001 y se reglamenta el parágrafo 3o. del artículo 41 de la Ley 80 de 1993. Dispone que los contratos deberán publicarse en el Diario Único de Contratación Pública, o en su defecto en la Gaceta Oficial y el derecho de cualquier ciudadano de conocerlos.	Artículo 2o. de la Ley 80 de 1993
Resolución 0631 de 2003 (Marzo 18): Fuente Jurídica "Presidencia del Instituto de Seguros Sociales"	Sobre delegación de algunas facultades de ordenación del gasto. 'Art. 1. Enunciación de facultad de delegación. Art. 4. Delegación en los gerentes seccionales la ordenación del gasto. Art. 7-9. Proceso de contratación y del ordenamiento del gasto. Art. 8. Delegación a los Vicepresidentes del seguro social en relación con los contratos que deba suscribir el presidente por la naturaleza del asunto o por la cuantía, bajo su exclusiva responsabilidad.	
Acuerdo 269 de 2003. Manual de contratación Administrativa para bienes, obras y servicios, (Marzo 13): Fuente Jurídica "Consejo Directivo del Instituto de Seguros Sociales".	Ámbito de aplicación y fines de contratación. Capacidad de entes públicos para contratar. Sujetos de contratación. (Incapacidades e inhabilidades) Inhabilidades e incompatibilidad sobreviniente. Competencia para celebrar los contratos. Registro de proponentes. Participación ciudadana en la contratación estatal. Licitación Pública. Contratación Directa, declaratoria de Desierta. Contenido contrato Estatal. Perfeccionamiento y legalización del contrato administrativo. Ejecución y liquidación del contrato Estatal.	
Resolución 1449 de 1996 (Marzo 20): Fuente Jurídica "Presidencia del Instituto de Seguros Sociales".	Reglamentación interna, referente al Manual de Contratación de servicios de salud del ISS.	
Resolución 2640 de 2004 (Diciembre 24): Fuente Jurídica "Presidencia del ISS".	Referente al "Manual de Procesos de Interventoría de Contratos de la Vicepresidencia de EPS del Instituto de Seguros Sociales del ISS"	
Resolución 5261 DE 1994 (Agosto 5): Fuente Jurídica "Ministerio de Salud"	Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.	
	Libro I. Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud Capítulo I. Disposiciones Generales.	
	Capítulo II. Definiciones y contenidos de las actividades, intervenciones y procedimientos contemplados en el Plan Obligatorio de Salud	
	Capítulo III. Servicios con internación estancias, servicios profesionales derechos de sala, materiales, suministros y equipos	
	Libro II. <Plan Obligatorio de Salud, POS> Capítulo I. Plan Obligatorio de Salud POS - Niveles de Complejidad	
Resolución 2816 de 1998 (Julio 31): Fuente Jurídica "Ministerio de Salud"	Modificó en sus artículos 1 y 2 la Resolución 5261 DE 1994 (Agosto 5), sobre el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.	

FUENTE JURÍDICA DEL PROCESO (NOMBRE, NÚMERO Y FECHA)	DESCRIPCIÓN	ANEXOS
Decreto 2309 de 2002 (Octubre 15): Fuente Jurídica "Presidencia de la República"	Por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia.	
	Título I. Disposiciones Generales	
	Título II. Organización del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	
	Título III. Del Sistema de Habilitación.	
	Título IV. De los Procesos de Auditoría para el mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.	
	Título V. Del Sistema único de Acreditación.	
	Título VI. Del Sistema de Información para la Calidad.	
	Título VII. Disposiciones Transitorias.	
Acuerdo 228 de 2002 : Fuente Jurídica "Ministerio de Salud y Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud"	Por medio del cual se actualiza el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud y se dictan otras disposiciones	
Acuerdo 282 de 2004 (Diciembre 22) : Fuente Jurídica "Ministerio de la Protección Social y Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud"	Por el cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación del Plan Obligatorio de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado para el año 2005 y se dictan otras disposiciones: Se actualiza el Acuerdo 228 de 2002 y se incluyen otros medicamentos POS.	
Acuerdo 254 de 2003 (Diciembre 22): Fuente Jurídica "Ministerio de la Protección Social y Consejo Nacional de Seguridad Social"	Por el cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación del Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para el año 2004 y se dictan otras disposiciones: Incluir en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen	
Acuerdo 117 de 1998 (Diciembre 29): Fuente Jurídica "Ministerio de Salud y Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud"	Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública	
Resolución 412 de 2000 (Febrero 25): Fuente Jurídica "Ministerio de Salud"	Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública definidas mediante Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud., a cargo de las Entidades Promotoras de Salud Entidades Adaptadas y Administradoras del Régimen Subsidiado. Igualmente se establecen los lineamientos para la programación, evaluación y seguimiento de las actividades establecidas en las normas técnicas que deben desarrollar estas entidades.	
Resolución 3384 de 2000 (Diciembre 29): Fuente Jurídica "Ministerio de Salud"	Por la cual se Modifican Parcialmente las Resoluciones 412 y 1745 de 2000 y se deroga la Resolución 1078 de 2000.	
Acuerdo 312 de 2004 (Febrero 24): Fuente Jurídica "Consejo Directivo del Instituto de Seguros Sociales".	Referente al "Manual de tarifas del ISS".	

Formato 3. FLUJOGRAMA DE ACTIVIDADES





No.	ACTIVIDAD	Gerencia Nacional de Contratación	Departamento Nacional de Presupuesto - Vicepresidencia Financiera	Asesor Jurídico Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud	Vicepresidencia Financiera	Gerencia Nacional de Informática	Gerencia Nacional de Calidad	Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos	Dirección Jurídica Nacional	Interventor del Contrato
				2/4						
26	Consolidar respuestas a las observaciones de las evaluaciones									
27	Realizar la adjudicación del Contrato									
28	Publicar en la página web el Acto de Adjudicación									
29	Notificar al contratista									
30	Elaborar y suscribir la Minuta del Contrato									
31	Asignar número consecutivo al Contrato									
32	Realizar el correspondiente registro presupuestal									
33	Aprobar las Garantías establecidas en el contrato									
34	Elaborar Acta de Iniciación del Contrato									
35	Realizar Ejecución, Interventoría y Seguimiento del Contrato									
	Fin									

Nota: En la actividad No 1: "Realizar estudios previos y justificación del contrato", la "Gerencia Nacional de Contratación se refiere a las áreas: Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud y Coordinación Nacional de servicios Farmacéuticos. El área que interviene en las seccionales es el Departamento de Contratación de cada seccional.

En la actividad No 2: "Solicitar el CDP (Certificado de disponibilidad presupuestal)", la "Gerencia Nacional de Contratación se refiere a las áreas: Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud y Coordinación Nacional de servicios Farmacéuticos.

En la actividad No 4: "Recibir CDP", la "Gerencia Nacional de Contratación se refiere a las áreas: Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud y Coordinación Nacional de servicios Farmacéuticos. El área que interviene en las seccionales es el Departamento de Contratación de cada seccional.

En la actividad No 5: "Coordinar elaboración de los Términos de Referencia", el área que interviene en las seccionales es el Departamento de Contratación de cada seccional.

En la actividad No 6: "Elaborar parámetros jurídicos de los Términos de Referencia", el área que interviene en las seccionales es la Dirección Jurídica de cada seccional, y si no existe, el abogado de cada seccional.

En la actividad No 7: "Elaborar parámetros financieros de los Términos de Referencia", el área que interviene en las seccionales es el Departamento Financiero de cada seccional.

En la actividad No 8: "Elaborar parámetros técnicos de los Términos de Referencia", la "Gerencia Nacional de Contratación se refiere a las áreas: Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud y Coordinación Nacional de servicios Farmacéuticos. Las áreas que intervienen en las seccionales son el Departamento de Contratación y el Departamento de Calidad de cada seccional.

En la actividad No 9: "Consolidar documento Inicial de Términos de Referencia", el área que interviene en las seccionales es el Departamento de Contratación de cada seccional.

En la actividad No 10: "Revisar el documento final de Términos de Referencia", el área que interviene en las seccionales es la Dirección Jurídica de cada seccional, y si no existe, el abogado de cada seccional.

No.	ACTIVIDAD									
		Gerencia Nacional de Contratación	Departamento Nacional de Presupuesto - Vicepresidencia Financiera	Asesor Jurídico Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud	Vicepresidencia Financiera	Gerencia Nacional de Informática	Gerencia Nacional de Calidad	Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos	Dirección Jurídica Nacional	Interventor del Contrato

La actividad No 11: "Publicar en Página Web el Proyecto Términos de Referencia", no es llevada a cabo por las seccionales. En las seccionales se usa la figura de "Convocatoria Cerrada", que consiste en enviar a través de correo, el proyecto "Términos de Referencia" a los posibles oferentes, invitándolos a participar en la convocatoria. Los oferentes son escogidos de una base de datos que posee cada seccional y el área encargada de invitar a los posibles oferentes es la Dirección Jurídica de cada seccional, y si no existe, el abogado de cada seccional.

En la actividad No 13: "Ejecutar la "Apertura de la Convocatoria", el área que interviene en las seccionales es el Departamento de Contratación de cada seccional. Si la convocatoria es de nivel central o excede el monto (3.000 SMLV), la Resolución de Apertura la elabora directamente el Nivel Central (Dirección Jurídica Nacional) y firma el Presidente del ISS, y hay otros casos donde el Nivel Central controla la convocatoria y elabora la Apertura de la misma.

En la actividad No 14: "Recibir observaciones de los términos de referencia y dar respuesta", el área que interviene en las seccionales es el Departamento de Contratación de cada seccional.

En la actividad No 15: "Recibir Ofertas", el área que interviene en las seccionales es el Departamento de Contratación de cada seccional.

En la actividad No 16: "Cerrar la Convocatoria", el área que interviene en las seccionales es el Departamento de Contratación de cada seccional.

En la actividad No 17: "Revisar ofertas y enviar a áreas evaluadoras", el área que interviene en las seccionales es el Departamento de Contratación de cada seccional.

En la actividad No 18: "Realizar la evaluación financiera de la oferta", el área que interviene en las seccionales es el Departamento Financiero de cada seccional.

En la actividad No 19: "Realizar la evaluación técnica de la oferta de servicios de salud", el área que interviene en las seccionales es el Departamento de Calidad de cada seccional.

En la actividad No 20: "Realizar la evaluación de la oferta de medicamentos", el área que interviene en las seccionales es el Área de Servicios Farmacéuticos de cada seccional y si no existe, el Químico o quien haga sus veces.

En la actividad No 22: "Consolidar las evaluaciones de las ofertas", el área que interviene en las seccionales es el Departamento de Contratación de cada seccional.

La actividad No 23: "Publicar en la Pagina Web las Evaluaciones de la Oferta", no es llevada a cabo por las seccionales. En las seccionales se se envían directamente a través de correo, las evaluaciones de la oferta a los posibles oferentes. El área que interviene en las seccionales es el Departamento de Contratación de cada seccional.

En la actividad No 25: "Recibir observaciones a las evaluaciones de la oferta", el área que interviene en las seccionales es el Departamento de Contratación de cada seccional.

En la actividad No 26: "Consolidar respuestas a las observaciones de las evaluaciones", el área que interviene en las seccionales es el Departamento de Contratación de cada seccional.

En la actividad No 27: "Realizar la adjudicación del Contrato", la Presidencia del ISS o Vicepresidencia de EPS la realizan, cuando se encuentren delegadas para el efecto. El área que interviene en las seccionales es el Departamento de Contratación de cada seccional.

La actividad No 28: "Publicar en la página web el Acto de Adjudicación", no es llevada a cabo por las seccionales.

En la actividad No 29: "Notificar al contratista", el área que interviene en las seccionales es el Departamento de Contratación de cada seccional.

En la actividad No 30: "Elaborar y suscribir la Minuta del Contrato", las minutas que deba firmar el Vicepresidente de EPS se pueden elaborar en la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud - Asesor Jurídico-, previa revisión de la minuta por Jurídica Nacional para su aprobación, o pueden ser directamente elaborados y aprobados por ésta última. El área que interviene en las seccionales es la Dirección Jurídica de cada seccional y si no existe, el abogado de la seccional.

En la actividad No 31: "Asignar número consecutivo al Contrato", cuando es contrato suscrito por la Vicepresidencia de EPS, es el Grupo Jurídico de la Vicepresidencia de EPS quien asigna el número consecutivo al contrato. El área que interviene en las seccionales es la Dirección Jurídica de cada seccional y si no existe, el abogado de la seccional.

En la actividad No 32: "Realizar el correspondiente registro presupuestal", el área que interviene en las seccionales es el Departamento de Presupuesto de cada seccional.

En la actividad No 33: "Aprobar las Garantías establecidas en el contrato", el área que interviene en las seccionales es la Dirección Jurídica de cada seccional y si no existe, el abogado de la seccional.

Formato 4. DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

Formulario 4: DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES								Fecha:	
INFORMACIÓN								Marzo de 2004	
DEPENDENCIA:		Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud						CÓDIGOS	
MACROPROCESO:		Administración del Sinistro							
PROCESO:		Contratación de Servicios de Salud							
SUBPROCESO:		PROCESO POR MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA POR CONVOCATORIA PÚBLICA							
No.	Actividad	Ejecutor	Tarea	C	donde	Insumos	Producto y/o Resultado	VA	Observaciones
FASE PRE - CONTRACTUAL									
1.	Realizar estudios previos y justificación del contrato	Gerente Nacional de Contratación de Servicios de Salud/ Coordinador Nacional de servicios Farmacéuticos. Departamento de contratación de cada seccional.	1. Una vez realizados los estudios técnicos, plasmar documento que contenga los siguientes requisitos: - Definición de la necesidad - Objeto y condiciones del contrato - Indicaciones del posible contratista - Soporte técnico y económico estimado del posible contrato - Forma de pago - Beneficios esperados por el Instituto de Seguros Sociales	p	*Gerencia Nacional de Contratación Departamento de contratación de cada seccional.	Plan de Salud; Presupuesto de Ingresos y Gastos de las Unidades de Actividades de Salud	Justificación del Contrato	X	*Gerencia Nacional de Contratación: Las áreas involucradas son: Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud / Coordinación Nacional de servicios Farmacéuticos / NOTA: En los insumos, al mencionar el documento "Presupuesto de Ingresos y Gastos de las Unidades de Actividades de Salud", al decir Unidades estamos refiriéndonos a las unidades de negocio del ISS, que corresponden a: Pensiones, Protección del riesgo laboral y Salud, que es la que nos compete.
2.	Solicitar el CDP (Certificado de Disponibilidad Presupuestal)	Profesional de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud / Profesional de la Coordinación Nacional de servicios Farmacéuticos	1. Elaborar proyecto de solicitud del CDP 2. Solicitar a través del Grupo Administrativo y Financiero con consecutivo de correspondencia, que se separe el monto para el contrato al Departamento Nacional de Presupuesto. 3. Remitir la solicitud al Departamento Nacional de Presupuesto con consecutivo de correspondencia.	p	Vicepresidencia de EPS *Gerencia Nacional de Contratación	Justificación del Contrato Presupuesto del ISS	Solicitud del CDP	X	Para los medicamentos se realizan las mismas tareas, pero las 1 y 2, son llevadas a cabo directamente en la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos. *Gerencia Nacional de Contratación: Las áreas involucradas son: Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud / Coordinación Nacional de servicios Farmacéuticos Los perfiles del profesional de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud y del profesional de la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos, deben ser con conocimientos en la parte de presupuesto.

No.	Actividad	Ejecutor	Tarea	C	donde	Insumos	Producto y/o Resultado	VA	Observaciones
3	Emitir CDP	Departamento Nacional de Presupuesto	1. Emitir CDP. 2. Enviar CDP con memorando del Departamento Nacional de Presupuesto a Grupo Administrativo y Financiero de la Vicepresidencia de EPS. 3. Enviar CDP con memorando a Presupuesto de las seccionales a través de correo interno (lotus).	p	Vicepresidencia Financiera	Solicitud del CDP Justificación del Contrato Presupuesto del ISS	CDP Original del Certificado de Disponibilidad Presupuestal.	X	
4	Recibir CDP	Profesional de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud / Profesional de la Coordinación Nacional de servicios Farmacéuticos Departamento de contratación de cada seccional.	1. Recibir el CDP original con firma de recibido de la copia, en la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud. 2. Guardar original en la carpeta del contrato.	p	*Gerencia Nacional de Contratación Departamento de contratación de cada seccional	Solicitud del CDP Justificación del Contrato Presupuesto del ISS	CDP Original del Certificado de Disponibilidad Presupuestal.	X	*Gerencia Nacional de Contratación: Las áreas involucradas son: Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud / Coordinación Nacional de servicios Farmacéuticos / Para los medicamentos se realizan las mismas tareas, pero son llevadas a cabo directamente en la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos. Los perfiles del profesional de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud y del profesional de la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos, deben ser con conocimientos en la parte de presupuesto.
5	Coordinar elaboración de los Términos de Referencia	Asesor Jurídico de Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud. Departamento de contratación de cada seccional.	1. Coordinar con las dependencias respectivas, la información de las condiciones técnicas y financieras que se solicitarán a los oferentes. El asesor jurídico de la Gerencia Nacional de Contratación se encargará de elaborar las condiciones y parámetros jurídicos. NOTA: En el caso de las seccionales será la Dirección Jurídica de cada seccional quien se encargue de elaborar las condiciones y parámetros jurídicos.		Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud Departamento de contratación de cada seccional.	Justificación del Contrato CDP Condiciones Técnicas de la necesidad Condiciones Financieras.	Proyecto de Términos de Referencia	X	La elaboración y envío de las condiciones están a cargo de: .- Técnicas: En contratos de servicios de salud por los médicos de la Gerencia Nacional de Contratación y, si son medicamentos por la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos. .- Financieras: Vicepresidencia Financiera .- Jurídicas: Asesor Jurídico de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud.

No.	Actividad	Ejecutor	Tarea	C	donde	Insumos	Producto y/o Resultado	VA	Observaciones
6	Elaborar parámetros jurídicos de los Términos de Referencia	Asesor jurídico Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud Dirección Jurídica de cada seccional	1. Elaborar y revisar que las condiciones y parámetros jurídicos estén de acuerdo a lo que estipula la ley. Al elaborar las condiciones y parámetros jurídicos se incluirán: .-Condiciones generales, que incluirán el marco legal, objeto, justificación, condiciones de los participantes, información sobre el presupuesto oficial que respaldará el proyecto de términos de referencia, publicaciones web, términos, cronograma, condiciones de apertura y cierre de la convocatoria, condiciones de la forma de realizar observaciones a los términos de referencia, condiciones del cierre de la convocatoria y apertura de las propuestas, sujeción a los términos de referencia. .- Condiciones para la evaluación .-Parte jurídica, que incluirá información y condiciones referentes a la documentación exigida para participar en la convocatoria: Carta de presentación de la propuesta aceptando los términos de referencia,, certificados de existencia y representación legal de los oferentes si son personas jurídicas y, en el caso de personas naturales certificado de la Cámara de Comercio, Estatutos. .-Causales de rechazo de las propuestas .-Forma de calificar .-Forma de adjudicar y fecha de adjudicación.		Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud Dirección Jurídica de cada seccional	Justificación del Contrato CDP	Condiciones Jurídicas	X	
7	Elaborar parámetros financieros de los Términos de Referencia	Vicepresidencia Financiera Departamento Financiero de cada seccional	1. Elaborar las condiciones y parámetros financieros. Al elaborar las condiciones y parámetros financieros se incluirán: Los requisitos y documentación que informen sobre la situación financiera del oferente como: Balance general y estados de resultados, notas a los estados financieros, dictámen del revisor fiscal del oferente, fotocopias legibles de tarjetas profesionales del revisor fiscal y el contador público del oferente, certificado de antecedentes disciplinarios para el revisor fiscal y el contador, copia de la declaración de renta.		Vicepresidencia Financiera Departamento Financiero de cada seccional	Justificación del Contrato CDP	Condiciones Financieras	X	
8	Elaborar parámetros técnicos de los Términos de Referencia	Gerente Nacional de Contratación de Servicios de Salud/ Coordinador Nacional de servicios Farmacéuticos. Gerencia Nacional de Calidad Departamento de Calidad de cada seccional	1. Elaborar las condiciones y parámetros técnicos. Al elaborar las condiciones y parámetros técnicos se incluirán los requisitos y documentación exigidos, que informen sobre la situación técnica del oferente e información para que el oferente elabore un documento técnico con los siguientes datos: .-Portafolio de servicios del oferente .-Cobertura, capacidad instalada y oferta de actividades disponibles, .-Documentos que acrediten la experiencia del oferente en la prestación del servicio a contratar, .-Estadísticas de los procedimientos a contratar .-Certificaciones exigidas.		*Gerencia Nacional de Contratación Gerencia Nacional de Calidad Departamento de Calidad de cada seccional	Justificación del Contrato CDP	Condiciones Técnicas	X	*Gerencia Nacional de Contratación: Las áreas involucradas son: Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud / Coordinación Nacional de servicios Farmacéuticos /

No.	Actividad	Ejecutor	Tarea	C	donde	Insumos	Producto y/o Resultado	VA	Observaciones
9	Consolidar documento Inicial de Términos de Referencia	Asesor jurídico Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud Departamento de Contratación de cada seccional.	1. Consolidar en un documento el "Proyecto Inicial de Términos de Referencia" que contiene: .- Condiciones - Parámetros jurídicos .- Condiciones - parámetros financieros .- Condiciones - parámetros técnicos .- Condiciones de Calificación y valoración de las ofertas, del futuro contrato y de la convocatoria. .- Cronograma 2. Revisar que las condiciones y parámetros estén conformes con lo que estipula la ley. 3. Solicitar al personal médico de la Gerencia de Contratación su revisión y observaciones pertinentes para los servicios de salud.. 4. Corregir con base en las observaciones. En el caso de medicamentos solicitar a la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos su revisión y observaciones pertinentes y corregir si es el caso. 5. Solicitar a través de memorando a la Gerencia Nacional de Calidad su revisión y concepto para los servicios de salud.	p	*Gerencia Nacional de Contratación Departamento de Contratación de cada seccional.	Justificación del Contrato CDP Condiciones técnicas Condiciones financieras Condiciones jurídicas	Proyecto de Términos de Referencia	X	*Gerencia Nacional de Contratación: Las áreas involucradas son: Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud / Coordinación Nacional de servicios Farmacéuticos /
10	Revisar el documento final de Términos de Referencia	Asesor jurídico de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud. Dirección Jurídica de cada seccional.	1. Consolidar el documento final "Proyecto de Términos de Referencia" 2. Enviar a través de Lotus (correo interno) o en medio físico a la Dirección Jurídica Nacional el "Proyecto de Términos de Referencia" para que sea revisado. 3. Hacer los ajustes necesarios si es el caso. 4. Pasar el documento final "Proyecto de Términos de Referencia" al Vicepresidente de EPS para su aprobación. 5. Modificar o corregir, si es el caso, el "Proyecto de Términos de Referencia", por sugerencia del Vicepresidente de EPS.	p	Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud.	Justificación del Contrato CDP Condiciones técnicas Condiciones financieras Condiciones jurídicas	Proyecto de Términos de Referencia	X	
11	Publicar en Página Web el Proyecto Términos de Referencia	Asesor Jurídico Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud /	1. Llenar el formato "Agenda de Conectividad" (formato en Excel), exigido como requisito por la Gerencia Nacional de Informática, para publicaciones en la página web. 2. Elaborar memorando para solicitar la publicación del Proyecto Términos de Referencia. 3. Remitir a través de Lotus (correo interno) la solicitud de publicación, adjuntando el archivo "Proyecto Términos de Referencia" con sus anexos y, el formato diligenciado "Agenda de Conectividad" a la Gerencia Nacional de Informática. 4. Verificar la publicación consultando la página web.		Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud /	Proyecto de Términos de Referencia	Publicación del Proyecto Términos de Referencia en la página web del Instituto de Seguros Sociales. Formato Agenda de conectividad diligenciado.	X	La publicación en la Página Web del Proyecto de Términos de Referencia es por cinco (5) días calendario si es por convocatoria y diez (10) días calendario si es licitación o concurso, según estipulación del decreto 2170 de 2002. En el caso que no haya sido publicado y se retrasó dicha publicación (en días), afectando el cronograma del Proyecto Términos de Referencia: 1. Llamar telefónicamente a la Gerencia Nacional de Informática para indagar la razón del retraso. 2. Correr fechas del cronograma del Proyecto Términos de Referencia (modificarlo). - Volver a la actividad tres (3) "Elaborar Términos de Referencia". - Dentro de los términos (días) de la publicación del Proyecto de Términos de Referencia, se pueden hacer modificaciones al Proyecto, previo aviso al Asesor Jurídico de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud, para que las efectúe si es el caso.
		Gerencia Nacional de Informática	1. Publicar el Proyecto de Términos de Referencia	p	Gerencia Nacional de Informática	Proyecto de Términos de Referencia Documento "Agenda de conectividad" diligenciado. Memorando de solicitud de publicación	Publicación del Proyecto Términos de Referencia en la página web del Instituto de Seguros Sociales. Formato Agenda de conectividad diligenciado.	X	

No.	Actividad	Ejecutor	Tarea	C	donde	Insumos	Producto y/o Resultado	VA	Observaciones
12	Enviar el Proyecto Términos de Referencia a los posibles oferentes	Dirección Jurídica de cada seccional	En las seccionales se usa la figura de "Convocatoria Cerrada", que consiste en enviar a través de correo, el proyecto "Términos de Referencia" a los posibles oferentes, invitándolos a participar en la convocatoria. Los oferentes son escogidos de una base de datos que posee cada seccional.		Dirección Jurídica de cada seccional.	Proyecto de Términos de Referencia	Proyecto de Términos de Referencia	X	Esta actividad es sólo para seccionales, y reemplaza en ellas la actividad 11: "Publicar en la Página Web el Proyecto Términos de Referencia".
CONVOCATORIA									
13	Ejecutar la "Apertura de la Convocatoria"	Asesor Jurídico de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud Dirección Jurídica Nacional Departamento de Contratación de cada seccional.	<p>1. Elaborar Resolución de Apertura de la Convocatoria para que la firme el Vicepresidente de EPS. En las seccionales la firmará el Gerente de cada seccional.</p> <p>2. Remitir la resolución de Apertura de la Convocatoria firmada por el Vicepresidente de EPS, a Secretaría General para numeración y conservación en dicha dependencia.</p> <p>3. Conservar fotocopia de la Resolución de Apertura de la Convocatoria numerada y guardarla en la carpeta del contrato.</p> <p>4. Sellar Urna y elaborar "Acta de Apertura y Cierre de Urna". Esta acta se suscribe por funcionarios de la Gerencia Nacional de Contratación o Coordinación de Servicios Farmacéuticos si son medicamentos y la firma el Gerente Nacional de Contratación.</p> <p>5. Colocar en carpeta del contrato el Acta de Apertura de la Convocatoria y constancia de Cierre de Urna.</p> <p>6. Publicar el Proyecto definitivo de Términos de Referencia en la página web.</p> <p>NOTA: Si la convocatoria es de nivel central o excede el monto (3.000 SMLV), la Resolución de</p> <p>Apertura la elabora directamente el Nivel Central (Dirección Jurídica Nacional) y firma el Presidente del ISS, y hay otros casos donde el Nivel Central controla la convocatoria y elabora la Apertura de la misma.</p>		Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud / Dirección Jurídica Nacional Departamento de Contratación de cada seccional.	Proyecto de Términos de Referencia	Resolución de Apertura de la Convocatoria Acta de Apertura y Cierre de Urna Adendo (si es el caso) Proyecto definitivo de Términos de Referencia	X	<p>.- Desde la actividad "Apertura de la Convocatoria cualquier modificación a los Términos de Referencia se hará mediante Adendo, y dicho Adendo se publicará en la página web de la entidad. Si este fuere el caso, se pasará nuevamente a la actividad "publicación en la página web".</p> <p>.- Dichas modificaciones podrán surgir por observaciones de posibles participantes o por decisión de la entidad para modificar los Términos de Referencia.</p>
14	Recibir observaciones de los términos de referencia y dar respuesta	Asesor Jurídico Gerencia Nacional de Contratación Departamento de contratación de cada seccional	<p>1. Recibir de los interesados las observaciones a los términos de referencia dentro del plazo fijado por el cronograma del documento "Términos de Referencia", publicado en la página web.</p> <p>2. Dar respuesta a observaciones dentro de los términos del cronograma del documento "Términos de Referencia". La respuesta puede generar Adendo si implica modificación a los Términos de Referencia.</p> <p>3. Publicar respuestas en la página web, solicitándolo a la Gerencia de Informática, enviándole por Lotus (correo interno) y memorando haciendo la solicitud con archivos adjuntos de respuestas. Si la respuesta ha generado Adendo, este se anexa a los archivos adjuntos para que sea publicado. En el caso de las seccionales, las respuestas a las observaciones y el Adendo no se publican en la página web; se envían por correo a los oferentes.</p>	p	Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud. Departamento de contratación de cada seccional	Términos de Referencia, Observaciones efectuadas por los interesados.	Respuestas publicadas en la página web Adendo publicado en la página web, si es el caso	X	.- Si no hacen observaciones, esta actividad se omite.

No.	Actividad	Ejecutor	Tarea	C	donde	Insumos	Producto y/o Resultado	VA	Observaciones
15	Recibir Ofertas	Asesor Jurídico de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud. Departamento de contratación de cada seccional	1. Los oferentes llevan las ofertas hasta la fecha y hora límites de la convocatoria, especificadas en el cronograma de los "Términos de Referencia". 2. Depositar en urna las ofertas. 3. Relacionar en un Listado de Oferentes, las ofertas depositadas en la urna, como control de recibido. NOTA: Si no se presenta ninguna oferta, la convocatoria se declara desierta y se inicia nuevamente el proceso. (Va a la actividad 4: "Elaborar los Términos de Referencia").	p	Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud. Departamento de contratación de cada seccional	Términos de Referencia Antecedentes de Convocatoria	Ofertas cerradas introducidas en urna sellada, Listado de Oferentes que han depositado ofertas.	X	
16	Cerrar la Convocatoria	Gerente Nacional de Contratación / Asesor Jurídico Gerencia Nacional de Contratación Departamento de Contratación de cada seccional.	1. Abrir la urna. 2. Elaborar Acta de Cierre de Convocatoria, donde se relacionan las ofertas presentadas, el representante legal, el número de folios de cada oferta, el valor económico de la oferta y datos de la póliza de seriedad de la oferta. 3. Suscribir el Acta de Cierre por parte de los asistentes. 4. Colocar en carpeta de la convocatoria. (A solicitud de los oferentes se les entrega copia del Acta de Cierre de la Convocatoria)	p	Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud o en el auditorio dependiendo del número de oferentes (es usual para el caso de medicamentos) Departamento de Contratación de cada seccional	Ofertas, Acta de Cierre de la Convocatoria.	Ofertas Físicas, Acta de Cierre de Convocatoria	X	
17	Revisar ofertas y enviar a áreas evaluadoras	Asesor Jurídico Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud. Departamento de Contratación de cada seccional.	1. Revisar y organizar las ofertas y separarlas por sus diferentes componentes a evaluar. 2. Hacer la evaluación económica y puntaje por componente nacional de las ofertas (a cargo de Gerencia Nacional de Contratación). En las seccionales es a cargo del Departamento de Contratación de cada seccional. 3. Remitir a través de memorandos la parte general y Jurídica de las ofertas recibidas a la Dirección Jurídica Nacional para que la revisen, la Financiera a la Vicepresidencia Financiera, la Técnica (de servicios de salud) a la Gerencia Nacional de Calidad y, en el caso de medicamentos, la parte técnica a la Coordinación de Servicios Farmacéuticos, relacionando número de folios. NOTA: En las seccionales se remite a través de memorandos la parte general y Jurídica de las ofertas recibidas a la Dirección Jurídica de cada seccional para que la revisen, la Financiera al Departamento Financiero de cada seccional, la Técnica (de servicios de salud) al Departamento de Calidad de cada seccional y, en el caso de medicamentos, la parte técnica al área de farmacia de cada seccional, relacionando número de folios.	p	Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud Departamento de Contratación de cada seccional.	Ofertas, Términos de Referencia.	Evaluaciones de las ofertas.	X	Es conveniente exigir presentar en tres (3) cuadernos diferentes las ofertas para facilitar la labor de evaluación. La evaluación económica de las ofertas, consiste en asignarle un puntaje a cada oferente. El puntaje oscila en el rango de 1 a 100 puntos máximo. El factor que se tiene en cuenta para la evaluación económica de la oferta es el precio y, se asigna el mayor puntaje (100 puntos) a la oferta que ofrezca el precio más bajo y, se van asignando puntajes en orden sucesivo de acuerdo al precio a las demás ofertas, restándole 10 puntos. Así, la segunda oferta que ofrezca el el segundo precio más bajo obtendrá 90 puntos, la siguiente, 80 puntos y así sucesivamente. Otro método para la evaluación económica de las ofertas es la aplicación de la fórmula matemática: (Valor ofrecido/Mayor puntaje) * 100, donde el mayor puntaje es 100 puntos, siendo la oferta que obtenga la mejor evaluación la que de el valor ofrecido (precio) más bajo. Este método no se usa y el empleado actualmente es el de puntaje.
18	Realizar la evaluación financiera de la oferta	Vicepresidencia Financiera Departamento Financiero de cada seccional	1. Hacer la respectiva evaluación financiera y responder dentro de los plazos que estipula el cronograma del documento "Términos de Referencia". 2. Remitir a la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud las respuestas de las evaluaciones con memorando. En las seccionales se remite al Departamento de Contratación de cada seccional.	p	Vicepresidencia Financiera Departamento Financiero de cada seccional	Ofertas Términos de Referencia	Evaluación financiera de la oferta.	X	

No.	Actividad	Ejecutor	Tarea	C	donde	Insumos	Producto y/o Resultado	VA	Observaciones
19	Realizar la evaluación técnica de la oferta de servicios de salud	Gerencia Nacional de Calidad Departamento de Calidad de cada seccional.	1. Hacer la respectiva evaluación técnica de servicios de Salud y responder dentro de los plazos que estipula el cronograma del documento "Términos de Referencia". 2. Remitir a la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud las respuestas de las evaluaciones con memorando. En las seccionales se remite al Departamento de Contratación de cada seccional. 3. Verificar la habilitación de la institución a través de visita para comprobar que tiene el documento "Inscripción ante el Registro Especial de Prestadores de Salud" vigente, otorgado por el ente territorial encargado de dar la habilitación a las instituciones prestadoras de servicios de salud.	p	Gerencia Nacional de Calidad Departamento de Calidad de cada seccional.	Ofertas Términos de Referencia "Inscripción ante el Registro Especial de Prestadores de Salud"	Evaluación técnica de la oferta.	X	La habilitación es concedida a las instituciones prestadoras de servicios de salud por entes territoriales y es de carácter obligatorio para la prestación de servicios de salud. Los entes territoriales encargados de dar la habilitación, son: La Secretaría Distrital de Salud para Bogotá; en las ciudades capitales de departamento es la Secretaría de Salud de cada ciudad, si existe y si no, la Secretaría de Salud Departamental respectiva. Las visitas para verificar la habilitación de las instituciones prestadoras de servicios de salud, son realizadas por la Gerencia Nacional de Calidad del ISS y por los Departamentos de Calidad de cada seccional cada año, o cuando va a llevarse a cabo una contratación nueva para servicios de salud, o suscitada por una queja sobre el servicio prestado o la institución contratada.
20	Realizar la evaluación de la oferta de medicamentos	Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos Área de farmacia de cada seccional	1. Hacer la respectiva evaluación de medicamentos y responder dentro de los plazos que estipula el cronograma del documento "Términos de Referencia". 2. Remitir a la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud las respuestas de las evaluaciones con memorando. En las seccionales se remite al Departamento de Contratación de cada seccional.	p	Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos Área de farmacia de cada seccional	Ofertas Términos de Referencia	Evaluación de medicamentos de la oferta.	X	
21	Realizar la revisión de la parte General y Jurídica de las ofertas	Dirección Jurídica Nacional Dirección Jurídica de cada seccional.	1. Revisar la evaluación de la parte general y Jurídica de las ofertas, y responder dentro de los plazos que estipula el cronograma del documento "Términos de Referencia". 2. Remitir a la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud las respuestas de las evaluaciones con memorando. En las seccionales se remite al Departamento de Contratación de cada seccional.	p	Dirección Jurídica Nacional Dirección Jurídica de cada seccional.	Ofertas Términos de Referencia	Evaluación de la parte general y Jurídica de las ofertas.	X	
22	Consolidar las evaluaciones de las ofertas	Asesor Jurídico Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud. Departamento de Contratación de cada seccional.	1. Unificar en un sólo documento las evaluaciones. 2. Guardar las evaluaciones en cada carpeta de oferentes junto con los memorandos remitidos.	p	Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud Departamento de Contratación de cada seccional.	Evaluaciones de las Ofertas Términos de Referencia	Evaluaciones de las ofertas.	X	
23	Publicar en la Pagina Web las Evaluaciones de la Oferta	Asesor Jurídico Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud	1. Elaborar memorando para solicitar la publicación de las evaluaciones de la oferta en la página web, las cuales están unificadas en un sólo documento. 2. Remitir a través de Lotus (correo interno) el memorando, adjuntando los archivos de "Evaluaciones de la Oferta" a la Gerencia Nacional de Informática. 4. Verificar la publicación consultando la página web.		Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud / Gerencia Nacional de Informática	Evaluaciones de las ofertas Memorando de solicitud de publicación	Publicación de las evaluaciones de las ofertas en la página web	X	

No.	Actividad	Ejecutor	Tarea	C	donde	Insumos	Producto y/o Resultado	VA	Observaciones
		Gerencia Nacional de Informática	1. Publicar el Proyecto de Términos de Referencia		Gerencia Nacional de Informática	Evaluaciones de las ofertas Memorando de solicitud de publicación	Publicación de las evaluaciones de las ofertas en la página web.	X	
24	Enviar a los oferentes las Evaluaciones de la Oferta	Departamento de Contratación de cada seccional.	En las seccionales se envían directamente a través de correo, las evaluaciones de la oferta a los posibles oferentes.		Departamento de Contratación de cada seccional.	Evaluaciones de las ofertas	Evaluaciones de las ofertas.	X	Esta actividad es sólo para seccionales, y reemplaza a la actividad 23: "Publicar en la Página Web las Evaluaciones de la Oferta"
25	Recibir observaciones a las evaluaciones de la oferta	Asesor Jurídico de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud Departamento de Contratación de cada seccional.	1. Los oferentes leen las evaluaciones en la página web. En el caso de las seccionales no se utiliza publicación en página web; los oferentes han recibido las evaluaciones por correo y las leen directamente. 2. Los oferentes emiten si lo estiman pertinente observaciones por escrito a las evaluaciones, y las hacen llegar a la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud, dentro del plazo límite establecida en el cronograma de los Términos de Referencia para las "Observaciones". Para seccionales las hacen llegar al Departamento de Contratación de cada seccional.		Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud Departamento de Contratación de cada seccional.	Evaluaciones de las ofertas en la página web (nivel nacional). Evaluaciones de las ofertas en seccionales	Observaciones a las evaluaciones de las ofertas		
26	Consolidar respuestas a las observaciones de las evaluaciones	Asesor Jurídico de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud. Departamento de Contratación de cada seccional.	1. Remitir a través de memorandos, observaciones de los oferentes a las áreas correspondientes (la parte general y Jurídica a la Dirección Jurídica Nacional, la Financiera a la Vicepresidencia Financiera, la Técnica -de servicios de salud - a la Gerencia Nacional de Calidad y, en el caso de medicamentos, la parte técnica a la Coordinación de Servicios Farmacéuticos) para que emitan respuestas. En el caso de las seccionales: Se remite a través de memorandos la parte general y Jurídica a la Dirección Jurídica de cada seccional, la Financiera al Departamento Financiero de cada seccional, la Técnica (de servicios de salud) al Departamento de Calidad de cada seccional y, en el caso de medicamentos, la parte técnica al área de farmacia de cada seccional, para que emitan respuestas. 2. Recibir respuestas de las áreas evaluadoras. 3. Emitir respuestas a las observaciones a la evaluación económica y de puntaje por componente nacional. 4. Unificar respuestas de las áreas evaluadoras en un documento. Si el oferente tenía razón la respuesta de las áreas evaluadoras contendrá la variación en la evaluación y calificación	p	Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud / Dirección Jurídica Nacional / Vicepresidencia Financiera / Gerencia Nacional de Calidad / Coordinación de Servicios Farmacéuticos Departamento de Contratación de cada seccional.	Observaciones de las evaluaciones de las ofertas	Respuestas a las observaciones a la evaluación de las ofertas con la variación y nueva calificación si fuere el caso / Memorandos	X	.- En medicamentos puede haber conformación dinámica de la oferta, la cual a su vez puede ser por subasta electrónica a la baja, entre los oferentes que cumplen los requisitos. Para tal efecto, se ha contratado a una empresa externa bajo la figura de outsourcing para que realice la subasta electrónica. En ella, la empresa contratada les asigna y hace llegar a los oferentes un código para ingresar a la web y participar en la subasta. Igualmente, se les informa hora, día y fecha de la subasta, para que ingresen a la página web.

No.	Actividad	Ejecutor	Tarea	C	donde	Insumos	Producto y/o Resultado	VA	Observaciones
27	Realizar la adjudicación del Contrato	Asesor Jurídico de Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud. Departamento de contratación de cada seccional.	1. Adjudicar contrato mediante Acto Administrativo, dando respuestas a las observaciones de las evaluaciones. 2. Proyectar la resolución de adjudicación del contrato o de declaratoria de desierta en el caso en que no se hayan cumplido los requisitos por parte de los oferentes o ninguno se hubiera presentado, iniciándose nuevamente el proceso. 3. Celebrar audiencia pública de adjudicación cuando así se haya establecido en los Términos de Referencia o en los casos en que así lo exija la ley.		Presidencia del ISS o Vicepresidencia de EPS cuando se encuentre delegado para el efecto. Departamento de contratación de cada seccional.	Evaluaciones de las ofertas Respuestas a las observaciones de las evaluaciones de las ofertas.	Resolución de adjudicación/ Acta de Audiencia	X	- La adjudicación del contrato es por resolución y puede darse o no por audiencia. .- Para los casos de medicamentos donde se ha especificado en los Términos de Referencia que se adjudicará el contrato por Audiencia, en ella se responde y se adjudica el contrato. .- La audiencia es un acto por el cual se hace la adjudicación públicamente. Participan en ella los oferentes ya que tienen interés propio, asociaciones de usuarios y en general quien así lo desee, ya que es pública. .- Los casos por ley en los que se celebra audiencia son aquellos en que las entidades de control así lo exigen y está estipulado en el Artículo 273 de la Constitución Nacional: "A solicitud de cualquiera de los proponentes, contralor general de la república y demás autoridades de control, fiscal competentes, ordenarán que el acto de adjudicación de una licitación tenga lugar en audiencia pública".
28	Publicar en la página web el Acto de Adjudicación	Asesor Jurídico de Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud / Gerencia Nacional de Informática	1. Elaborar memorando para solicitar la publicación del Acto de Adjudicación del Contrato y remitir el memorando del acto de Adjudicación a la Gerencia Nacional de Informática a través de lotus (correo interno) adjuntando el Acto de Adjudicación para su publicación a la Gerencia Nacional de Informática. 2. Verificar la publicación consultando la página web.		Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud / Gerencia Nacional de Informática	Resolución de Adjudicación Evaluaciones de las ofertas, observaciones a las mismas y respuesta correspondiente; Memorando	Publicación de la resolución de Adjudicación del contrato con las respuestas a las observaciones a las evaluaciones de las ofertas en la página web / Memorando	X	
29	Notificar al contratista	Secretaría General de la Dirección Jurídica Nacional Departamento de Contratación de cada seccional.	1. Se comunica a través de telegrama a quien se le haya adjudicado el contrato, para que éste se acerque y se le notifique la resolución personalmente. Si a los 5 días de recibido el telegrama, no se ha acercado el interesado, se fija edicto en lugar público por 10 días, al vencimiento de este plazo se entiende por notificada la resolución de adjudicación.		Dirección Jurídica Nacional. Departamento de Contratación de cada seccional.	Resolución de Adjudicación	Notificación de la resolución	X	

No.	Actividad	Ejecutor	Tarea	C	donde	Insumos	Producto y/o Resultado	VA	Observaciones
30	Elaborar y suscribir la Minuta del Contrato	Dirección Jurídica Nacional / Asesor Jurídico Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud. Dirección Jurídica de cada seccional.	1. Remitir con memorando los antecedentes del contrato a Dirección Jurídica Nacional para que elaboren proyecto del contrato. Si se trata de servicios de salud remitirá Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud y, si son medicamentos remitirá Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos. En el caso de seccionales se remite con memorando los antecedentes del contrato a la Dirección Jurídica de cada seccional para que elaboren el proyecto del contrato. 2. Elaborar la minuta del contrato. Las minutas que deba firmar el Vicepresidente de EPS se pueden elaborar en la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud, previa revisión de la minuta por Jurídica Nacional para su aprobación, o pueden ser directamente elaborados y aprobados por ésta última. 3. Remitir la minuta del contrato con memorando para firma de acuerdo a las delegaciones. 4. Firmar la minuta del contrato (por representante legal o delegado). 5. Llamar al contratista para que se acerque a firmar el contrato. 6. Firmar el contrato por parte del contratista.	p	Dirección Jurídica Nacional / Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud / Dirección Jurídica de cada seccional.	Antecedentes del Contrato / Memorando	Contrato	X	Las minutas que deba firmar el Vicepresidente de EPS se pueden elaborar en la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud - Asesor Jurídico-, previa revisión de la minuta por Jurídica Nacional para su aprobación, o pueden ser directamente elaborados y aprobados por ésta última.
FASE CONTRACTUAL									
31	Asignar número consecutivo al Contrato	Dirección Jurídica Nacional Grupo Jurídico de la Vicepresidencia de EPS, cuando es contrato suscrito por la Vicepresidencia de EPS. Dirección Jurídica de cada seccional.	1. Asignar un número consecutivo a cada contrato		Dirección Jurídica Nacional Grupo Jurídico de la Vicepresidencia de EPS, cuando es contrato suscrito por la Vicepresidencia de EPS. Dirección Jurídica de cada seccional	Contrato: Histórico de numeración.	Contrato numerado	X	Cuando es contrato suscrito por la Vicepresidencia de EPS, es el Grupo Jurídico de la Vicepresidencia de EPS quien asigna el número consecutivo al contrato.
32	Realizar el correspondiente registro presupuestal	Asesor Jurídico Gerencia Nacional de Contratación Dirección Jurídica de cada seccional	1. Solicitar a través del Grupo Administrativo y Financiero por medio de memorando, que haga el registro presupuestal al Departamento Nacional de Presupuesto.	p	Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud Dirección Jurídica de cada seccional	Contrato numerado	Contrato numerado / Copias físicas de antecedentes del contrato / Memorandos /	X	Cuando se trata de contratos firmados por el presidente del ISS la solicitud del registro presupuestal esta a cargo de la dirección jurídica.
		Departamento Nacional de Presupuesto Departamento de Presupuesto de cada seccional.	1. El Departamento Nacional de Presupuesto hace el registro presupuestal y lo remite al Grupo Administrativo y Financiero junto con memorando, quien remite el contrato con la anotación de registro presupuestal original, con firma de recibido a la copia, a la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud. En el caso de las seccionales el Departamento de Presupuesto de cada seccional hace el registro presupuestal y lo remite a la Dirección Jurídica de cada seccional.	p	Vicepresidencia Financiera	Contrato numerado	Registro presupuestal Copias físicas de antecedentes del contrato		

No.	Actividad	Ejecutor	Tarea	C	donde	Insumos	Producto y/o Resultado	VA	Observaciones
		Asesor Jurídico Gerencia Nacional de Contratación Dirección Jurídica de cada seccional	1. Después del registro presupuestal archivar el contrato. Si el original es firmado por la Presidencia del ISS, se archivará en Jurídica Nacional. En el caso de los contratos firmados por el Vicepresidente de EPS serán archivados en el Grupo Jurídico de la EPS. Los contratos firmados por los Gerentes de las seccionales serán archivados en la Dirección Jurídica de cada seccional. 2. Enviar copias físicas de antecedentes del contrato y del contrato numerado junto a memorandos, al interventor del contrato, y dependencias a nivel nacional y seccional, que tengan que ver con la ejecución o control del contrato.	p	Dirección Jurídica Nacional / Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud Departamento de Contratación de cada seccional	Contrato numerado	Registro presupuestal Copias físicas de antecedentes del contrato		
33	Aprobar las Garantías establecidas en el contrato	Asesor Jurídico Gerencia Nacional de Contratación Departamento de Contratación de cada seccional	1. Recibir de los contratistas la "Póliza Única" - Garantías del Contrato -, la cual incluye: .- Cumplimiento .- Salarios y prestaciones sociales .- Calidad del servicio .- Responsabilidad civil contractual 2. Remitir y enviar a Jurídica Nacional la "Póliza Única" - Garantías del Contrato - para aprobación. En el caso de seccionales se envía a la Dirección Jurídica de cada seccional.	p	Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud Departamento de Contratación de cada seccional	Contrato - Cláusulas de garantías - Pólizas expedidas por compañías autorizadas /	Pólizas expedidas por compañías autorizadas / Impuesto de timbre (para entidades privadas) / Memorando /	X	
		Dirección Jurídica Nacional Dirección Jurídica de cada seccional.	1. Aprobar la "Póliza Única" - Garantías del Contrato - por la Dirección Jurídica Nacional. En las seccionales, es la Dirección Jurídica de cada seccional la encargada de aprobar la "Póliza Única" - Garantías del Contrato - . 2. Enviar la "Póliza Única" - Garantías del Contrato" aprobada a la Gerencia Nacional de Contratación; en el caso de las seccionales la Dirección Jurídica de cada seccional la envía al Departamento de Contratación de la seccional.		Dirección Jurídica Nacional Dirección Jurídica de cada seccional.				
34	Elaborar Acta de Iniciación del Contrato	Asesor Jurídico de la Gerencia Nacional de Contratación Departamento de Contratación de cada seccional	1. Elaborar Acta de Iniciación.		Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud Departamento de Contratación de cada seccional	Contrato - Cláusulas de garantías - Pólizas expedidas por compañías autorizadas y aprobadas/ Impuesto de timbre (para entidades privadas) /	Acta de Iniciación del Contrato	X	
35	Realizar Ejecución, Interventoría y Seguimiento del Contrato		1. Ir a los subprocesos "Interventoría de Contratos" y "Seguimiento a la asignación presupuestal".					X	

Formato 5. MAPA DE RIESGOS

INFORMACIÓN								Fecha: Junio de 2.005 CODIGOS	
DEPENDENCIA:		Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud							
MACROPROCESO:		Administración del Sinistro							
PROCESO:		Contratación de Servicios de Salud							
SUBPROCESO:		PROCESO POR MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA POR CONVOCATORIA PÚBLICA							
MAPA DE RIESGOS									
No.	RIESGO	Causa	Probabilidad	Consecuencia	Impacto	Nivel de Riesgo	Controles Existentes	Tipo de control	Acción de Mitigación
1	1. Es probable que el estudio no quede bien realizado por fallas de las fuentes para conocer el mercado o el cálculo del número de actividades o precios	1. Incorrecto estudio técnico 2. Factores externos como la variación natural de actividades médicas sobre todo de alto costo.	Media	1. Dejar de utilizar un presupuesto asignado. 2. Insuficiencia de presupuesto para cubrir unas necesidades que se requerían. Desface en adquisición en materia de precios.	Alto	Alto, porque es la base para la contratación, ya que indica qué contratar, a qué precios, necesidades de contratación.	1. Autocontrol por parte de los funcionarios de las dependencias responsables. 2. Revisión del Gerente Nacional de Contratación de Servicios de Salud.	Preventivo	1. Disponer de mayor información a la mano de contratos y precios anteriores, y de ser posible un registro actualizado de proveedores y precios.
2	2. La solicitud del CDP no llegue al destino final en el tiempo esperado.	1. Desorganización administrativa.	Baja	1. Retardos en el proceso de contratación	Alto	Medio, porque a pesar de que la frecuencia no es tan alta, el impacto produce paralización en el proceso de contratación.	1. Seguimiento por parte del ejecutor de la actividad.	Preventivo	1. Establecer términos de ejecución: (2 o 3 días).
3	3. Pérdida del CPD original 4. Utilización de la cuenta del rubro presupuestal equivocada.	1. Desorganización administrativa.	Baja	1. Reexpedición del CDP 2. Retraso en el proceso de contratación.	Medio	Medio, porque es subsanable a través de la reexpedición de otro CDP a pesar del retraso que genera en el proceso de contratación.	1. Se remite por correspondencia interna. 2. Relación temporal de CDPs que se lleva en la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud, para saber dónde está.	Preventivo	1. Verificar que la cuenta del rubro presupuestal utilizada sea la correcta.
4	5. Pérdida del CDP original	1. Desorganización administrativa.	Baja	1. Reexpedición del CDP 2. Retraso en el proceso de contratación.	Medio	Medio, porque es subsanable a través de la reexpedición de otro CDP a pesar del retraso que genera en el proceso de contratación.	1. Se remite por correspondencia interna. 2. Relación temporal de CDPs que se lleva en la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud, para saber dónde está.	Preventivo	1. Hacer seguimiento de dónde está el CDP.
5	6. Dificultades en la elaboración de los términos de referencia	1. Realización de los términos de referencia en tiempos fuera de lo planeado 2. Las áreas responsables de la elaboración de los términos de referencia no cuentan con información completa, suministrada por quien realiza la coordinación de la elaboración de los términos de referencia - (Asesor Jurídico de Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud y Departamento de contratación de cada seccional).	Media	1. Retraso en el proceso de contratación	Medio	Medio, porque produce retrasos en el proceso de contratación.	1. La urgencia de la contratación (la labor interna administrativa) impide que ocurra.	Preventivo	Las áreas que coordinan esta actividad, llevarán el control del cronograma y los tiempos establecidos para la elaboración de los términos de referencia por las diferentes áreas responsables de su elaboración.
6	7. No se da cumplimiento a lo estipulado en la ley en cuanto a documentos, condiciones o sistemas de evaluación.	1. No se solicitan los documentos completos. Las evaluaciones no son acordes a los parámetros legales y los sistemas de evaluación no respetan el principio de evaluación objetiva	Media	1. Incumplimiento legal en las exigencias solicitadas en materia jurídica.	Dependiendo del incumplimiento legal, el impacto puede ser alto, medio o bajo.	Dependiendo del incumplimiento legal, el nivel de riesgo puede ser alto, medio o bajo (porque las consecuencias pueden ser variables e impredecibles).	1. Revisión por diferentes abogados y por Jurídica Nacional.	Preventivo	Uso más uniforme de formatos aprobados por la Dirección Jurídica Nacional

No.	RIESGO	Causa	Probabilidad	Consecuencia	Impacto	Nivel de Riesgo	Controles Existentes	Tipo de control	Acción de Mitigación
7	8. Los parámetros y criterios de evaluación financieros, en ocasiones pueden generar que contratistas u oferentes aptos técnicamente para ejecutar los contratos no sean seleccionados, o por el contrario que contratistas u oferentes que no tengan la solvencia y no son aptos para ejecutar los contratos, cumplan con los criterios financieros.	1. Se usa un formato único y no se analiza la naturaleza del objeto a contratar. Se tienen indicadores financieros únicos y no de acuerdo a la naturaleza del objeto a contratar.	Media	1. Cuando el contratista no cuenta con la solvencia suficiente, se pueden presentar incumplimientos a las labores contratadas. Puede seleccionarse al contratista menos apto desde el punto de vista técnico, por condiciones financieras.	Medio	Medio, porque no se impide o paraliza el proceso de contratación, sólo se restringe la posibilidad de contratación con algunos oferentes aptos técnicamente.	1. Análisis de Vicepresidencia Financiera.	Preventivo	1. Realizar un estudio distintivo que tenga en cuenta la naturaleza de los contratos a realizar.
8	9. No contemplar la totalidad de actividades y procedimientos técnicos necesarios para cumplir el objeto del contrato con la calidad que se requiere. Igualmente en medicamentos, ya que la calidad del medicamento que implica cómo viene el empaque, condiciones del producto, limita lo que se necesita en el objeto del contrato.	1. Deficiencias, errores o falta de profundización en los estudios o falta de claridad en la redacción.	Media	1. Deficiencias en los servicios contratados. 2. Discrepancias con el contratista en los alcances del contrato - medicamentos -.	Alto	Medio, porque hay ciertos parámetros técnicos que están contemplados en normas: "Protocolos y Guías de manejo".	1. Revisión técnica médica. 2. Protocolos y Guías de Manejo: "Actividades, intervenciones y procedimientos, diagnósticos y terapéuticos definidos en el manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del POS".	Preventivo	1. Revisión Técnica.
9	10. Al establecer parámetros de calificación, éstos pueden no estar acordes con las exigencias legales. 11. Fallas en la redacción.	1. Errores de contenido y de orden en los formatos pre-establecidos para la presentación de las ofertas. 2. Exceso de trabajo	Media	1. Unos términos de referencia no claros o defectuosos	Medio	Medio, porque se trata de formatos que ya han sido utilizados anteriormente y proporcionan la experiencia de cómo se debe realizar.	1. Revisión personal del documento (dado por la naturaleza del proceso en la siguiente actividad).	Preventivo	1. Realizar una revisión más profunda y detallada. 2. Aumentar el número de revisiones. 3. Establecer modelos de formatos más universales y estandarizados.
10	12. No existe coordinación para las actividades y tiempos que se desarrollan con la dirección jurídica Nacional.	1. La distancia con Jurídica Nacional, ya que se encuentra en otra sede (Chapinero). 2. Fallas en la coordinación de las labores de cada área implicada, que dan lugar a que no se pueden dedicar a las tareas de esta actividad inmediatamente.	Media	1. Retardos en el proceso de contratación	Medio	Medio, porque no impide el proceso de contratación, pero lo retarda.	1. Remisión documental en algunos casos. 2. Seguimiento por parte del ejecutor - Asesor jurídico de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud -, vía lotus.	Preventivo	1. Establecer términos perentorios.

No.	RIESGO	Causa	Probabilidad	Consecuencia	Impacto	Nivel de Riesgo	Controles Existentes	Tipo de control	Acción de Mitigación
11	13. Retrasos en la publicación en la Página Web del Proyecto de Términos de Referencia: Que no se publique el día que se tiene proyectado en el cronograma (cinco - 5 - días calendario si es por convocatoria y diez - 10 - días calendario si es licitación o concurso, según estipulación del decreto 2170 de 2002.	1. Error al no remitir bien diligenciado el formato "Agenda de Conectividad" exigido como requisito por la Gerencia Nacional de Informática, para publicaciones en la página web. 2. Fallas técnicas o desorden administrativo en la Gerencia Nacional de Informática.	Media	1. Modificar el cronograma de la convocatoria (correr fechas), y la Agenda de Conectividad. 2. Retrasos en el proceso de contratación.	Medio	Medio, porque retrasa el proceso de contratación y genera una actividad innecesaria.	1. Documento de solicitud de publicación - Fecha -. 2. La verificación directa de la publicación en la página web por parte del Asesor Jurídico Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud	Preventivo Correctivo	1. Revisar en la página web y si no ha sido publicado y se retrasó dicha publicación (en días), afectando el cronograma del Proyecto Términos de Referencia: 2. Llamar telefónicamente a la Gerencia Nacional de Informática para indagar la razón del retraso.
13	14. Dificultades con las resoluciones de apertura de la convocatoria	1. Se elabora la resolución de Apertura de la convocatoria pero no se alcanza a firmar por el Vicepresidente de EPS 2. No haber elaborado con suficiente anticipación la "Resolución de Apertura" o no hacer la Resolución de Apertura (Por parte de la Vicepresidencia de EPS o la Presidencia del ISS, dependiendo de la delegación). 3. Dificultades y retrasos en el trámite y numeración de las remisiones por parte de la Dirección Jurídica Nacional, debido a la distancia (se encuentra ubicada en Chapinero).	Media	1. Retraso en el proceso de contratación. 2. Modificación en las fechas del cronograma de los "Términos de Referencia" y, modificaciones en la Agenda de Conectividad.	Medio	Medio, porque retrasa el proceso de contratación	1. La naturaleza de la actividad	Preventivo	1. Elaborar la Resolución de Apertura con mayor anticipación.
14	15. Respuestas a las observaciones del oferente no se llevan a cabo o son incompletas.	1. Problemas con la correspondencia no permiten que las observaciones lleguen al destinatario final o se retrasen. 2. La respuesta a las observaciones no es completa por volumen de trabajo o que no se entienda la observación.	Baja	1. No dar respuesta e incumplir el deber de respuesta, lo que ocasionaría una corrección al hecho con una respuesta tardía. 2. Puede dar espacio para que soliciten derechos de petición. 3. Si los oferentes tienen razón en las observaciones, pero éstas no llegan al destinatario final o se retrasan, se puede perder la oportunidad de aclarar puntos o alcance de los Términos de Referencia. 4. Retraso en el proceso de selección del oferente y en el proceso de contratación, y posible prórroga del cronograma para las respuestas a las evaluaciones.	Medio	Medio, porque no detiene el proceso de contratación pero puede generar yerros con los oferentes.	1. Labor y gestión de correspondencia interna de la entidad.	Preventivo	1. Establecer parámetros claros de destinación entre la correspondencia normal y la de convocatorias. 2. Controlar la respuesta a cada una de las observaciones recibidas.

No.	RIESGO	Causa	Probabilidad	Consecuencia	Impacto	Nivel de Riesgo	Controles Existentes	Tipo de control	Acción de Mitigación
15	16. Presentación de ofertas en correspondencia y no en las urnas de ofertas, quedando por fuera de la convocatoria.	1. Desinformación por parte del oferente y de correspondencia interna de la entidad, respecto a los trámites de recepción de las convocatorias.	Baja	1. Dejar de recibir ofertas que pueden ser buenas para la entidad.	Bajo	Bajo	1. Avisar verbalmente en correspondencia, que allí no se reciben ofertas y que deben ser depositadas directamente en las urnas de ofertas	Preventivo	1. Capacitación básica para los funcionarios de correspondencia sobre lo que es la recepción de una oferta para convocatoria.
16	17. No relacionar correctamente el valor o alcance de una oferta en el acta de cierre de la convocatoria, al momento del cierre de la convocatoria.	1. No tener en cuenta todos los parámetros de una oferta.	Baja	1. Discrepancias con los oferentes en el momento de las evaluaciones.	Medio	Medio, porque genera discrepancias en su ejecución.	1. Revisión minuciosa inicial de las ofertas para levantar el "Acta de Cierre de la Convocatoria"	Preventivo	1. Hacer revisión más minuciosa de las ofertas.
17	18. Que las ofertas no estén correctamente organizadas, con la información donde es y debe ir.	1. Mal diligenciamiento por parte del oferente.	Media	1. Incorrecta evaluación de la oferta.	Medio	Medio	1. Revisión de los documentos que conforman la oferta para remitirlos a las áreas evaluadoras. 2. Sacar copias de los documentos que necesitan en más de un área evaluadora al momento de revisar y, remitirlas a las áreas correspondientes.	Preventivo	1. Revisión más minuciosa de los documentos.
18	19. Errores aritméticos en la evaluación financiera de las ofertas. 20. Retardos en la evaluación financiera de las ofertas (de acuerdo a las fechas del cronograma)	1. Exceso de trabajo y número de ofertas a evaluar.	Baja	1. Generar incorrecta evaluación financiera 2. Prórroga de la convocatoria, adendo y retardo en el proceso de selección	Bajo	Bajo, porque solo retrasa el proceso de contratación, pero no lo detiene.	1. Revisión de la Vicepresidencia Financiera	Preventivo	1. Revisión más minuciosa por parte de la Vicepresidencia Financiera.
	21. Rechazo de ofertas por errores subsanables.	2. No se ha definido ni legal ni oficialmente como parámetros únicos por la Dirección Jurídica Nacional, cuáles son exactamente las fallas o errores subsanables de una oferta.	Media	2. Pérdida de buenas oportunidades de contratación.	Alto	Medio, porque a pesar de que no detiene el proceso de contratación se pierden oportunidades de contratación que en muchas ocasiones son muy buenas.			2. Definición por escrito por parte de la Dirección Jurídica Nacional de qué aspectos concretos son subsanables y cuáles no, porque hoy en día están escritos pero en forma global.
19	22. Retardos en las evaluaciones técnicas de las ofertas. 23. Inconsistencia entre la evaluación técnica y la habilitación legal del oferente.	1. Dificultad en programación de visitas de la Gerencia Nacional de Calidad, para la evaluación técnica. 2. Falta de claridad en los Términos de Referencia.	Media	1. Retardo en el proceso de selección 2. Discrepancias con los oferentes afectados.	Medio	Medio	1. Labor, gestión y revisión de la Gerencia Nacional de Calidad	Preventivo	1. Mejor coordinación de revisión previa con la Gerencia Nacional de Calidad
20	24. Retardo en la evaluación y concepto	1. Exceso de trabajo y número de ofertas a evaluar.	Media	1. Retardo en el proceso de selección	Medio	Medio	1. Gestión de la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos.	Preventivo	1. Mayor prevención del cálculo del número de oferentes que posiblemente se presentará para que sea congruente con el cronograma - (prever fechas, términos y número de días para evaluar) -.
	25. Inconsistencias entre requerimientos técnicos y la licencia concedida por el INVIMA para medicamentos.	2. Falta de claridad en los términos y condiciones técnicas.		2. Discrepancias con los oferentes afectados.					2. Revisión más minuciosa de las exigencias técnicas.

No.	RIESGO	Causa	Probabilidad	Consecuencia	Impacto	Nivel de Riesgo	Controles Existentes	Tipo de control	Acción de Mitigación
21	26. Retrasos en la revisión de las evaluaciones de la parte general y Jurídica de las ofertas, y en las respuestas de las evaluaciones frente a los plazos que estipula el cronograma del documento "Términos de Referencia". 27. Incorrecta evaluación de la documentación.	1. Exceso de trabajo 2. Exceso de ofertas que obstaculiza la revisión total.	Baja	1. Retardo en el proceso de selección 2. Habilitar ofertas que no tenían las condiciones jurídicas para ello	Bajo Medio	Bajo Medio	1. Gestión de la Dirección Jurídica Nacional de acuerdo al cronograma que se informa en oficio remisario.	Preventivo	1. Revisión más profunda
22	28. No se incluye por error alguna evaluación en la consolidación final.	1. Falta de revisión	Baja	1. Irregularidad en el proceso de selección al no publicar una evaluación que si se hizo, y si es el caso se saca adendo para prorrogar el cronograma.	Medio	Medio	1. Revisar al consolidar las evaluaciones de las ofertas	Preventivo	1. Mayor revisión al consolidar las evaluaciones de las ofertas o una revisión por parte de una segunda persona. 2. Revisión y confirmación por parte de los evaluadores de la inclusión en el documento final de su evaluación.
23	29. Incumplimiento del cronograma de la publicación de los Términos de Referencia	1. No remisión oportuna del memorando para solicitar la publicación de las evaluaciones de la oferta en la página web, por parte del Asesor Jurídico Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud. 2. Errores y fallas técnicas en la Gerencia Nacional de Informática	Baja	1. Incumplimiento del cronograma de la convocatoria y posible prórroga del cronograma	Medio	Medio, porque genera inconvenientes dentro de la convocatoria y retrasos.	1. Remisión via lotus adjuntando los archivos de "Evaluaciones de la Oferta" a la Gerencia Nacional de Informática. 2. Memorando solicitando la publicación, via lotus 3. La verificación directa de la publicación en la página web por parte del Asesor Jurídico Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud	Preventivo	1. Mayor celeridad en las evaluaciones y la remisión del resultado final.
25	30. Que las observaciones no lleguen al destinatario final o se retrasen en el correo interno del ISS, desde que son radicadas por el oferente.	1. Hecho de no diferenciar la correspondencia de convocatorias de la correspondencia normal.	Media	1. Retraso en el proceso de selección del oferente y en el proceso de contratación, y posible prórroga del cronograma	Medio	Medio, porque retrasa el proceso de contratación, pero no lo detiene, pero genera realizar una actividad más: Modificación del cronograma.	1. Información verbal al personal de correspondencia, sobre la importancia de que las observaciones lleguen al destinatario final y no se retrasen en el correo interno del ISS, desde que son radicadas por el oferente.	Preventivo	1. Capacitación al personal de correspondencia sobre el trámite, entrega y eficiencia de la correspondencia relacionada con las convocatorias, en este caso "Las observaciones a las evaluaciones de la oferta".
26	31. alguna respuesta a las observaciones de las evaluaciones puede quedarse por fuera de la consolidación.	1. Falta de revisión	Baja	1. Irregularidad en el proceso de selección al no dar la respuesta correspondiente.	Medio	Medio	1. Revisar al consolidar las respuestas a las observaciones de las evaluaciones de las ofertas	Preventivo	1. Mayor revisión al consolidar las respuestas a las observaciones de las evaluaciones de las ofertas o una revisión por parte de una segunda persona.

No.	RIESGO	Causa	Probabilidad	Consecuencia	Impacto	Nivel de Riesgo	Controles Existentes	Tipo de control	Acción de Mitigación
27	32. Que no se alcance hacer el acto de adjudicación del contrato el día en que estaba programado	1. Exceso de observaciones a las evaluaciones. 2. Que el Vicepresidente de EPS no pueda asistir ese día.	Baja	1. Generaría adendo, modificando y prolongando fechas del cronograma	Medio	Medio	1. Implícito en la gestión y naturaleza de la labor de evaluación.	Preventivo	1. Oficializar Comité de Sugerencias de Adjudicación al "Ordenador del Gasto"
	33. Adjudicación de manera inconsecuente con lo establecido en las evaluaciones.	3. Deficiente análisis de las evaluaciones de las ofertas.		2. Posibles demandas al acto de Adjudicación	Alto				
29	34. La notificación no se lleva a cabo o se realiza de forma deficiente.	1. Deficiencias en el área de Secretaría General de la Dirección Jurídica Nacional, en la labor de notificación. 2. Omisiones de requisitos generales en el acto Administrativo, por parte de la elaboración del acto administrativo.	Baja	1. Tener al contratista por no notificado	Medio	Medio	1. Gestión de Secretaría General de la Dirección Jurídica Nacional.	Preventivo	1. Determinar la posibilidad legal de notificar a través de página web o en audiencia.
30	35. La minuta del contrato no se elabora con la totalidad de las condiciones establecidas en los términos de referencia.	1. Deficiencia en el estudio total de los antecedentes del contrato para elaborar la minuta	Media	1. Futuras discrepancias con el contratista en la interpretación del contrato y eventuales litigios.	Medio	Medio	1. Revisión de las minutas por diferentes personas.	Preventivo	1. Formatos pre-aprobados y pre-establecidos por Dirección Jurídica Nacional.
	36. Que el contratista no firme el contrato	2. Incapacidad o deficiencias financieras o técnicas sobrevenientes del contratista.	Baja	2. Se hace efectiva la póliza de seriedad de la oferta que presentan siempre los contratistas y se expide una resolución adjudicando al segundo (2do.) mejor de la convocatoria, siempre y cuando tuviera las calidades suficientes para ser elegido; si no, se saca nuevamente una convocatoria.	Alto	Medio	2. Póliza de Garantía de Seriedad de la oferta.	Correctivo	2. No aplica
31	37. Doble numeración	1. Errores en la gestión de numeración	Baja	1. Generaría inconvenientes y desórdenes de tipo administrativo	Bajo	Bajo, porque no detiene el proceso.	1. Consecutivo en un libro columnario	Preventivo	1. Mayor control por parte del ejecutor. 2. Que exista una base de datos única para consultar los contratos celebrados con el ISS.
32	38. Extravío de la solicitud del registro presupuestal con el original del contrato	1. Desórdenes administrativos o de correo.	Baja	1. Retardo en ejecución del contrato	Medio	Medio	1. Reconstruir o volver a firmar otro contrato.	Correctivo	1. Usar planillas de control 2. Proceso de revisión del registro.
	39. Hacer el registro contra otro CDP.	2. Errores en la gestión del registro presupuestal	Baja				2. Anular el registro y volver a registrarlo contra el CDP que lo respalda.		
33	40. Aprobación de garantías sin estar exactamente conformes a lo establecido en el contrato.	1. Deficiencia en la revisión de las pólizas frente a lo que establece el contrato	Media	1. Deficiente respaldo ante la eventualidad de un riesgo	Medio	Medio	1. Revisión por parte del ejecutor de esta actividad: Asesor Jurídico de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud.	Preventivo	1. Revisión adicional.

FORMATO 1. IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS

Unidad de Negocio:		Vicepresidencia de EPS					
Dependencia:		Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud					
Departamento o Sección		Área de Contratación de la seccional cuando participa la seccional					
Fecha:		Marzo 4 de 2005					
CÓDIGO	MACROPROCESO	PROCESO	SUBPROCESO	CLIENTE	PRODUCTO - RESULTADO		
	Administración del Siniestro	Contratación de servicios de salud	Subproceso por modalidad de contratación directa simple	Contratista: ESE, IPS, CAA, ISS	Garantizar la prestación de servicios de salud a través del seguimiento asesoría y apoyo de contratación de servicios de salud y medicamentos en sus etapas precontractual, contractual y post-contractual hasta la liquidación del mismo con las ESE´s (Empresas Sociales del Estado), cumpliendo así con la obligatoriedad de contratar con ellas durante tres (3) años de acuerdo a lo dispuesto por el Decreto 1750 de Junio 26 de 2003, así como con otras empresas públicas de salud, para los casos de proveedor único o urgencia manifiesta. Verificar que para el contrato se hayan cumplido en su totalidad los requisitos de perfeccionamiento y legalización antes de iniciar la ejecución del mismo y el cumplimiento de las condiciones del contrato.		
	Administración del Siniestro	Contratación de servicios de salud	Subproceso por modalidad de contratación directa por convocatoria pública	Contratista: ESE, IPS, CAA, ISS	Garantizar la prestación de servicios de salud a través del seguimiento asesoría y apoyo de contratación de servicios de salud y medicamentos en sus etapas precontractual, contractual y post-contractual hasta la liquidación del mismo con las IPS, para los casos de los contratos cuyo objeto es la prestación de servicios de salud no cubiertos por las ESE´s creadas por el Decreto 1750 de Junio 26 de 2003, asegurando así la prestación de servicios de salud. Verificar que para el contrato se hayan cumplido en su totalidad los requisitos de perfeccionamiento y legalización antes de iniciar la ejecución del mismo y el cumplimiento de las condiciones del contrato.		

FORMATO 1. IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS

Unidad de Negocio:		Vicepresidencia de EPS					
Dependencia:		Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud					
Departamento o Sección		Área de Contratación de la seccional cuando participa la seccional					
Fecha:		Marzo 4 de 2005					
CÓDIGO	MACROPROCESO		PROCESO		SUBPROCESO	CLIENTE	PRODUCTO - RESULTADO
	Administración del Sinistro		Contratación de servicios de salud		Interventoría de contratos	Vicepresidencia de EPS	Verificación del cumplimiento de las condiciones del contrato. Evaluación sistemática de los contratos para la toma de decisiones.
	Administración del Sinistro		Contratación de servicios de salud		Subproceso de seguimiento a la asignación presupuestal para la contratación de servicios de salud.	Usuario afiliado a ISS (cotizante y su familia)	Proporcionar el soporte financiero a través de la asignación y seguimiento presupuestal (resolución o CDPs), para atender las necesidades de contratación de servicios de salud: Atención en salud y medicamentos, garantizando un óptimo servicio a los usuarios de la EPS del Instituto de Seguros Sociales.
	Administración del Sinistro		Contratación de servicios de salud		Incumplimiento e Imposición de Multas	Vicepresidencia de EPS - ISS	Establecer las acciones necesarias para garantizar la reparación y cumplimiento y en el caso necesario la imposición de la multa correspondiente cuando se detecten incumplimientos de los contratistas
ANEXOS:							















Formato 2. MARCO NORMATIVO		
Unidad de Negocio	Vicepresidencia de EPS	
Dependencia:	Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud	
Departamento o Sección	Área de Contratación de la seccional cuando participa la seccional	
Fecha	Marzo 4 de 2005	
PROCESO	PROCESOS POR MODALIDADES DE CONTRATACIÓN	
FUENTE JURÍDICA DEL PROCESO (NOMBRE, NÚMERO Y FECHA)	DESCRIPCIÓN	ANEXOS
Ley 80 de 1993 (Octubre 28): Fuente Jurídica "Congreso de la República".	Disposiciones Generales de Contratación Estatal: Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.	
Estatuto General de contratación de la Administración Pública	Art. 14-21. De los medios que pueden utilizar las entidades estatales para el cumplimiento del objeto contractual. De las interpretaciones, modificaciones y terminación unilaterales y de la reciprocidad.	
	Art. 23-31. De los principios de contratación publica.	
	Art.32. De los contratos estatales	
	Art. 39-43. De la forma de contratación, perfeccionamiento del contrato y la urgencia manifiesta.	
	Art.44-49. De la nulidad de los contratos	
	Art. 50-61. De la responsabilidad contractual.	
	Art. 68-75. De la solución de las controversias contractuales.	
	Tipos de contratos estatales	
	Sobre la forma de los contratos (limitantes)	
	Forma de contratación estatal	
	Causales de nulidad de los contratos	
	Responsabilidad contractual de las partes	
	Liquidación de contratos	
	Control de la gestión contractual. (Control del Ministerio Público)	
	Solución de controversias contractuales	
	Disposiciones varias	
Decreto 115 de 1996 (15 de enero): Fuente Jurídica "Presidencia de la República".	Por el cual se establecen normas sobre la elaboración, conformación y ejecución de los presupuestos de las empresas industriales y comerciales del estado".	
	Entre sus aspectos generales, señala las apropiaciones máximas de los presupuestos comprometidos para las seccionales y por ende, a nivel nacional. (estas deben ser tenidas en cuenta por el interventor para en caso de que se modifiquen el valor total del contrato ya sean adiciones, traslados o reducciones que modifiquen el valor original presupuestado).	
	Artículo 1: Campo de aplicación	
	Artículo 2-11: Sistema presupuestal y sus principios.	
	Artículo 12-19: Del presupuesto y responsabilidad.	
	Artículo 20-28: Ejecución del presupuesto.	
	Artículo 29-30: Plantas de personal.	
	Artículo 31: Disposiciones varias.	

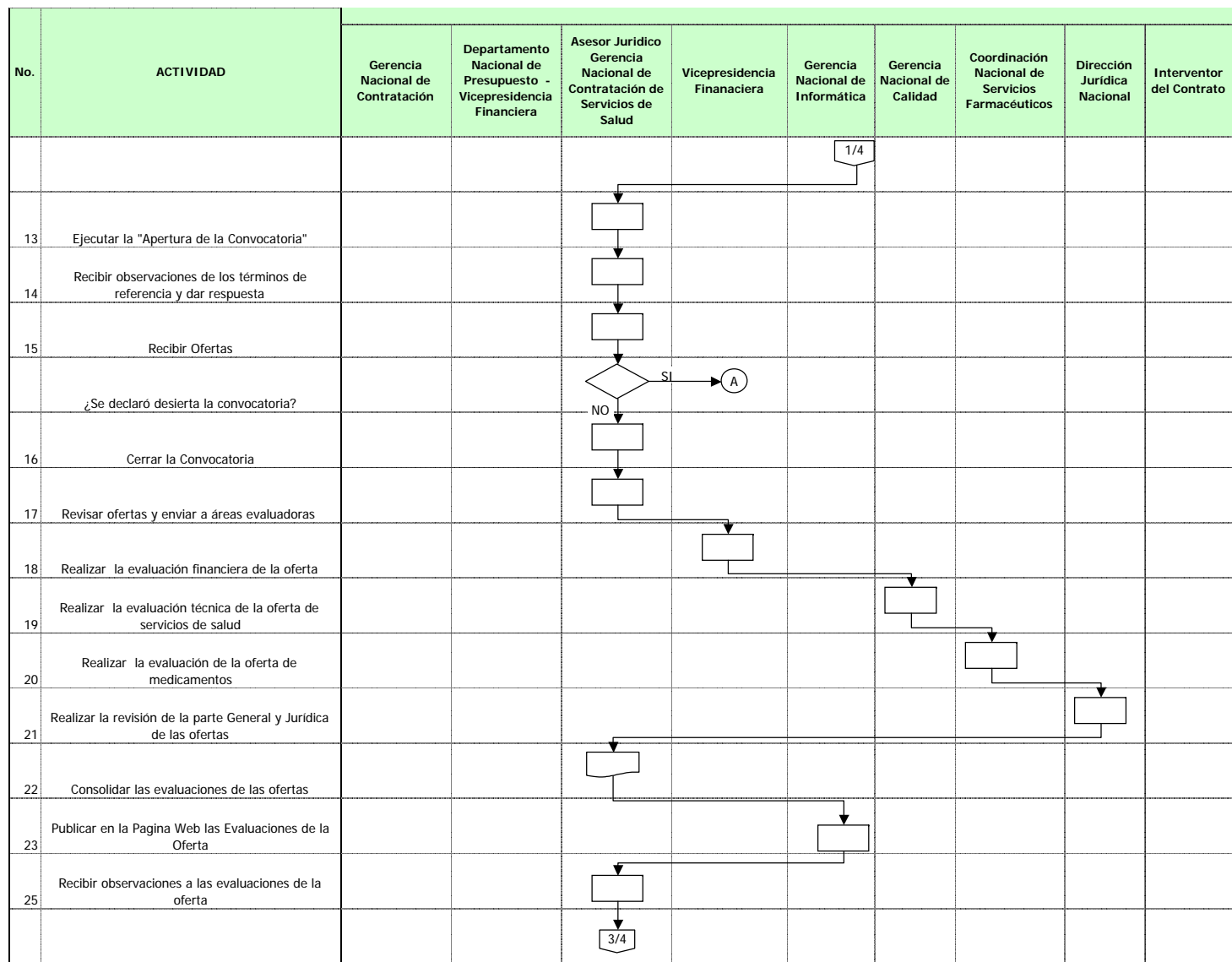
FUENTE JURÍDICA DEL PROCESO (NOMBRE, NÚMERO Y FECHA)	DESCRIPCIÓN	ANEXOS
Ley 446 de 1998 (julio 7): Fuente Jurídica "Congreso de la República".	"Liquidación de contratos".	
	En el artículo 44 numeral 10 literal d) menciona que los contratos de tracto sucesivo cuya ejecución o cumplimiento se prolongue en el tiempo, deben ser objeto de terminación o liquidación de común acuerdo entre las partes, procedimiento que deberá realizarse dentro del término de pliego de condiciones o términos de referencia o a más tardar a cuatro meses siguientes a la finalización del contrato o a la exposición de la acto administrativo que ordene la terminación o a la fecha del acuerdo que la disponga.	
Decreto 2170 de 2002 (Septiembre 30): Fuente Jurídica "Presidencia de la República"	Por el cual se reglamenta la Ley 80 de 1993, se modifica el decreto 855 de 1994 y se dictan otras disposiciones en aplicación de la Ley 527 de 1999: "Modifica aspectos de contratación pública estableciendo la publicidad de términos de referencia desde su proyecto, la participación ciudadana y la contratación por medios electrónicos".	
	Transparencia en la actividad contractual	
Actividad contractual.	Art. 1. De los términos de referencia.	
	Art. 10-15. Selección objetiva en la contratación pública	
	Art. 20. De los contratos de prestación de servicios de salud.	
Decreto 855 de 1994 (abril 28): Fuente "Presidencia de la República".	Reglamenta la Ley 80 de 1993 en materia de contratación directa.	
Decreto 1750 de 2003 (junio 26): Fuente jurídica "Presidencia de la República".	Por el cual se escinde el Instituto de los Seguros Sociales y se crean unas Empresas Sociales del Estado.	
	Art. 1-2, Escisión de clínicas y centros de atención del ISS y creación de las Empresas Sociales del Estado.	
	Art. 1-5, Objeto, funciones generales y sede.	
	Art. 6-13, Estructura, órganos de dirección y administración de las Empresas Sociales del Estado, conformación, funciones y actos de la Junta Directiva, designación del Gerente General y sus funciones.	
	Art. 14. Régimen jurídico de los actos y contratos.	
	Art. 16-19, Regimen de Personal	
	Art. 20-22, Conformación del patrimonio.	
	Art. 24. Contratación de servicios de salud.	
Resolución 4671 de 2002. Manual de Interventoría del Seguro Social (Noviembre 25): Fuente Jurídica "Presidencia del ISS".	Art. 1-3. Objeto, objetivos y funciones del interventor.	
	Art. 5-8. Parámetros de Interventoría, Informes, prohibiciones responsabilidades y sanciones.	
Ley 446 de 1998 "Términos de referencia de la contratación pública" (Julio 7): Fuente Jurídica "Congreso de la República".	Designa las reglas y procedimientos de liquidación definitiva a la terminación de los contratos dentro de los plazos establecidos o cuando el cumplimiento de la ejecución de los mismos se prolongue.	Artículo 44 numeral 10 literal d) de la ley 446 de 1998. En concordancia con los artículos 60 y 61 de la ley 80 de 1993.

FUENTE JURÍDICA DEL PROCESO (NOMBRE, NÚMERO Y FECHA)	DESCRIPCIÓN	ANEXOS
Decreto 327 de 2002 (28 de Febrero): Fuente Jurídica "Presidencia de la República".	Por medio de la cual se deroga el Decreto 2504 de 2001 y se reglamenta el parágrafo 3o. del artículo 41 de la Ley 80 de 1993. Dispone que los contratos deberán publicarse en el Diario Único de Contratación Pública, o en su defecto en la Gaceta Oficial y el derecho de cualquier ciudadano de conocerlos.	Artículo 2o. de la Ley 80 de 1993
Resolución 0631 de 2003 (Marzo 18): Fuente Jurídica "Presidencia del Instituto de Seguros Sociales"	Sobre delegación de algunas facultades de ordenación del gasto. 'Art. 1. Enunciación de facultad de delegación. Art. 4. Delegación en los gerentes seccionales la ordenación del gasto. Art. 7-9. Proceso de contratación y del ordenamiento del gasto. Art. 8. Delegación a los Vicepresidentes del seguro social en relación con los contratos que deba suscribir el presidente por la naturaleza del asunto o por la cuantía, bajo su exclusiva responsabilidad.	
Acuerdo 269 de 2003. Manual de contratación Administrativa para bienes, obras y servicios, (Marzo 13): Fuente Jurídica "Consejo Directivo del Instituto de Seguros Sociales".	Ámbito de aplicación y fines de contratación. Capacidad de entes públicos para contratar. Sujetos de contratación. (Incapacidades e inhabilidades) Inhabilidades e incompatibilidad sobreviniente. Competencia para celebrar los contratos. Registro de proponentes. Participación ciudadana en la contratación estatal. Licitación Pública. Contratación Directa, declaratoria de Desierta. Contenido contrato Estatal. Perfeccionamiento y legalización del contrato administrativo. Ejecución y liquidación del contrato Estatal.	
Resolución 1449 de 1996 (Marzo 20): Fuente Jurídica "Presidencia del Instituto de Seguros Sociales".	Reglamentación interna, referente al Manual de Contratación de servicios de salud del ISS.	
Resolución 2640 de 2004 (Diciembre 24): Fuente Jurídica "Presidencia del ISS".	Referente al "Manual de Procesos de Interventoría de Contratos de la Vicepresidencia de EPS del Instituto de Seguros Sociales del ISS"	
Resolución 5261 DE 1994 (Agosto 5): Fuente Jurídica "Ministerio de Salud"	Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.	
	Libro I. Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud Capítulo I. Disposiciones Generales.	
	Capítulo II. Definiciones y contenidos de las actividades, intervenciones y procedimientos contemplados en el Plan Obligatorio de Salud	
	Capítulo III. Servicios con internación estancias, servicios profesionales derechos de sala, materiales, suministros y equipos	
	Libro II. <Plan Obligatorio de Salud, POS> Capítulo I. Plan Obligatorio de Salud POS - Niveles de Complejidad	
Resolución 2816 de 1998 (Julio 31): Fuente Jurídica "Ministerio de Salud"	Modificó en sus artículos 1 y 2 la Resolución 5261 DE 1994 (Agosto 5), sobre el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.	

FUENTE JURÍDICA DEL PROCESO (NOMBRE, NÚMERO Y FECHA)	DESCRIPCIÓN	ANEXOS
Decreto 2309 de 2002 (Octubre 15): Fuente Jurídica "Presidencia de la República"	Por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia.	
	Título I. Disposiciones Generales	
	Título II. Organización del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	
	Título III. Del Sistema de Habilitación.	
	Título IV. De los Procesos de Auditoría para el mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.	
	Título V. Del Sistema único de Acreditación.	
	Título VI. Del Sistema de Información para la Calidad.	
	Título VII. Disposiciones Transitorias.	
Acuerdo 228 de 2002 : Fuente Jurídica "Ministerio de Salud y Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud"	Por medio del cual se actualiza el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud y se dictan otras disposiciones	
Acuerdo 282 de 2004 (Diciembre 22) : Fuente Jurídica "Ministerio de la Protección Social y Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud"	Por el cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación del Plan Obligatorio de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado para el año 2005 y se dictan otras disposiciones: Se actualiza el Acuerdo 228 de 2002 y se incluyen otros medicamentos POS.	
Acuerdo 254 de 2003 (Diciembre 22): Fuente Jurídica "Ministerio de la Protección Social y Consejo Nacional de Seguridad Social"	Por el cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación del Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para el año 2004 y se dictan otras disposiciones: Incluir en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen	
Acuerdo 117 de 1998 (Diciembre 29): Fuente Jurídica "Ministerio de Salud y Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud"	Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública	
Resolución 412 de 2000 (Febrero 25): Fuente Jurídica "Ministerio de Salud"	Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública definidas mediante Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud., a cargo de las Entidades Promotoras de Salud Entidades Adaptadas y Administradoras del Régimen Subsidiado. Igualmente se establecen los lineamientos para la programación, evaluación y seguimiento de las actividades establecidas en las normas técnicas que deben desarrollar estas entidades.	
Resolución 3384 de 2000 (Diciembre 29): Fuente Jurídica "Ministerio de Salud"	Por la cual se Modifican Parcialmente las Resoluciones 412 y 1745 de 2000 y se deroga la Resolución 1078 de 2000.	
Acuerdo 312 de 2004 (Febrero 24): Fuente Jurídica "Consejo Directivo del Instituto de Seguros Sociales".	Referente al "Manual de tarifas del ISS".	

Formato 3. FLUJOGRAMA DE ACTIVIDADES

INFORMACIÓN										
DEPENDENCIA:		Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud							CÓDIGOS	
MACROPROCESO:		Administración del Siniestro								
PROCESO:		Contratación de Servicios de Salud								
SUBPROCESO:		PROCESO POR MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA POR CONVOCATORIA PÚBLICA								
No.	ACTIVIDAD	Gerencia Nacional de Contratación	Departamento Nacional de Presupuesto - Vicepresidencia Financiera	Asesor Jurídico Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud	Vicepresidencia Financiera	Gerencia Nacional de Informática	Gerencia Nacional de Calidad	Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos	Dirección Jurídica Nacional	Interventor del Contrato
	Inicio									
1	Realizar estudios previos y justificación del contrato									
2	Solicitar el CDP (Certificado de Disponibilidad Presupuestal)									
3	Emitir CDP									
4	Recibir CDP									
5	Coordinar elaboración de los Términos de Referencia									
6	Elaborar parámetros jurídicos de los Términos de Referencia									
7	Elaborar parámetros financieros de los Términos de Referencia									
8	Elaborar parámetros técnicos de los Términos de Referencia									
9	Consolidar documento Inicial de Términos de Referencia									
10	Revisar el documento final de Términos de Referencia									
11	Publicar en Página Web el Proyecto Términos de Referencia									
										



No.	ACTIVIDAD	Gerencia Nacional de Contratación	Departamento Nacional de Presupuesto - Vicepresidencia Financiera	Asesor Jurídico Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud	Vicepresidencia Financiera	Gerencia Nacional de Informática	Gerencia Nacional de Calidad	Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos	Dirección Jurídica Nacional	Interventor del Contrato
				2/4						
26	Consolidar respuestas a las observaciones de las evaluaciones									
27	Realizar la adjudicación del Contrato									
28	Publicar en la página web el Acto de Adjudicación									
29	Notificar al contratista									
30	Elaborar y suscribir la Minuta del Contrato									
31	Asignar número consecutivo al Contrato									
32	Realizar el correspondiente registro presupuestal									
33	Aprobar las Garantías establecidas en el contrato									
34	Elaborar Acta de Iniciación del Contrato									
35	Realizar Ejecución, Interventoría y Seguimiento del Contrato									
	Fin									

Nota: En la actividad No 1: "Realizar estudios previos y justificación del contrato", la "Gerencia Nacional de Contratación se refiere a las áreas: Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud y Coordinación Nacional de servicios Farmacéuticos. El área que interviene en las seccionales es el Departamento de Contratación de cada seccional.

En la actividad No 2: "Solicitar el CDP (Certificado de disponibilidad presupuestal)", la "Gerencia Nacional de Contratación se refiere a las áreas: Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud y Coordinación Nacional de servicios Farmacéuticos.

En la actividad No 4: "Recibir CDP", la "Gerencia Nacional de Contratación se refiere a las áreas: Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud y Coordinación Nacional de servicios Farmacéuticos. El área que interviene en las seccionales es el Departamento de Contratación de cada seccional.

En la actividad No 5: "Coordinar elaboración de los Términos de Referencia", el área que interviene en las seccionales es el Departamento de Contratación de cada seccional.

En la actividad No 6: "Elaborar parámetros jurídicos de los Términos de Referencia", el área que interviene en las seccionales es la Dirección Jurídica de cada seccional, y si no existe, el abogado de cada seccional.

En la actividad No 7: "Elaborar parámetros financieros de los Términos de Referencia", el área que interviene en las seccionales es el Departamento Financiero de cada seccional.

En la actividad No 8: "Elaborar parámetros técnicos de los Términos de Referencia", la "Gerencia Nacional de Contratación se refiere a las áreas: Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud y Coordinación Nacional de servicios Farmacéuticos. Las áreas que intervienen en las seccionales son el Departamento de Contratación y el Departamento de Calidad de cada seccional.

En la actividad No 9: "Consolidar documento Inicial de Términos de Referencia", el área que interviene en las seccionales es el Departamento de Contratación de cada seccional.

En la actividad No 10: "Revisar el documento final de Términos de Referencia", el área que interviene en las seccionales es la Dirección Jurídica de cada seccional, y si no existe, el abogado de cada seccional.

No.	ACTIVIDAD									
		Gerencia Nacional de Contratación	Departamento Nacional de Presupuesto - Vicepresidencia Financiera	Asesor Jurídico Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud	Vicepresidencia Financiera	Gerencia Nacional de Informática	Gerencia Nacional de Calidad	Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos	Dirección Jurídica Nacional	Interventor del Contrato

La actividad No 11: "Publicar en Página Web el Proyecto Términos de Referencia", no es llevada a cabo por las seccionales. En las seccionales se usa la figura de "Convocatoria Cerrada", que consiste en enviar a través de correo, el proyecto "Términos de Referencia" a los posibles oferentes, invitándolos a participar en la convocatoria. Los oferentes son escogidos de una base de datos que posee cada seccional y el área encargada de invitar a los posibles oferentes es la Dirección Jurídica de cada seccional, y si no existe, el abogado de cada seccional.

En la actividad No 13: "Ejecutar la "Apertura de la Convocatoria", el área que interviene en las seccionales es el Departamento de Contratación de cada seccional. Si la convocatoria es de nivel central o excede el monto (3.000 SMLV), la Resolución de Apertura la elabora directamente el Nivel Central (Dirección Jurídica Nacional) y firma el Presidente del ISS, y hay otros casos donde el Nivel Central controla la convocatoria y elabora la Apertura de la misma.

En la actividad No 14: "Recibir observaciones de los términos de referencia y dar respuesta", el área que interviene en las seccionales es el Departamento de Contratación de cada seccional.

En la actividad No 15: "Recibir Ofertas", el área que interviene en las seccionales es el Departamento de Contratación de cada seccional.

En la actividad No 16: "Cerrar la Convocatoria", el área que interviene en las seccionales es el Departamento de Contratación de cada seccional.

En la actividad No 17: "Revisar ofertas y enviar a áreas evaluadoras", el área que interviene en las seccionales es el Departamento de Contratación de cada seccional.

En la actividad No 18: "Realizar la evaluación financiera de la oferta", el área que interviene en las seccionales es el Departamento Financiero de cada seccional.

En la actividad No 19: "Realizar la evaluación técnica de la oferta de servicios de salud", el área que interviene en las seccionales es el Departamento de Calidad de cada seccional.

En la actividad No 20: "Realizar la evaluación de la oferta de medicamentos", el área que interviene en las seccionales es el Área de Servicios Farmacéuticos de cada seccional y si no existe, el Químico o quien haga sus veces.

En la actividad No 22: "Consolidar las evaluaciones de las ofertas", el área que interviene en las seccionales es el Departamento de Contratación de cada seccional.

La actividad No 23: "Publicar en la Pagina Web las Evaluaciones de la Oferta", no es llevada a cabo por las seccionales. En las seccionales se se envían directamente a través de correo, las evaluaciones de la oferta a los posibles oferentes. El área que interviene en las seccionales es el Departamento de Contratación de cada seccional.

En la actividad No 25: "Recibir observaciones a las evaluaciones de la oferta", el área que interviene en las seccionales es el Departamento de Contratación de cada seccional.

En la actividad No 26: "Consolidar respuestas a las observaciones de las evaluaciones", el área que interviene en las seccionales es el Departamento de Contratación de cada seccional.

En la actividad No 27: "Realizar la adjudicación del Contrato", la Presidencia del ISS o Vicepresidencia de EPS la realizan, cuando se encuentren delegadas para el efecto. El área que interviene en las seccionales es el Departamento de Contratación de cada seccional.

La actividad No 28: "Publicar en la página web el Acto de Adjudicación", no es llevada a cabo por las seccionales.

En la actividad No 29: "Notificar al contratista", el área que interviene en las seccionales es el Departamento de Contratación de cada seccional.

En la actividad No 30: "Elaborar y suscribir la Minuta del Contrato", las minutas que deba firmar el Vicepresidente de EPS se pueden elaborar en la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud - Asesor Jurídico-, previa revisión de la minuta por Jurídica Nacional para su aprobación, o pueden ser directamente elaborados y aprobados por ésta última. El área que interviene en las seccionales es la Dirección Jurídica de cada seccional y si no existe, el abogado de la seccional.

En la actividad No 31: "Asignar número consecutivo al Contrato", cuando es contrato suscrito por la Vicepresidencia de EPS, es el Grupo Jurídico de la Vicepresidencia de EPS quien asigna el número consecutivo al contrato. El área que interviene en las seccionales es la Dirección Jurídica de cada seccional y si no existe, el abogado de la seccional.

En la actividad No 32: "Realizar el correspondiente registro presupuestal", el área que interviene en las seccionales es el Departamento de Presupuesto de cada seccional.

En la actividad No 33: "Aprobar las Garantías establecidas en el contrato", el área que interviene en las seccionales es la Dirección Jurídica de cada seccional y si no existe, el abogado de la seccional.

Formato 4. DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

INFORMACIÓN									Fecha:
									Marzo de 2004
DEPENDENCIA:		Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud							CÓDIGOS
MACROPROCESO:		Administración del Sinistro							
PROCESO:		Contratación de Servicios de Salud							
SUBPROCESO:		PROCESO POR MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA POR CONVOCATORIA PÚBLICA							
No.	Actividad	Ejecutor	Tarea	C	donde	Insumos	Producto y/o Resultado	VA	Observaciones
FASE PRE - CONTRACTUAL									
1.	Realizar estudios previos y justificación del contrato	Gerente Nacional de Contratación de Servicios de Salud / Coordinador Nacional de servicios Farmacéuticos. Departamento de contratación de cada seccional.	1. Una vez realizados los estudios técnicos, plasmar documento que contenga los siguientes requisitos: - Definición de la necesidad - Objeto y condiciones del contrato - Indicaciones del posible contratista - Soporte técnico y económico estimado del posible contrato - Forma de pago - Beneficios esperados por el Instituto de Seguros Sociales	p	*Gerencia Nacional de Contratación Departamento de contratación de cada seccional.	Plan de Salud; Presupuesto de Ingresos y Gastos de las Unidades de Actividades de Salud	Justificación del Contrato	X	*Gerencia Nacional de Contratación: Las áreas involucradas son: Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud / Coordinación Nacional de servicios Farmacéuticos / NOTA: En los insumos, al mencionar el documento "Presupuesto de Ingresos y Gastos de las Unidades de Actividades de Salud", al decir Unidades estamos refiriéndonos a las unidades de negocio del ISS, que corresponden a: Pensiones, Protección del riesgo laboral y Salud, que es la que nos compete.
2.	Solicitar el CDP (Certificado de Disponibilidad Presupuestal)	Profesional de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud / Profesional de la Coordinación Nacional de servicios Farmacéuticos	1. Elaborar proyecto de solicitud del CDP 2. Solicitar a través del Grupo Administrativo y Financiero con consecutivo de correspondencia, que se separe el monto para el contrato al Departamento Nacional de Presupuesto. 3. Remitir la solicitud al Departamento Nacional de Presupuesto con consecutivo de correspondencia.	p	Vicepresidencia de EPS *Gerencia Nacional de Contratación	Justificación del Contrato Presupuesto del ISS	Solicitud del CDP	X	Para los medicamentos se realizan las mismas tareas, pero las 1 y 2, son llevadas a cabo directamente en la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos. *Gerencia Nacional de Contratación: Las áreas involucradas son: Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud / Coordinación Nacional de servicios Farmacéuticos Los perfiles del profesional de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud y del profesional de la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos, deben ser con conocimientos en la parte de presupuesto.

No.	Actividad	Ejecutor	Tarea	C	donde	Insumos	Producto y/o Resultado	VA	Observaciones
3	Emitir CDP	Departamento Nacional de Presupuesto	1. Emitir CDP. 2. Enviar CDP con memorando del Departamento Nacional de Presupuesto a Grupo Administrativo y Financiero de la Vicepresidencia de EPS. 3. Enviar CDP con memorando a Presupuesto de las seccionales a través de correo interno (lotus).	p	Vicepresidencia Financiera	Solicitud del CDP Justificación del Contrato Presupuesto del ISS	CDP Original del Certificado de Disponibilidad Presupuestal.	X	
4	Recibir CDP	Profesional de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud / Profesional de la Coordinación Nacional de servicios Farmacéuticos Departamento de contratación de cada seccional.	1. Recibir el CDP original con firma de recibido de la copia, en la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud. 2. Guardar original en la carpeta del contrato.	p	*Gerencia Nacional de Contratación Departamento de contratación de cada seccional	Solicitud del CDP Justificación del Contrato Presupuesto del ISS	CDP Original del Certificado de Disponibilidad Presupuestal.	X	*Gerencia Nacional de Contratación: Las áreas involucradas son: Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud / Coordinación Nacional de servicios Farmacéuticos / Para los medicamentos se realizan las mismas tareas, pero son llevadas a cabo directamente en la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos. Los perfiles del profesional de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud y del profesional de la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos, deben ser con conocimientos en la parte de presupuesto.
5	Coordinar elaboración de los Términos de Referencia	Asesor Jurídico de Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud. Departamento de contratación de cada seccional.	1. Coordinar con las dependencias respectivas, la información de las condiciones técnicas y financieras que se solicitarán a los oferentes. El asesor jurídico de la Gerencia Nacional de Contratación se encargará de elaborar las condiciones y parámetros jurídicos. NOTA: En el caso de las seccionales será la Dirección Jurídica de cada seccional quien se encargue de elaborar las condiciones y parámetros jurídicos.		Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud Departamento de contratación de cada seccional.	Justificación del Contrato CDP Condiciones Técnicas de la necesidad Condiciones Financieras.	Proyecto de Términos de Referencia	X	La elaboración y envío de las condiciones están a cargo de: .- Técnicas: En contratos de servicios de salud por los médicos de la Gerencia Nacional de Contratación y, si son medicamentos por la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos. .- Financieras: Vicepresidencia Financiera .- Jurídicas: Asesor Jurídico de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud.

No.	Actividad	Ejecutor	Tarea	C	donde	Insumos	Producto y/o Resultado	VA	Observaciones
6	Elaborar parámetros jurídicos de los Términos de Referencia	Asesor jurídico Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud Dirección Jurídica de cada seccional	1. Elaborar y revisar que las condiciones y parámetros jurídicos estén de acuerdo a lo que estipula la ley. Al elaborar las condiciones y parámetros jurídicos se incluirán: .-Condiciones generales, que incluirán el marco legal, objeto, justificación, condiciones de los participantes, información sobre el presupuesto oficial que respaldará el proyecto de términos de referencia, publicaciones web, términos, cronograma, condiciones de apertura y cierre de la convocatoria, condiciones de la forma de realizar observaciones a los términos de referencia, condiciones del cierre de la convocatoria y apertura de las propuestas, sujeción a los términos de referencia. .- Condiciones para la evaluación .-Parte jurídica, que incluirá información y condiciones referentes a la documentación exigida para participar en la convocatoria: Carta de presentación de la propuesta aceptando los términos de referencia,, certificados de existencia y representación legal de los oferentes si son personas jurídicas y, en el caso de personas naturales certificado de la Cámara de Comercio, Estatutos. .-Causales de rechazo de las propuestas .-Forma de calificar .-Forma de adjudicar y fecha de adjudicación.		Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud Dirección Jurídica de cada seccional	Justificación del Contrato CDP	Condiciones Jurídicas	X	
7	Elaborar parámetros financieros de los Términos de Referencia	Vicepresidencia Financiera Departamento Financiero de cada seccional	1. Elaborar las condiciones y parámetros financieros. Al elaborar las condiciones y parámetros financieros se incluirán: Los requisitos y documentación que informen sobre la situación financiera del oferente como: Balance general y estados de resultados, notas a los estados financieros, dictámen del revisor fiscal del oferente, fotocopias legibles de tarjetas profesionales del revisor fiscal y el contador público del oferente, certificado de antecedentes disciplinarios para el revisor fiscal y el contador, copia de la declaración de renta.		Vicepresidencia Financiera Departamento Financiero de cada seccional	Justificación del Contrato CDP	Condiciones Financieras	X	
8	Elaborar parámetros técnicos de los Términos de Referencia	Gerente Nacional de Contratación de Servicios de Salud/ Coordinador Nacional de servicios Farmacéuticos. Gerencia Nacional de Calidad Departamento de Calidad de cada seccional	1. Elaborar las condiciones y parámetros técnicos. Al elaborar las condiciones y parámetros técnicos se incluirán los requisitos y documentación exigidos, que informen sobre la situación técnica del oferente e información para que el oferente elabore un documento técnico con los siguientes datos: .-Portafolio de servicios del oferente .-Cobertura, capacidad instalada y oferta de actividades disponibles, .-Documentos que acrediten la experiencia del oferente en la prestación del servicio a contratar, .-Estadísticas de los procedimientos a contratar .-Certificaciones exigidas.		*Gerencia Nacional de Contratación Gerencia Nacional de Calidad Departamento de Calidad de cada seccional	Justificación del Contrato CDP	Condiciones Técnicas	X	*Gerencia Nacional de Contratación: Las áreas involucradas son: Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud / Coordinación Nacional de servicios Farmacéuticos /

No.	Actividad	Ejecutor	Tarea	C	donde	Insumos	Producto y/o Resultado	VA	Observaciones
9	Consolidar documento Inicial de Términos de Referencia	Asesor jurídico Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud Departamento de Contratación de cada seccional.	1. Consolidar en un documento el "Proyecto Inicial de Términos de Referencia" que contiene: .- Condiciones - Parámetros jurídicos .- Condiciones - parámetros financieros .- Condiciones - parámetros técnicos .- Condiciones de Calificación y valoración de las ofertas, del futuro contrato y de la convocatoria. .- Cronograma 2. Revisar que las condiciones y parámetros estén conformes con lo que estipula la ley. 3. Solicitar al personal médico de la Gerencia de Contratación su revisión y observaciones pertinentes para los servicios de salud.. 4. Corregir con base en las observaciones. En el caso de medicamentos solicitar a la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos su revisión y observaciones pertinentes y corregir si es el caso. 5. Solicitar a través de memorando a la Gerencia Nacional de Calidad su revisión y concepto para los servicios de salud.	p	*Gerencia Nacional de Contratación Departamento de Contratación de cada seccional.	Justificación del Contrato CDP Condiciones técnicas Condiciones financieras Condiciones jurídicas	Proyecto de Términos de Referencia	X	*Gerencia Nacional de Contratación: Las áreas involucradas son: Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud / Coordinación Nacional de servicios Farmacéuticos /
10	Revisar el documento final de Términos de Referencia	Asesor jurídico de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud. Dirección Jurídica de cada seccional.	1. Consolidar el documento final "Proyecto de Términos de Referencia" 2. Enviar a través de Lotus (correo interno) o en medio físico a la Dirección Jurídica Nacional el "Proyecto de Términos de Referencia" para que sea revisado. 3. Hacer los ajustes necesarios si es el caso. 4. Pasar el documento final "Proyecto de Términos de Referencia" al Vicepresidente de EPS para su aprobación. 5. Modificar o corregir, si es el caso, el "Proyecto de Términos de Referencia", por sugerencia del Vicepresidente de EPS.	p	Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud.	Justificación del Contrato CDP Condiciones técnicas Condiciones financieras Condiciones jurídicas	Proyecto de Términos de Referencia	X	
11	Publicar en Página Web el Proyecto Términos de Referencia	Asesor Jurídico Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud /	1. Llenar el formato "Agenda de Conectividad" (formato en Excel), exigido como requisito por la Gerencia Nacional de Informática, para publicaciones en la página web. 2. Elaborar memorando para solicitar la publicación del Proyecto Términos de Referencia. 3. Remitir a través de Lotus (correo interno) la solicitud de publicación, adjuntando el archivo "Proyecto Términos de Referencia" con sus anexos y, el formato diligenciado "Agenda de Conectividad" a la Gerencia Nacional de Informática. 4. Verificar la publicación consultando la página web.		Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud /	Proyecto de Términos de Referencia	Publicación del Proyecto Términos de Referencia en la página web del Instituto de Seguros Sociales. Formato Agenda de conectividad diligenciado.	X	La publicación en la Página Web del Proyecto de Términos de Referencia es por cinco (5) días calendario si es por convocatoria y diez (10) días calendario si es licitación o concurso, según estipulación del decreto 2170 de 2002. En el caso que no haya sido publicado y se retrasó dicha publicación (en días), afectando el cronograma del Proyecto Términos de Referencia: 1. Llamar telefónicamente a la Gerencia Nacional de Informática para indagar la razón del retraso. 2. Correr fechas del cronograma del Proyecto Términos de Referencia (modificarlo). - Volver a la actividad tres (3) "Elaborar Términos de Referencia". - Dentro de los términos (días) de la publicación del Proyecto de Términos de Referencia, se pueden hacer modificaciones al Proyecto, previo aviso al Asesor Jurídico de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud, para que las efectúe si es el caso.
		Gerencia Nacional de Informática	1. Publicar el Proyecto de Términos de Referencia	p	Gerencia Nacional de Informática	Proyecto de Términos de Referencia Documento "Agenda de conectividad" diligenciado. Memorando de solicitud de publicación	Publicación del Proyecto Términos de Referencia en la página web del Instituto de Seguros Sociales. Formato Agenda de conectividad diligenciado.	X	

No.	Actividad	Ejecutor	Tarea	C	donde	Insumos	Producto y/o Resultado	VA	Observaciones
12	Enviar el Proyecto Términos de Referencia a los posibles oferentes	Dirección Jurídica de cada seccional	En las seccionales se usa la figura de "Convocatoria Cerrada", que consiste en enviar a través de correo, el proyecto "Términos de Referencia" a los posibles oferentes, invitándolos a participar en la convocatoria. Los oferentes son escogidos de una base de datos que posee cada seccional.		Dirección Jurídica de cada seccional.	Proyecto de Términos de Referencia	Proyecto de Términos de Referencia	X	Esta actividad es sólo para seccionales, y reemplaza en ellas la actividad 11: "Publicar en la Página Web el Proyecto Términos de Referencia".
CONVOCATORIA									
13	Ejecutar la "Apertura de la Convocatoria"	Asesor Jurídico de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud Dirección Jurídica Nacional Departamento de Contratación de cada seccional.	<p>1. Elaborar Resolución de Apertura de la Convocatoria para que la firme el Vicepresidente de EPS. En las seccionales la firmará el Gerente de cada seccional.</p> <p>2. Remitir la resolución de Apertura de la Convocatoria firmada por el Vicepresidente de EPS, a Secretaría General para numeración y conservación en dicha dependencia.</p> <p>3. Conservar fotocopia de la Resolución de Apertura de la Convocatoria numerada y guardarla en la carpeta del contrato.</p> <p>4. Sellar Urna y elaborar "Acta de Apertura y Cierre de Urna". Esta acta se suscribe por funcionarios de la Gerencia Nacional de Contratación o Coordinación de Servicios Farmacéuticos si son medicamentos y la firma el Gerente Nacional de Contratación.</p> <p>5. Colocar en carpeta del contrato el Acta de Apertura de la Convocatoria y constancia de Cierre de Urna.</p> <p>6. Publicar el Proyecto definitivo de Términos de Referencia en la página web.</p> <p>NOTA: Si la convocatoria es de nivel central o excede el monto (3.000 SMLV), la Resolución de</p> <p>Apertura la elabora directamente el Nivel Central (Dirección Jurídica Nacional) y firma el Presidente del ISS, y hay otros casos donde el Nivel Central controla la convocatoria y elabora la Apertura de la misma.</p>		Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud / Dirección Jurídica Nacional Departamento de Contratación de cada seccional.	Proyecto de Términos de Referencia	Resolución de Apertura de la Convocatoria Acta de Apertura y Cierre de Urna Adendo (si es el caso) Proyecto definitivo de Términos de Referencia	X	<p>.- Desde la actividad "Apertura de la Convocatoria cualquier modificación a los Términos de Referencia se hará mediante Adendo, y dicho Adendo se publicará en la página web de la entidad. Si este fuere el caso, se pasará nuevamente a la actividad "publicación en la página web".</p> <p>.- Dichas modificaciones podrán surgir por observaciones de posibles participantes o por decisión de la entidad para modificar los Términos de Referencia.</p>
14	Recibir observaciones de los términos de referencia y dar respuesta	Asesor Jurídico Gerencia Nacional de Contratación Departamento de contratación de cada seccional	<p>1. Recibir de los interesados las observaciones a los términos de referencia dentro del plazo fijado por el cronograma del documento "Términos de Referencia", publicado en la página web.</p> <p>2. Dar respuesta a observaciones dentro de los términos del cronograma del documento "Términos de Referencia". La respuesta puede generar Adendo si implica modificación a los Términos de Referencia.</p> <p>3. Publicar respuestas en la página web, solicitándolo a la Gerencia de Informática, enviándole por Lotus (correo interno) y memorando haciendo la solicitud con archivos adjuntos de respuestas. Si la respuesta ha generado Adendo, este se anexa a los archivos adjuntos para que sea publicado. En el caso de las seccionales, las respuestas a las observaciones y el Adendo no se publican en la página web; se envían por correo a los oferentes.</p>	p	Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud. Departamento de contratación de cada seccional	Términos de Referencia, Observaciones efectuadas por los interesados.	Respuestas publicadas en la página web Adendo publicado en la página web, si es el caso	X	.- Si no hacen observaciones, esta actividad se omite.

No.	Actividad	Ejecutor	Tarea	C	donde	Insumos	Producto y/o Resultado	VA	Observaciones
15	Recibir Ofertas	Asesor Jurídico de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud. Departamento de contratación de cada seccional	1. Los oferentes llevan las ofertas hasta la fecha y hora límites de la convocatoria, especificadas en el cronograma de los "Términos de Referencia". 2. Depositar en urna las ofertas. 3. Relacionar en un Listado de Oferentes, las ofertas depositadas en la urna, como control de recibido. NOTA: Si no se presenta ninguna oferta, la convocatoria se declara desierta y se inicia nuevamente el proceso. (Va a la actividad 4: "Elaborar los Términos de Referencia").	p	Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud. Departamento de contratación de cada seccional	Términos de Referencia Antecedentes de Convocatoria	Ofertas cerradas introducidas en urna sellada, Listado de Oferentes que han depositado ofertas.	X	
16	Cerrar la Convocatoria	Gerente Nacional de Contratación / Asesor Jurídico Gerencia Nacional de Contratación Departamento de Contratación de cada seccional.	1. Abrir la urna. 2. Elaborar Acta de Cierre de Convocatoria, donde se relacionan las ofertas presentadas, el representante legal, el número de folios de cada oferta, el valor económico de la oferta y datos de la póliza de seriedad de la oferta. 3. Suscribir el Acta de Cierre por parte de los asistentes. 4. Colocar en carpeta de la convocatoria. (A solicitud de los oferentes se les entrega copia del Acta de Cierre de la Convocatoria)	p	Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud o en el auditorio dependiendo del número de oferentes (es usual para el caso de medicamentos) Departamento de Contratación de cada seccional	Ofertas, Acta de Cierre de la Convocatoria.	Ofertas Físicas, Acta de Cierre de Convocatoria	X	
17	Revisar ofertas y enviar a áreas evaluadoras	Asesor Jurídico Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud. Departamento de Contratación de cada seccional.	1. Revisar y organizar las ofertas y separarlas por sus diferentes componentes a evaluar. 2. Hacer la evaluación económica y puntaje por componente nacional de las ofertas (a cargo de Gerencia Nacional de Contratación). En las seccionales es a cargo del Departamento de Contratación de cada seccional. 3. Remitir a través de memorandos la parte general y Jurídica de las ofertas recibidas a la Dirección Jurídica Nacional para que la revisen, la Financiera a la Vicepresidencia Financiera, la Técnica (de servicios de salud) a la Gerencia Nacional de Calidad y, en el caso de medicamentos, la parte técnica a la Coordinación de Servicios Farmacéuticos, relacionando número de folios. NOTA: En las seccionales se remite a través de memorandos la parte general y Jurídica de las ofertas recibidas a la Dirección Jurídica de cada seccional para que la revisen, la Financiera al Departamento Financiero de cada seccional, la Técnica (de servicios de salud) al Departamento de Calidad de cada seccional y, en el caso de medicamentos, la parte técnica al área de farmacia de cada seccional, relacionando número de folios.	p	Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud Departamento de Contratación de cada seccional.	Ofertas, Términos de Referencia.	Evaluaciones de las ofertas.	X	Es conveniente exigir presentar en tres (3) cuadernos diferentes las ofertas para facilitar la labor de evaluación. La evaluación económica de las ofertas, consiste en asignarle un puntaje a cada oferente. El puntaje oscila en el rango de 1 a 100 puntos máximo. El factor que se tiene en cuenta para la evaluación económica de la oferta es el precio y, se asigna el mayor puntaje (100 puntos) a la oferta que ofrezca el precio más bajo y, se van asignando puntajes en orden sucesivo de acuerdo al precio a las demás ofertas, restándole 10 puntos. Así, la segunda oferta que ofrezca el el segundo precio más bajo obtendrá 90 puntos, la siguiente, 80 puntos y así sucesivamente. Otro método para la evaluación económica de las ofertas es la aplicación de la fórmula matemática: (Valor ofrecido/Mayor puntaje) * 100, donde el mayor puntaje es 100 puntos, siendo la oferta que obtenga la mejor evaluación la que de el valor ofrecido (precio) más bajo. Este método no se usa y el empleado actualmente es el de puntaje.
18	Realizar la evaluación financiera de la oferta	Vicepresidencia Financiera Departamento Financiero de cada seccional	1. Hacer la respectiva evaluación financiera y responder dentro de los plazos que estipula el cronograma del documento "Términos de Referencia". 2. Remitir a la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud las respuestas de las evaluaciones con memorando. En las seccionales se remite al Departamento de Contratación de cada seccional.	p	Vicepresidencia Financiera Departamento Financiero de cada seccional	Ofertas Términos de Referencia	Evaluación financiera de la oferta.	X	

No.	Actividad	Ejecutor	Tarea	C	donde	Insumos	Producto y/o Resultado	VA	Observaciones
19	Realizar la evaluación técnica de la oferta de servicios de salud	Gerencia Nacional de Calidad Departamento de Calidad de cada seccional.	1. Hacer la respectiva evaluación técnica de servicios de Salud y responder dentro de los plazos que estipula el cronograma del documento "Términos de Referencia". 2. Remitir a la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud las respuestas de las evaluaciones con memorando. En las seccionales se remite al Departamento de Contratación de cada seccional. 3. Verificar la habilitación de la institución a través de visita para comprobar que tiene el documento "Inscripción ante el Registro Especial de Prestadores de Salud" vigente, otorgado por el ente territorial encargado de dar la habilitación a las instituciones prestadoras de servicios de salud.	p	Gerencia Nacional de Calidad Departamento de Calidad de cada seccional.	Ofertas Términos de Referencia "Inscripción ante el Registro Especial de Prestadores de Salud"	Evaluación técnica de la oferta.	X	La habilitación es concedida a las instituciones prestadoras de servicios de salud por entes territoriales y es de carácter obligatorio para la prestación de servicios de salud. Los entes territoriales encargados de dar la habilitación, son: La Secretaría Distrital de Salud para Bogotá; en las ciudades capitales de departamento es la Secretaría de Salud de cada ciudad, si existe y si no, la Secretaría de Salud Departamental respectiva. Las visitas para verificar la habilitación de las instituciones prestadoras de servicios de salud, son realizadas por la Gerencia Nacional de Calidad del ISS y por los Departamentos de Calidad de cada seccional cada año, o cuando va a llevarse a cabo una contratación nueva para servicios de salud, o suscitada por una queja sobre el servicio prestado o la institución contratada.
20	Realizar la evaluación de la oferta de medicamentos	Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos Área de farmacia de cada seccional	1. Hacer la respectiva evaluación de medicamentos y responder dentro de los plazos que estipula el cronograma del documento "Términos de Referencia". 2. Remitir a la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud las respuestas de las evaluaciones con memorando. En las seccionales se remite al Departamento de Contratación de cada seccional.	p	Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos Área de farmacia de cada seccional	Ofertas Términos de Referencia	Evaluación de medicamentos de la oferta.	X	
21	Realizar la revisión de la parte General y Jurídica de las ofertas	Dirección Jurídica Nacional Dirección Jurídica de cada seccional.	1. Revisar la evaluación de la parte general y Jurídica de las ofertas, y responder dentro de los plazos que estipula el cronograma del documento "Términos de Referencia". 2. Remitir a la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud las respuestas de las evaluaciones con memorando. En las seccionales se remite al Departamento de Contratación de cada seccional.	p	Dirección Jurídica Nacional Dirección Jurídica de cada seccional.	Ofertas Términos de Referencia	Evaluación de la parte general y Jurídica de las ofertas.	X	
22	Consolidar las evaluaciones de las ofertas	Asesor Jurídico Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud. Departamento de Contratación de cada seccional.	1. Unificar en un sólo documento las evaluaciones. 2. Guardar las evaluaciones en cada carpeta de oferentes junto con los memorandos remitidos.	p	Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud Departamento de Contratación de cada seccional.	Evaluaciones de las Ofertas Términos de Referencia	Evaluaciones de las ofertas.	X	
23	Publicar en la Pagina Web las Evaluaciones de la Oferta	Asesor Jurídico Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud	1. Elaborar memorando para solicitar la publicación de las evaluaciones de la oferta en la página web, las cuales están unificadas en un sólo documento. 2. Remitir a través de Lotus (correo interno) el memorando, adjuntando los archivos de "Evaluaciones de la Oferta" a la Gerencia Nacional de Informática. 4. Verificar la publicación consultando la página web.		Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud / Gerencia Nacional de Informática	Evaluaciones de las ofertas Memorando de solicitud de publicación	Publicación de las evaluaciones de las ofertas en la página web	X	

No.	Actividad	Ejecutor	Tarea	C	donde	Insumos	Producto y/o Resultado	VA	Observaciones
		Gerencia Nacional de Informática	1. Publicar el Proyecto de Términos de Referencia		Gerencia Nacional de Informática	Evaluaciones de las ofertas Memorando de solicitud de publicación	Publicación de las evaluaciones de las ofertas en la página web.	X	
24	Enviar a los oferentes las Evaluaciones de la Oferta	Departamento de Contratación de cada seccional.	En las seccionales se envían directamente a través de correo, las evaluaciones de la oferta a los posibles oferentes.		Departamento de Contratación de cada seccional.	Evaluaciones de las ofertas	Evaluaciones de las ofertas.	X	Esta actividad es sólo para seccionales, y reemplaza a la actividad 23: "Publicar en la Página Web las Evaluaciones de la Oferta"
25	Recibir observaciones a las evaluaciones de la oferta	Asesor Jurídico de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud Departamento de Contratación de cada seccional.	1. Los oferentes leen las evaluaciones en la página web. En el caso de las seccionales no se utiliza publicación en página web; los oferentes han recibido las evaluaciones por correo y las leen directamente. 2. Los oferentes emiten si lo estiman pertinente observaciones por escrito a las evaluaciones, y las hacen llegar a la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud, dentro del plazo límite establecida en el cronograma de los Términos de Referencia para las "Observaciones". Para seccionales las hacen llegar al Departamento de Contratación de cada seccional.		Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud Departamento de Contratación de cada seccional.	Evaluaciones de las ofertas en la página web (nivel nacional). Evaluaciones de las ofertas en seccionales	Observaciones a las evaluaciones de las ofertas		
26	Consolidar respuestas a las observaciones de las evaluaciones	Asesor Jurídico de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud. Departamento de Contratación de cada seccional.	1. Remitir a través de memorandos, observaciones de los oferentes a las áreas correspondientes (la parte general y Jurídica a la Dirección Jurídica Nacional, la Financiera a la Vicepresidencia Financiera, la Técnica -de servicios de salud - a la Gerencia Nacional de Calidad y, en el caso de medicamentos, la parte técnica a la Coordinación de Servicios Farmacéuticos) para que emitan respuestas. En el caso de las seccionales: Se remite a través de memorandos la parte general y Jurídica a la Dirección Jurídica de cada seccional, la Financiera al Departamento Financiero de cada seccional, la Técnica (de servicios de salud) al Departamento de Calidad de cada seccional y, en el caso de medicamentos, la parte técnica al área de farmacia de cada seccional, para que emitan respuestas. 2. Recibir respuestas de las áreas evaluadoras. 3. Emitir respuestas a las observaciones a la evaluación económica y de puntaje por componente nacional. 4. Unificar respuestas de las áreas evaluadoras en un documento. Si el oferente tenía razón la respuesta de las áreas evaluadoras contendrá la variación en la evaluación y calificación	p	Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud / Dirección Jurídica Nacional / Vicepresidencia Financiera / Gerencia Nacional de Calidad / Coordinación de Servicios Farmacéuticos Departamento de Contratación de cada seccional.	Observaciones de las evaluaciones de las ofertas	Respuestas a las observaciones a la evaluación de las ofertas con la variación y nueva calificación si fuere el caso / Memorandos	X	.- En medicamentos puede haber conformación dinámica de la oferta, la cual a su vez puede ser por subasta electrónica a la baja, entre los oferentes que cumplen los requisitos. Para tal efecto, se ha contratado a una empresa externa bajo la figura de outsourcing para que realice la subasta electrónica. En ella, la empresa contratada les asigna y hace llegar a los oferentes un código para ingresar a la web y participar en la subasta. Igualmente, se les informa hora, día y fecha de la subasta, para que ingresen a la página web.

No.	Actividad	Ejecutor	Tarea	C	donde	Insumos	Producto y/o Resultado	VA	Observaciones
27	Realizar la adjudicación del Contrato	Asesor Jurídico de Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud. Departamento de contratación de cada seccional.	1. Adjudicar contrato mediante Acto Administrativo, dando respuestas a las observaciones de las evaluaciones. 2. Proyectar la resolución de adjudicación del contrato o de declaratoria de desierta en el caso en que no se hayan cumplido los requisitos por parte de los oferentes o ninguno se hubiera presentado, iniciándose nuevamente el proceso. 3. Celebrar audiencia pública de adjudicación cuando así se haya establecido en los Términos de Referencia o en los casos en que así lo exija la ley.		Presidencia del ISS o Vicepresidencia de EPS cuando se encuentre delegado para el efecto. Departamento de contratación de cada seccional.	Evaluaciones de las ofertas Respuestas a las observaciones de las evaluaciones de las ofertas.	Resolución de adjudicación/ Acta de Audiencia	X	- La adjudicación del contrato es por resolución y puede darse o no por audiencia. .- Para los casos de medicamentos donde se ha especificado en los Términos de Referencia que se adjudicará el contrato por Audiencia, en ella se responde y se adjudica el contrato. .- La audiencia es un acto por el cual se hace la adjudicación públicamente. Participan en ella los oferentes ya que tienen interés propio, asociaciones de usuarios y en general quien así lo desee, ya que es pública. .- Los casos por ley en los que se celebra audiencia son aquellos en que las entidades de control así lo exigen y está estipulado en el Artículo 273 de la Constitución Nacional: "A solicitud de cualquiera de los proponentes, contralor general de la república y demás autoridades de control, fiscal competentes, ordenarán que el acto de adjudicación de una licitación tenga lugar en audiencia pública".
28	Publicar en la página web el Acto de Adjudicación	Asesor Jurídico de Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud / Gerencia Nacional de Informática	1. Elaborar memorando para solicitar la publicación del Acto de Adjudicación del Contrato y remitir el memorando del acto de Adjudicación a la Gerencia Nacional de Informática a través de lotus (correo interno) adjuntando el Acto de Adjudicación para su publicación a la Gerencia Nacional de Informática. 2. Verificar la publicación consultando la página web.		Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud / Gerencia Nacional de Informática	Resolución de Adjudicación Evaluaciones de las ofertas, observaciones a las mismas y respuesta correspondiente; Memorando	Publicación de la resolución de Adjudicación del contrato con las respuestas a las observaciones a las evaluaciones de las ofertas en la página web / Memorando	X	
29	Notificar al contratista	Secretaría General de la Dirección Jurídica Nacional Departamento de Contratación de cada seccional.	1. Se comunica a través de telegrama a quien se le haya adjudicado el contrato, para que éste se acerque y se le notifique la resolución personalmente. Si a los 5 días de recibido el telegrama, no se ha acercado el interesado, se fija edicto en lugar público por 10 días, al vencimiento de este plazo se entiende por notificada la resolución de adjudicación.		Dirección Jurídica Nacional. Departamento de Contratación de cada seccional.	Resolución de Adjudicación	Notificación de la resolución	X	

No.	Actividad	Ejecutor	Tarea	C	donde	Insumos	Producto y/o Resultado	VA	Observaciones
30	Elaborar y suscribir la Minuta del Contrato	Dirección Jurídica Nacional / Asesor Jurídico Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud. Dirección Jurídica de cada seccional.	1. Remitir con memorando los antecedentes del contrato a Dirección Jurídica Nacional para que elaboren proyecto del contrato. Si se trata de servicios de salud remitirá Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud y, si son medicamentos remitirá Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos. En el caso de seccionales se remite con memorando los antecedentes del contrato a la Dirección Jurídica de cada seccional para que elaboren el proyecto del contrato. 2. Elaborar la minuta del contrato. Las minutas que deba firmar el Vicepresidente de EPS se pueden elaborar en la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud, previa revisión de la minuta por Jurídica Nacional para su aprobación, o pueden ser directamente elaborados y aprobados por ésta última. 3. Remitir la minuta del contrato con memorando para firma de acuerdo a las delegaciones. 4. Firmar la minuta del contrato (por representante legal o delegado). 5. Llamar al contratista para que se acerque a firmar el contrato. 6. Firmar el contrato por parte del contratista.	p	Dirección Jurídica Nacional / Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud / Dirección Jurídica de cada seccional.	Antecedentes del Contrato / Memorando	Contrato	X	Las minutas que deba firmar el Vicepresidente de EPS se pueden elaborar en la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud - Asesor Jurídico-, previa revisión de la minuta por Jurídica Nacional para su aprobación, o pueden ser directamente elaborados y aprobados por ésta última.
FASE CONTRACTUAL									
31	Asignar número consecutivo al Contrato	Dirección Jurídica Nacional Grupo Jurídico de la Vicepresidencia de EPS, cuando es contrato suscrito por la Vicepresidencia de EPS. Dirección Jurídica de cada seccional.	1. Asignar un número consecutivo a cada contrato		Dirección Jurídica Nacional Grupo Jurídico de la Vicepresidencia de EPS, cuando es contrato suscrito por la Vicepresidencia de EPS. Dirección Jurídica de cada seccional	Contrato: Histórico de numeración.	Contrato numerado	X	Cuando es contrato suscrito por la Vicepresidencia de EPS, es el Grupo Jurídico de la Vicepresidencia de EPS quien asigna el número consecutivo al contrato.
32	Realizar el correspondiente registro presupuestal	Asesor Jurídico Gerencia Nacional de Contratación Dirección Jurídica de cada seccional	1. Solicitar a través del Grupo Administrativo y Financiero por medio de memorando, que haga el registro presupuestal al Departamento Nacional de Presupuesto.	p	Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud Dirección Jurídica de cada seccional	Contrato numerado	Contrato numerado / Copias físicas de antecedentes del contrato / Memorandos /	X	Cuando se trata de contratos firmados por el presidente del ISS la solicitud del registro presupuestal esta a cargo de la dirección jurídica.
		Departamento Nacional de Presupuesto Departamento de Presupuesto de cada seccional.	1. El Departamento Nacional de Presupuesto hace el registro presupuestal y lo remite al Grupo Administrativo y Financiero junto con memorando, quien remite el contrato con la anotación de registro presupuestal original, con firma de recibido a la copia, a la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud. En el caso de las seccionales el Departamento de Presupuesto de cada seccional hace el registro presupuestal y lo remite a la Dirección Jurídica de cada seccional.	p	Vicepresidencia Financiera	Contrato numerado	Registro presupuestal Copias físicas de antecedentes del contrato		

No.	Actividad	Ejecutor	Tarea	C	donde	Insumos	Producto y/o Resultado	VA	Observaciones
		Asesor Jurídico Gerencia Nacional de Contratación Dirección Jurídica de cada seccional	1. Después del registro presupuestal archivar el contrato. Si el original es firmado por la Presidencia del ISS, se archivará en Jurídica Nacional. En el caso de los contratos firmados por el Vicepresidente de EPS serán archivados en el Grupo Jurídico de la EPS. Los contratos firmados por los Gerentes de las seccionales serán archivados en la Dirección Jurídica de cada seccional. 2. Enviar copias físicas de antecedentes del contrato y del contrato numerado junto a memorandos, al interventor del contrato, y dependencias a nivel nacional y seccional, que tengan que ver con la ejecución o control del contrato.	p	Dirección Jurídica Nacional / Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud Dirección Jurídica de cada seccional	Contrato numerado	Registro presupuestal Copias físicas de antecedentes del contrato		
33	Aprobar las Garantías establecidas en el contrato	Asesor Jurídico Gerencia Nacional de Contratación Departamento de Contratación de cada seccional	1. Recibir de los contratistas la "Póliza Única" - Garantías del Contrato -, la cual incluye: .- Cumplimiento .- Salarios y prestaciones sociales .- Calidad del servicio .- Responsabilidad civil contractual 2. Remitir y enviar a Jurídica Nacional la "Póliza Única" - Garantías del Contrato - para aprobación. En el caso de seccionales se envía a la Dirección Jurídica de cada seccional.	p	Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud Departamento de Contratación de cada seccional	Contrato - Cláusulas de garantías - Pólizas expedidas por compañías autorizadas /	Pólizas expedidas por compañías autorizadas / Impuesto de timbre (para entidades privadas) / Memorando /	X	
		Dirección Jurídica Nacional Dirección Jurídica de cada seccional.	1. Aprobar la "Póliza Única" - Garantías del Contrato - por la Dirección Jurídica Nacional. En las seccionales, es la Dirección Jurídica de cada seccional la encargada de aprobar la "Póliza Única" - Garantías del Contrato - . 2. Enviar la "Póliza Única" - Garantías del Contrato" aprobada a la Gerencia Nacional de Contratación; en el caso de las seccionales la Dirección Jurídica de cada seccional la envía al Departamento de Contratación de la seccional.		Dirección Jurídica Nacional Dirección Jurídica de cada seccional.				
34	Elaborar Acta de Iniciación del Contrato	Asesor Jurídico de la Gerencia Nacional de Contratación Departamento de Contratación de cada seccional	1. Elaborar Acta de Iniciación.		Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud Departamento de Contratación de cada seccional	Contrato Cláusulas de garantías - Pólizas expedidas por compañías autorizadas y aprobadas/ Impuesto de timbre (para entidades privadas) /	Acta de Iniciación del Contrato	X	
35	Realizar Ejecución, Interventoría y Seguimiento del Contrato		1. Ir a los subprocesos "Interventoría de Contratos" y "Seguimiento a la asignación presupuestal".					X	

Formato 5. MAPA DE RIESGOS

INFORMACIÓN								Fecha: Junio de 2.005 CODIGOS	
DEPENDENCIA:		Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud							
MACROPROCESO:		Administración del Sinistro							
PROCESO:		Contratación de Servicios de Salud							
SUBPROCESO:		PROCESO POR MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA POR CONVOCATORIA PÚBLICA							
MAPA DE RIESGOS									
No.	RIESGO	Causa	Probabilidad	Consecuencia	Impacto	Nivel de Riesgo	Controles Existentes	Tipo de control	Acción de Mitigación
1	1. Es probable que el estudio no quede bien realizado por fallas de las fuentes para conocer el mercado o el cálculo del número de actividades o precios	1. Incorrecto estudio técnico 2. Factores externos como la variación natural de actividades médicas sobre todo de alto costo.	Media	1. Dejar de utilizar un presupuesto asignado. 2. Insuficiencia de presupuesto para cubrir unas necesidades que se requerían. Desface en adquisición en materia de precios.	Alto	Alto, porque es la base para la contratación, ya que indica qué contratar, a qué precios, necesidades de contratación.	1. Autocontrol por parte de los funcionarios de las dependencias responsables. 2. Revisión del Gerente Nacional de Contratación de Servicios de Salud.	Preventivo	1. Disponer de mayor información a la mano de contratos y precios anteriores, y de ser posible un registro actualizado de proveedores y precios.
2	2. La solicitud del CDP no llegue al destino final en el tiempo esperado.	1. Desorganización administrativa.	Baja	1. Retardos en el proceso de contratación	Alto	Medio, porque a pesar de que la frecuencia no es tan alta, el impacto produce paralización en el proceso de contratación.	1. Seguimiento por parte del ejecutor de la actividad.	Preventivo	1. Establecer términos de ejecución: (2 o 3 días).
3	3. Pérdida del CPD original 4. Utilización de la cuenta del rubro presupuestal equivocada.	1. Desorganización administrativa.	Baja	1. Reexpedición del CDP 2. Retraso en el proceso de contratación.	Medio	Medio, porque es subsanable a través de la reexpedición de otro CDP a pesar del retraso que genera en el proceso de contratación.	1. Se remite por correspondencia interna. 2. Relación temporal de CDPs que se lleva en la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud, para saber dónde está.	Preventivo	1. Verificar que la cuenta del rubro presupuestal utilizada sea la correcta.
4	5. Pérdida del CDP original	1. Desorganización administrativa.	Baja	1. Reexpedición del CDP 2. Retraso en el proceso de contratación.	Medio	Medio, porque es subsanable a través de la reexpedición de otro CDP a pesar del retraso que genera en el proceso de contratación.	1. Se remite por correspondencia interna. 2. Relación temporal de CDPs que se lleva en la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud, para saber dónde está.	Preventivo	1. Hacer seguimiento de dónde está el CDP.
5	6. Dificultades en la elaboración de los términos de referencia	1. Realización de los términos de referencia en tiempos fuera de lo planeado 2. Las áreas responsables de la elaboración de los términos de referencia no cuentan con información completa, suministrada por quien realiza la coordinación de la elaboración de los términos de referencia - (Asesor Jurídico de Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud y Departamento de contratación de cada seccional).	Media	1. Retraso en el proceso de contratación	Medio	Medio, porque produce retrasos en el proceso de contratación.	1. La urgencia de la contratación (la labor interna administrativa) impide que ocurra.	Preventivo	Las áreas que coordinan esta actividad, llevarán el control del cronograma y los tiempos establecidos para la elaboración de los términos de referencia por las diferentes áreas responsables de su elaboración.
6	7. No se da cumplimiento a lo estipulado en la ley en cuanto a documentos, condiciones o sistemas de evaluación.	1. No se solicitan los documentos completos. Las evaluaciones no son acordes a los parámetros legales y los sistemas de evaluación no respetan el principio de evaluación objetiva	Media	1. Incumplimiento legal en las exigencias solicitadas en materia jurídica.	Dependiendo del incumplimiento legal, el impacto puede ser alto, medio o bajo.	Dependiendo del incumplimiento legal, el nivel de riesgo puede ser alto, medio o bajo (porque las consecuencias pueden ser variables e impredecibles).	1. Revisión por diferentes abogados y por Jurídica Nacional.	Preventivo	Uso más uniforme de formatos aprobados por la Dirección Jurídica Nacional

No.	RIESGO	Causa	Probabilidad	Consecuencia	Impacto	Nivel de Riesgo	Controles Existentes	Tipo de control	Acción de Mitigación
7	8. Los parámetros y criterios de evaluación financieros, en ocasiones pueden generar que contratistas u oferentes aptos técnicamente para ejecutar los contratos no sean seleccionados, o por el contrario que contratistas u oferentes que no tengan la solvencia y no son aptos para ejecutar los contratos, cumplan con los criterios financieros.	1. Se usa un formato único y no se analiza la naturaleza del objeto a contratar. Se tienen indicadores financieros únicos y no de acuerdo a la naturaleza del objeto a contratar.	Media	1. Cuando el contratista no cuenta con la solvencia suficiente, se pueden presentar incumplimientos a las labores contratadas. Puede seleccionarse al contratista menos apto desde el punto de vista técnico, por condiciones financieras.	Medio	Medio, porque no se impide o paraliza el proceso de contratación, sólo se restringe la posibilidad de contratación con algunos oferentes aptos técnicamente.	1. Análisis de Vicepresidencia Financiera.	Preventivo	1. Realizar un estudio distintivo que tenga en cuenta la naturaleza de los contratos a realizar.
8	9. No contemplar la totalidad de actividades y procedimientos técnicos necesarios para cumplir el objeto del contrato con la calidad que se requiere. Igualmente en medicamentos, ya que la calidad del medicamento que implica cómo viene el empaque, condiciones del producto, limita lo que se necesita en el objeto del contrato.	1. Deficiencias, errores o falta de profundización en los estudios o falta de claridad en la redacción.	Media	1. Deficiencias en los servicios contratados. 2. Discrepancias con el contratista en los alcances del contrato - medicamentos -.	Alto	Medio, porque hay ciertos parámetros técnicos que están contemplados en normas: "Protocolos y Guías de manejo".	1. Revisión técnica médica. 2. Protocolos y Guías de Manejo: "Actividades, intervenciones y procedimientos, diagnósticos y terapéuticos definidos en el manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del POS".	Preventivo	1. Revisión Técnica.
9	10. Al establecer parámetros de calificación, éstos pueden no estar acordes con las exigencias legales. 11. Fallas en la redacción.	1. Errores de contenido y de orden en los formatos pre-establecidos para la presentación de las ofertas. 2. Exceso de trabajo	Media	1. Unos términos de referencia no claros o defectuosos	Medio	Medio, porque se trata de formatos que ya han sido utilizados anteriormente y proporcionan la experiencia de cómo se debe realizar.	1. Revisión personal del documento (dado por la naturaleza del proceso en la siguiente actividad).	Preventivo	1. Realizar una revisión más profunda y detallada. 2. Aumentar el número de revisiones. 3. Establecer modelos de formatos más universales y estandarizados.
10	12. No existe coordinación para las actividades y tiempos que se desarrollan con la dirección jurídica Nacional.	1. La distancia con Jurídica Nacional, ya que se encuentra en otra sede (Chapinero). 2. Fallas en la coordinación de las labores de cada área implicada, que dan lugar a que no se pueden dedicar a las tareas de esta actividad inmediatamente.	Media	1. Retardos en el proceso de contratación	Medio	Medio, porque no impide el proceso de contratación, pero lo retarda.	1. Remisión documental en algunos casos. 2. Seguimiento por parte del ejecutor - Asesor jurídico de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud -, vía lotus.	Preventivo	1. Establecer términos perentorios.

No.	RIESGO	Causa	Probabilidad	Consecuencia	Impacto	Nivel de Riesgo	Controles Existentes	Tipo de control	Acción de Mitigación
11	13. Retrasos en la publicación en la Página Web del Proyecto de Términos de Referencia: Que no se publique el día que se tiene proyectado en el cronograma (cinco - 5 - días calendario si es por convocatoria y diez - 10 - días calendario si es licitación o concurso, según estipulación del decreto 2170 de 2002.	1. Error al no remitir bien diligenciado el formato "Agenda de Conectividad" exigido como requisito por la Gerencia Nacional de Informática, para publicaciones en la página web. 2. Fallas técnicas o desorden administrativo en la Gerencia Nacional de Informática.	Media	1. Modificar el cronograma de la convocatoria (correr fechas), y la Agenda de Conectividad. 2. Retrasos en el proceso de contratación.	Medio	Medio, porque retrasa el proceso de contratación y genera una actividad innecesaria.	1. Documento de solicitud de publicación - Fecha -. 2. La verificación directa de la publicación en la página web por parte del Asesor Jurídico Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud	Preventivo Correctivo	1. Revisar en la página web y si no ha sido publicado y se retrasó dicha publicación (en días), afectando el cronograma del Proyecto Términos de Referencia: 2. Llamar telefónicamente a la Gerencia Nacional de Informática para indagar la razón del retraso.
13	14. Dificultades con las resoluciones de apertura de la convocatoria	1. Se elabora la resolución de Apertura de la convocatoria pero no se alcanza a firmar por el Vicepresidente de EPS 2. No haber elaborado con suficiente anticipación la "Resolución de Apertura" o no hacer la Resolución de Apertura (Por parte de la Vicepresidencia de EPS o la Presidencia del ISS, dependiendo de la delegación). 3. Dificultades y retrasos en el trámite y numeración de las remisiones por parte de la Dirección Jurídica Nacional, debido a la distancia (se encuentra ubicada en Chapinero).	Media	1. Retraso en el proceso de contratación. 2. Modificación en las fechas del cronograma de los "Términos de Referencia" y, modificaciones en la Agenda de Conectividad.	Medio	Medio, porque retrasa el proceso de contratación	1. La naturaleza de la actividad	Preventivo	1. Elaborar la Resolución de Apertura con mayor anticipación.
14	15. Respuestas a las observaciones del oferente no se llevan a cabo o son incompletas.	1. Problemas con la correspondencia no permiten que las observaciones lleguen al destinatario final o se retrasen. 2. La respuesta a las observaciones no es completa por volumen de trabajo o que no se entienda la observación.	Baja	1. No dar respuesta e incumplir el deber de respuesta, lo que ocasionaría una corrección al hecho con una respuesta tardía. 2. Puede dar espacio para que soliciten derechos de petición. 3. Si los oferentes tienen razón en las observaciones, pero éstas no llegan al destinatario final o se retrasan, se puede perder la oportunidad de aclarar puntos o alcance de los Términos de Referencia. 4. Retraso en el proceso de selección del oferente y en el proceso de contratación, y posible prórroga del cronograma para las respuestas a las evaluaciones.	Medio	Medio, porque no detiene el proceso de contratación pero puede generar yerros con los oferentes.	1. Labor y gestión de correspondencia interna de la entidad.	Preventivo	1. Establecer parámetros claros de destinación entre la correspondencia normal y la de convocatorias. 2. Controlar la respuesta a cada una de las observaciones recibidas.

No.	RIESGO	Causa	Probabilidad	Consecuencia	Impacto	Nivel de Riesgo	Controles Existentes	Tipo de control	Acción de Mitigación
15	16. Presentación de ofertas en correspondencia y no en las urnas de ofertas, quedando por fuera de la convocatoria.	1. Desinformación por parte del oferente y de correspondencia interna de la entidad, respecto a los trámites de recepción de las convocatorias.	Baja	1. Dejar de recibir ofertas que pueden ser buenas para la entidad.	Bajo	Bajo	1. Avisar verbalmente en correspondencia, que allí no se reciben ofertas y que deben ser depositadas directamente en las urnas de ofertas	Preventivo	1. Capacitación básica para los funcionarios de correspondencia sobre lo que es la recepción de una oferta para convocatoria.
16	17. No relacionar correctamente el valor o alcance de una oferta en el acta de cierre de la convocatoria, al momento del cierre de la convocatoria.	1. No tener en cuenta todos los parámetros de una oferta.	Baja	1. Discrepancias con los oferentes en el momento de las evaluaciones.	Medio	Medio, porque genera discrepancias en su ejecución.	1. Revisión minuciosa inicial de las ofertas para levantar el "Acta de Cierre de la Convocatoria"	Preventivo	1. Hacer revisión más minuciosa de las ofertas.
17	18. Que las ofertas no estén correctamente organizadas, con la información donde es y debe ir.	1. Mal diligenciamiento por parte del oferente.	Media	1. Incorrecta evaluación de la oferta.	Medio	Medio	1. Revisión de los documentos que conforman la oferta para remitirlos a las áreas evaluadoras. 2. Sacar copias de los documentos que necesitan en más de un área evaluadora al momento de revisar y, remitirlas a las áreas correspondientes.	Preventivo	1. Revisión más minuciosa de los documentos.
18	19. Errores aritméticos en la evaluación financiera de las ofertas. 20. Retardos en la evaluación financiera de las ofertas (de acuerdo a las fechas del cronograma)	1. Exceso de trabajo y número de ofertas a evaluar.	Baja	1. Generar incorrecta evaluación financiera 2. Prórroga de la convocatoria, adendo y retardo en el proceso de selección	Bajo	Bajo, porque solo retrasa el proceso de contratación, pero no lo detiene.	1. Revisión de la Vicepresidencia Financiera	Preventivo	1. Revisión más minuciosa por parte de la Vicepresidencia Financiera.
	21. Rechazo de ofertas por errores subsanables.	2. No se ha definido ni legal ni oficialmente como parámetros únicos por la Dirección Jurídica Nacional, cuáles son exactamente las fallas o errores subsanables de una oferta.	Media	2. Pérdida de buenas oportunidades de contratación.	Alto	Medio, porque a pesar de que no detiene el proceso de contratación se pierden oportunidades de contratación que en muchas ocasiones son muy buenas.			2. Definición por escrito por parte de la Dirección Jurídica Nacional de qué aspectos concretos son subsanables y cuáles no, porque hoy en día están escritos pero en forma global.
19	22. Retardos en las evaluaciones técnicas de las ofertas. 23. Inconsistencia entre la evaluación técnica y la habilitación legal del oferente.	1. Dificultad en programación de visitas de la Gerencia Nacional de Calidad, para la evaluación técnica. 2. Falta de claridad en los Términos de Referencia.	Media	1. Retardo en el proceso de selección 2. Discrepancias con los oferentes afectados.	Medio	Medio	1. Labor, gestión y revisión de la Gerencia Nacional de Calidad	Preventivo	1. Mejor coordinación de revisión previa con la Gerencia Nacional de Calidad
20	24. Retardo en la evaluación y concepto	1. Exceso de trabajo y número de ofertas a evaluar.	Media	1. Retardo en el proceso de selección	Medio	Medio	1. Gestión de la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos.	Preventivo	1. Mayor prevención del cálculo del número de oferentes que posiblemente se presentará para que sea congruente con el cronograma - (prever fechas, términos y número de días para evaluar) -.
	25. Inconsistencias entre requerimientos técnicos y la licencia concedida por el INVIMA para medicamentos.	2. Falta de claridad en los términos y condiciones técnicas.		2. Discrepancias con los oferentes afectados.					2. Revisión más minuciosa de las exigencias técnicas.

No.	RIESGO	Causa	Probabilidad	Consecuencia	Impacto	Nivel de Riesgo	Controles Existentes	Tipo de control	Acción de Mitigación
21	26. Retrasos en la revisión de las evaluaciones de la parte general y Jurídica de las ofertas, y en las respuestas de las evaluaciones frente a los plazos que estipula el cronograma del documento "Términos de Referencia".	1. Exceso de trabajo 2. Exceso de ofertas que obstaculiza la revisión total.	Baja	1. Retardo en el proceso de selección	Bajo	Bajo	1. Gestión de la Dirección Jurídica Nacional de acuerdo al cronograma que se informa en oficio remisario.	Preventivo	1. Revisión más profunda
	27. Incorrecta evaluación de la documentación.			2. Habilitar ofertas que no tenían las condiciones jurídicas para ello	Medio	Medio			
22	28. No se incluye por error alguna evaluación en la consolidación final.	1. Falta de revisión	Baja	1. Irregularidad en el proceso de selección al no publicar una evaluación que si se hizo, y si es el caso se saca adendo para prorrogar el cronograma.	Medio	Medio	1. Revisar al consolidar las evaluaciones de las ofertas	Preventivo	1. Mayor revisión al consolidar las evaluaciones de las ofertas o una revisión por parte de una segunda persona. 2. Revisión y confirmación por parte de los evaluadores de la inclusión en el documento final de su evaluación.
23	29. Incumplimiento del cronograma de la publicación de los Términos de Referencia	1. No remisión oportuna del memorando para solicitar la publicación de las evaluaciones de la oferta en la página web, por parte del Asesor Jurídico Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud. 2. Errores y fallas técnicas en la Gerencia Nacional de Informática	Baja	1. Incumplimiento del cronograma de la convocatoria y posible prórroga del cronograma	Medio	Medio, porque genera inconvenientes dentro de la convocatoria y retrasos.	1. Remisión via lotus adjuntando los archivos de "Evaluaciones de la Oferta" a la Gerencia Nacional de Informática. 2. Memorando solicitando la publicación, via lotus 3. La verificación directa de la publicación en la página web por parte del Asesor Jurídico Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud	Preventivo	1. Mayor celeridad en las evaluaciones y la remisión del resultado final.
25	30. Que las observaciones no lleguen al destinatario final o se retrasen en el correo interno del ISS, desde que son radicadas por el oferente.	1. Hecho de no diferenciar la correspondencia de convocatorias de la correspondencia normal.	Media	1. Retraso en el proceso de selección del oferente y en el proceso de contratación, y posible prórroga del cronograma	Medio	Medio, porque retrasa el proceso de contratación, pero no lo detiene, pero genera realizar una actividad más: Modificación del cronograma.	1. Información verbal al personal de correspondencia, sobre la importancia de que las observaciones lleguen al destinatario final y no se retrasen en el correo interno del ISS, desde que son radicadas por el oferente.	Preventivo	1. Capacitación al personal de correspondencia sobre el trámite, entrega y eficiencia de la correspondencia relacionada con las convocatorias, en este caso "Las observaciones a las evaluaciones de la oferta".
26	31. Alguna respuesta a las observaciones de las evaluaciones puede quedarse por fuera de la consolidación.	1. Falta de revisión	Baja	1. Irregularidad en el proceso de selección al no dar la respuesta correspondiente.	Medio	Medio	1. Revisar al consolidar las respuestas a las observaciones de las evaluaciones de las ofertas	Preventivo	1. Mayor revisión al consolidar las respuestas a las observaciones de las evaluaciones de las ofertas o una revisión por parte de una segunda persona.

No.	RIESGO	Causa	Probabilidad	Consecuencia	Impacto	Nivel de Riesgo	Controles Existentes	Tipo de control	Acción de Mitigación
27	32. Que no se alcance hacer el acto de adjudicación del contrato el día en que estaba programado	1. Exceso de observaciones a las evaluaciones. 2. Que el Vicepresidente de EPS no pueda asistir ese día.	Baja	1. Generaría adendo, modificando y prolongando fechas del cronograma	Medio	Medio	1. Implícito en la gestión y naturaleza de la labor de evaluación.	Preventivo	1. Oficializar Comité de Sugerencias de Adjudicación al "Ordenador del Gasto"
	33. Adjudicación de manera inconsecuente con lo establecido en las evaluaciones.	3. Deficiente análisis de las evaluaciones de las ofertas.		2. Posibles demandas al acto de Adjudicación	Alto				
29	34. La notificación no se lleva a cabo o se realiza de forma deficiente.	1. Deficiencias en el área de Secretaría General de la Dirección Jurídica Nacional, en la labor de notificación. 2. Omisiones de requisitos generales en el acto Administrativo, por parte de la elaboración del acto administrativo.	Baja	1. Tener al contratista por no notificado	Medio	Medio	1. Gestión de Secretaría General de la Dirección Jurídica Nacional.	Preventivo	1. Determinar la posibilidad legal de notificar a través de página web o en audiencia.
30	35. La minuta del contrato no se elabora con la totalidad de las condiciones establecidas en los términos de referencia.	1. Deficiencia en el estudio total de los antecedentes del contrato para elaborar la minuta	Media	1. Futuras discrepancias con el contratista en la interpretación del contrato y eventuales litigios.	Medio	Medio	1. Revisión de las minutas por diferentes personas.	Preventivo	1. Formatos pre-aprobados y pre-establecidos por Dirección Jurídica Nacional.
	36. Que el contratista no firme el contrato	2. Incapacidad o deficiencias financieras o técnicas sobrevenientes del contratista.	Baja	2. Se hace efectiva la póliza de seriedad de la oferta que presentan siempre los contratistas y se expide una resolución adjudicando al segundo (2do.) mejor de la convocatoria, siempre y cuando tuviera las calidades suficientes para ser elegido; si no, se saca nuevamente una convocatoria.	Alto	Medio	2. Póliza de Garantía de Seriedad de la oferta.	Correctivo	2. No aplica
31	37. Doble numeración	1. Errores en la gestión de numeración	Baja	1. Generaría inconvenientes y desórdenes de tipo administrativo	Bajo	Bajo, porque no detiene el proceso.	1. Consecutivo en un libro columnario	Preventivo	1. Mayor control por parte del ejecutor. 2. Que exista una base de datos única para consultar los contratos celebrados con el ISS.
32	38. Extravío de la solicitud del registro presupuestal con el original del contrato	1. Desórdenes administrativos o de correo.	Baja	1. Retardo en ejecución del contrato	Medio	Medio	1. Reconstruir o volver a firmar otro contrato.	Correctivo	1. Usar planillas de control 2. Proceso de revisión del registro.
	39. Hacer el registro contra otro CDP.	2. Errores en la gestión del registro presupuestal	Baja				2. Anular el registro y volver a registrarlo contra el CDP que lo respalda.		
33	40. Aprobación de garantías sin estar exactamente conformes a lo establecido en el contrato.	1. Deficiencia en la revisión de las pólizas frente a lo que establece el contrato	Media	1. Deficiente respaldo ante la eventualidad de un riesgo	Medio	Medio	1. Revisión por parte del ejecutor de esta actividad: Asesor Jurídico de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud.	Preventivo	1. Revisión adicional.

CAPITULO IV. SUBPROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA SIMPLE – POR INVITACIÓN.

FORMATO 1. IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS

Unidad de Negocio:				Vicepresidencia de EPS						
Dependencia:				Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud						
Departamento o Sección				Área de Contratación de la seccional cuando participa la seccional						
Fecha:				Marzo 4 de 2005						
CÓDIGO				MACROPROCESO		PROCESO		SUBPROCESO	CLIENTE	PRODUCTO - RESULTADO
				Administración del Siniestro		Contratación de servicios de salud		Subproceso por modalidad de contratación directa simple	Contratista: ESE, IPS, CAA, ISS	Garantizar la prestación de servicios de salud a través del seguimiento asesoría y apoyo de contratación de servicios de salud y medicamentos en sus etapas precontractual, contractual y post-contractual hasta la liquidación del mismo con las ESE´s (Empresas Sociales del Estado), cumpliendo así con la obligatoriedad de contratar con ellas durante tres (3) años de acuerdo a lo dispuesto por el Decreto 1750 de Junio 26 de 2003, así como con otras empresas públicas de salud, para los casos de proveedor único o urgencia manifiesta. Verificar que para el contrato se hayan cumplido en su totalidad los requisitos de perfeccionamiento y legalización antes de iniciar la ejecución del mismo y el cumplimiento de las condiciones del contrato.
				Administración del Siniestro		Contratación de servicios de salud		Subproceso por modalidad de contratación directa por convocatoria pública	Contratista: ESE, IPS, CAA, ISS	Garantizar la prestación de servicios de salud a través del seguimiento asesoría y apoyo de contratación de servicios de salud y medicamentos en sus etapas precontractual, contractual y post-contractual hasta la liquidación del mismo con las IPS, para los casos de los contratos cuyo objeto es la prestación de servicios de salud no cubiertos por las ESE´s creadas por el Decreto 1750 de Junio 26 de 2003, asegurando así la prestación de servicios de salud. Verificar que para el contrato se hayan cumplido en su totalidad los requisitos de perfeccionamiento y legalización antes de iniciar la ejecución del mismo y el cumplimiento de las condiciones del contrato.

FORMATO 1. IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS

Unidad de Negocio:		Vicepresidencia de EPS					
Dependencia:		Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud					
Departamento o Sección		Área de Contratación de la seccional cuando participa la seccional					
Fecha:		Marzo 4 de 2005					
CÓDIGO	MACROPROCESO		PROCESO		SUBPROCESO	CLIENTE	PRODUCTO - RESULTADO
	Administración del Siniestro		Contratación de servicios de salud		Interventoría de contratos	Vicepresidencia de EPS	Verificación del cumplimiento de las condiciones del contrato. Evaluación sistemática de los contratos para la toma de decisiones.
	Administración del Siniestro		Contratación de servicios de salud		Subproceso de seguimiento a la asignación presupuestal para la contratación de servicios de salud.	Usuario afiliado a ISS (cotizante y su familia)	Proporcionar el soporte financiero a través de la asignación y seguimiento presupuestal (resolución o CDPs), para atender las necesidades de contratación de servicios de salud: Atención en salud y medicamentos, garantizando un óptimo servicio a los usuarios de la EPS del Instituto de Seguros Sociales.
	Administración del Siniestro		Contratación de servicios de salud		Incumplimiento e Imposición de Multas	Vicepresidencia de EPS - ISS	Establecer las acciones necesarias para garantizar la reparación y cumplimiento y en el caso necesario la imposición de la multa correspondiente cuando se detecten incumplimientos de los contratistas
ANEXOS:							

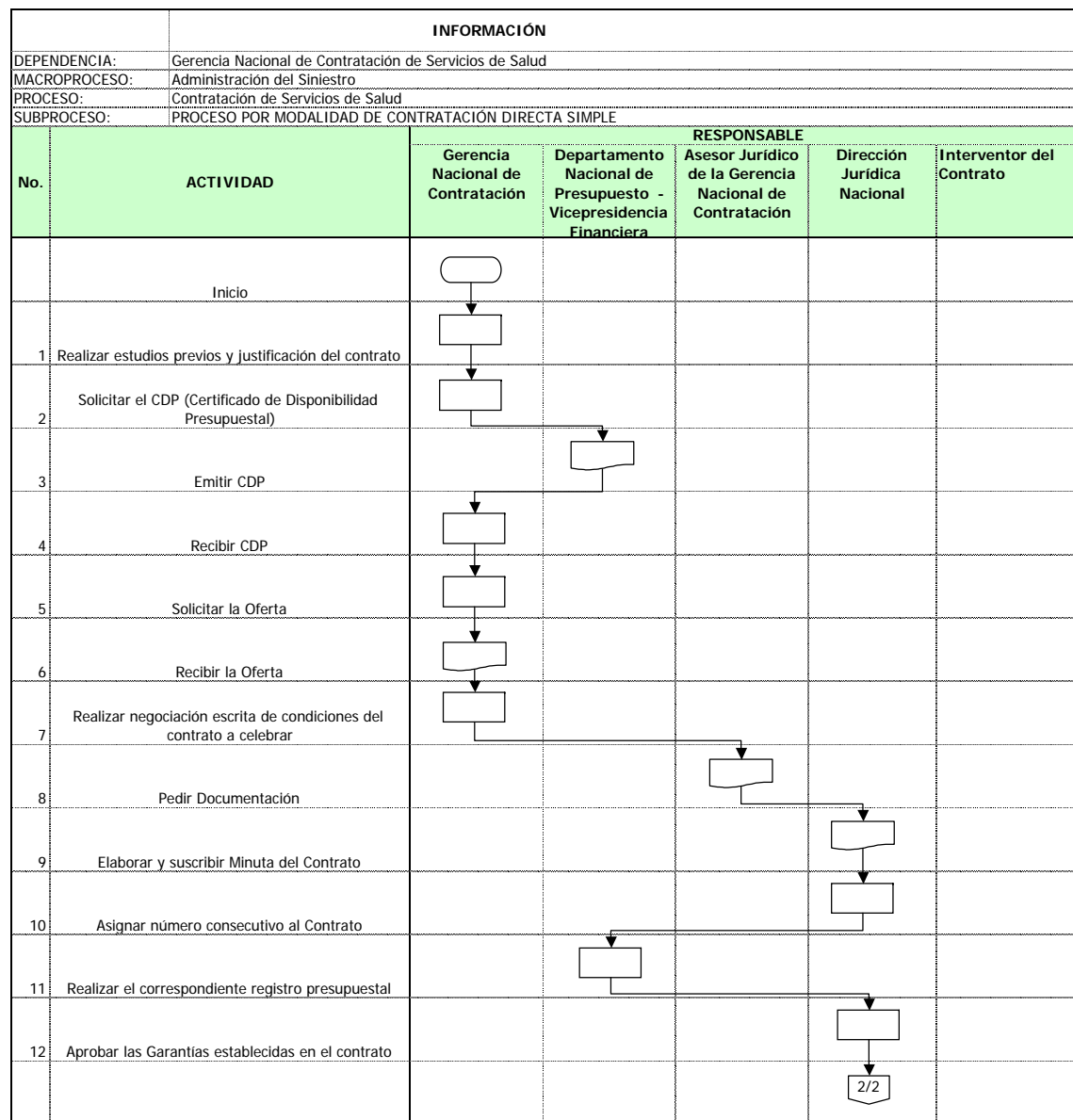
Formato 2. MARCO NORMATIVO		
Unidad de Negocio	Vicepresidencia de EPS	
Dependencia:	Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud	
Departamento o Sección	Área de Contratación de la seccional cuando participa la seccional	
Fecha	Marzo 4 de 2005	
PROCESO	PROCESOS POR MODALIDADES DE CONTRATACIÓN	
FUENTE JURÍDICA DEL PROCESO (NOMBRE, NÚMERO Y FECHA)	DESCRIPCIÓN	ANEXOS
Ley 80 de 1993 (Octubre 28): Fuente Jurídica "Congreso de la República".	Disposiciones Generales de Contratación Estatal: Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.	
Estatuto General de contratación de la Administración Pública	Art. 14-21. De los medios que pueden utilizar las entidades estatales para el cumplimiento del objeto contractual. De las interpretaciones, modificaciones y terminación unilaterales y de la reciprocidad.	
	Art. 23-31. De los principios de contratación pública.	
	Art.32. De los contratos estatales	
	Art. 39-43. De la forma de contratación, perfeccionamiento del contrato y la urgencia manifiesta.	
	Art.44-49. De la nulidad de los contratos	
	Art. 50-61. De la responsabilidad contractual.	
	Art. 68-75. De la solución de las controversias contractuales.	
	Tipos de contratos estatales	
	Sobre la forma de los contratos (limitantes)	
	Forma de contratación estatal	
	Causales de nulidad de los contratos	
	Responsabilidad contractual de las partes	
	Liquidación de contratos	
	Control de la gestión contractual. (Control del Ministerio Público)	
	Solución de controversias contractuales	
	Disposiciones varias	
Decreto 115 de 1996 (15 de enero): Fuente Jurídica "Presidencia de la República".	Por el cual se establecen normas sobre la elaboración, conformación y ejecución de los presupuestos de las empresas industriales y comerciales del estado".	
	Entre sus aspectos generales, señala las apropiaciones máximas de los presupuestos comprometidos para las seccionales y por ende, a nivel nacional. (estas deben ser tenidas en cuenta por el interventor para en caso de que se modifiquen el valor total del contrato ya sean adiciones, traslados o reducciones que modifiquen el valor original presupuestado).	
	Artículo 1: Campo de aplicación	
	Artículo 2-11: Sistema presupuestal y sus principios.	
	Artículo 12-19: Del presupuesto y responsabilidad.	
	Artículo 20-28: Ejecución del presupuesto.	
	Artículo 29-30: Plantas de personal.	
	Artículo 31: Disposiciones varias.	

FUENTE JURÍDICA DEL PROCESO (NOMBRE, NÚMERO Y FECHA)	DESCRIPCIÓN	ANEXOS
Ley 446 de 1998 (julio 7): Fuente Jurídica "Congreso de la República".	"Liquidación de contratos". En el artículo 44 numeral 10 literal d) menciona que los contratos de tracto sucesivo cuya ejecución o cumplimiento se prolongue en el tiempo, deben ser objeto de terminación o liquidación de común acuerdo entre las partes, procedimiento que deberá realizarse dentro del término de pliego de condiciones o términos de referencia o a más tardar a cuatro meses siguientes a la finalización del contrato o a la exposición de la acto administrativo que ordene la terminación o a la fecha del acuerdo que la disponga.	
Decreto 2170 de 2002 (Septiembre 30): Fuente Jurídica "Presidencia de la República"	Por el cual se reglamenta la Ley 80 de 1993, se modifica el decreto 855 de 1994 y se dictan otras disposiciones en aplicación de la Ley 527 de 1999: "Modifica aspectos de contratación pública directa estableciendo la publicidad de términos de referencia desde su proyecto, la participación ciudadana y la contratación por medios electrónicos".	
	Transparencia en la actividad contractual	
Actividad contractual.	Art. 1. De los términos de referencia.	
	Art. 10-15. Selección objetiva en la contratación pública	
	Art. 20. De los contratos de prestación de servicios de salud.	
Decreto 855 de 1994 (abril 28): Fuente "Presidencia de la República".	Reglamenta la Ley 80 de 1993 en materia de contratación directa.	
Decreto 1750 de 2003 (junio 26): Fuente jurídica "Presidencia de la República".	Por el cual se escinde el Instituto de los Seguros Sociales y se crean unas Empresas Sociales del Estado.	
	Art. 1-2, Escisión de clínicas y centros de atención del ISS y creación de las Empresas Sociales del Estado.	
	Art. 1-5, Objeto, funciones generales y sede.	
	Art. 6-13, Estructura, órganos de dirección y administración de las Empresas Sociales del Estado, conformación, funciones y actos de la Junta Directiva, designación del Gerente General y sus funciones.	
	Art. 14. Régimen jurídico de los actos y contratos.	
	Art. 16-19, Régimen de Personal	
	Art. 20-22, Conformación del patrimonio.	
	Art. 24. Contratación de servicios de salud.	
Resolución 4671 de 2002. Manual de Interventoría del Seguro Social (Noviembre 25): Fuente Jurídica "Presidencia del ISS".	Art. 1-3. Objeto, objetivos y funciones del interventor. Art. 5-8. Parámetros de Interventoría, Informes, prohibiciones responsabilidades y sanciones.	
Ley 446 de 1998 "Términos de referencia de la contratación pública" (Julio 7): Fuente Jurídica "Congreso de la República".	Designa las reglas y procedimientos de liquidación definitiva a la terminación de los contratos dentro de los plazos establecidos o cuando el cumplimiento de la ejecución de los mismos se prolongue.	Artículo 44 numeral 10 literal d) de la ley 446 de 1998. En concordancia con los artículos 60 y 61 de la ley 80 de 1993.

FUENTE JURÍDICA DEL PROCESO (NOMBRE, NÚMERO Y FECHA)	DESCRIPCIÓN	ANEXOS
Decreto 327 de 2002 (28 de Febrero): Fuente Jurídica "Presidencia de la República".	Por medio de la cual se deroga el Decreto 2504 de 2001 y se reglamenta el parágrafo 3o. del artículo 41 de la Ley 80 de 1993. Dispone que los contratos deberán publicarse en el Diario Único de Contratación Pública, o en su defecto en la Gaceta Oficial y el derecho de cualquier ciudadano de conocerlos.	Artículo 2o. de la Ley 80 de 1993
Resolución 0631 de 2003 (Marzo 18): Fuente Jurídica "Presidencia del Instituto de Seguros Sociales"	Sobre delegación de algunas facultades de ordenación del gasto. 'Art. 1. Enunciación de facultad de delegación. Art. 4. Delegación en los gerentes seccionales la ordenación del gasto. Art. 7-9. Proceso de contratación y del ordenamiento del gasto. Art. 8. Delegación a los Vicepresidentes del seguro social en relación con los contratos que deba suscribir el presidente por la naturaleza del asunto o por la cuantía, bajo su exclusiva responsabilidad.	
Acuerdo 269 de 2003. Manual de contratación Administrativa para bienes, obras y servicios, (Marzo 13): Fuente Jurídica "Consejo Directivo del Instituto de Seguros Sociales".	Ámbito de aplicación y fines de contratación. Capacidad de entes públicos para contratar. Sujetos de contratación. (Incapacidades e inhabilidades) Inhabilidades e incompatibilidad sobreviniente. Competencia para celebrar los contratos. Registro de proponentes. Participación ciudadana en la contratación estatal. Licitación Pública. Contratación Directa, declaratoria de Desierta. Contenido contrato Estatal. Perfeccionamiento y legalización del contrato administrativo. Ejecución y liquidación del contrato Estatal.	
Resolución 1449 de 1996 (Marzo 20): Fuente Jurídica "Presidencia del Instituto de Seguros Sociales".	Reglamentación interna, referente al Manual de Contratación de servicios de salud del ISS.	
Resolución 2640 de 2004 (Diciembre 24): Fuente Jurídica "Presidencia del ISS".	Referente al "Manual de Procesos de Interventoría de Contratos de la Vicepresidencia de EPS del Instituto de Seguros Sociales.del ISS"	
Resolución 5261 DE 1994 (Agosto 5): Fuente Jurídica "Ministerio de Salud"	Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.	
	Libro I. Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud Capítulo I. Disposiciones Generales.	
	Capítulo II. Definiciones y contenidos de las actividades, intervenciones y procedimientos contemplados en el Plan Obligatorio de Salud	
	Capítulo III. Servicios con internación estancias, servicios profesionales derechos de sala, materiales, suministros y equipos	
	Libro II. <Plan Obligatorio de Salud, POS> Capítulo I. Plan Obligatorio de Salud POS - Niveles de Complejidad	
Resolución 2816 de 1998 (Julio 31): Fuente Jurídica "Ministerio de Salud"	Modificó en sus artículos 1 y 2 la Resolución 5261 DE 1994 (Agosto 5), sobre el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.	

FUENTE JURÍDICA DEL PROCESO (NOMBRE, NÚMERO Y FECHA)	DESCRIPCIÓN	ANEXOS
Decreto 2309 de 2002 (Octubre 15): Fuente Jurídica "Presidencia de la República"	Por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia.	
	Título I. Disposiciones Generales	
	Título II. Organización del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	
	Título III. Del Sistema de Habilitación.	
	Título IV. De los Procesos de Auditoría para el mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.	
	Título V. Del Sistema único de Acreditación.	
	Título VI. Del Sistema de Información para la Calidad.	
	Título VII. Disposiciones Transitorias.	
Acuerdo 228 de 2002 : Fuente Jurídica "Ministerio de Salud y Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud"	Por medio del cual se actualiza el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud y se dictan otras disposiciones	
Acuerdo 282 de 2004 (Diciembre 22) : Fuente Jurídica "Ministerio de la Protección Social y Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud"	Por el cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación del Plan Obligatorio de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado para el año 2005 y se dictan otras disposiciones: Se actualiza el Acuerdo 228 de 2002 y se incluyen otros medicamentos POS.	
Acuerdo 254 de 2003 (Diciembre 22): Fuente Jurídica "Ministerio de la Protección Social y Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud"	Por el cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación del Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para el año 2004 y se dictan otras disposiciones: Incluir en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo la prueba de ayuda diagnóstica de laboratorio Carga Viral y la prótesis endovascular Stent Coronario Convencional.	
Acuerdo 117 de 1998 (Diciembre 29): Fuente Jurídica "Ministerio de Salud y Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud"	Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública	
Resolución 412 de 2000 (Febrero 25): Fuente Jurídica "Ministerio de Salud"	Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública definidas mediante Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud., a cargo de las Entidades Promotoras de Salud Entidades Adaptadas y Administradoras del Régimen Subsidiado. Igualmente se establecen los lineamientos para la programación, evaluación y seguimiento de las actividades establecidas en las normas técnicas que deben desarrollar estas entidades.	
Resolución 3384 de 2000 (Diciembre 29): Fuente Jurídica "Ministerio de Salud"	Por la cual se Modifican Parcialmente las Resoluciones 412 y 1745 de 2000 y se deroga la Resolución 1078 de 2000.	
Acuerdo 312 de 2004 (Febrero 24): Fuente Jurídica "Consejo Directivo del Instituto de Seguros Sociales".	Referente al "Manual de tarifas del ISS".	

Formato 3. FLUJOGRAMA DE ACTIVIDADES



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE				
		Gerencia Nacional de Contratación	Departamento Nacional de Presupuesto - Vicepresidencia Financiera	Asesor Jurídico de la Gerencia Nacional de Contratación	Dirección Jurídica Nacional	Interventor del Contrato
				1/2		
13	Elaborar Acta de Iniciación del Contrato					
14	Realizar Ejecución, Interventoría y Seguimiento del Contrato					
	Fin					

Nota: En la actividad No 1: "Realizar estudios previos y justificación del contrato", la *Gerencia Nacional de Contratación se refiere a las áreas: Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud y Coordinación Nacional de servicios Farmacéuticos. El área que interviene en las seccionales es el Departamento de Contratación de cada seccional.

En la actividad No 2: "Solicitar el CDP (Certificado de disponibilidad presupuestal)", la *Gerencia Nacional de Contratación se refiere a las áreas: Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud y Coordinación Nacional de servicios Farmacéuticos.

En la actividad No 4: "Recibir CDP", la *Gerencia Nacional de Contratación se refiere a las áreas: Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud y Coordinación Nacional de servicios Farmacéuticos. El área que interviene en las seccionales es el Departamento de Contratación de cada seccional.

En la actividad No 5: "Solicitar la Oferta", la *Gerencia Nacional de Contratación se refiere a las áreas: Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud y Coordinación Nacional de servicios Farmacéuticos. El área que interviene en las seccionales es el Departamento de contratación de cada seccional.

En la actividad No 6: "Recibir la Oferta", la *Gerencia Nacional de Contratación se refiere a las áreas: Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud y Coordinación Nacional de servicios Farmacéuticos. El área que interviene en las seccionales es el Departamento de contratación de cada seccional.

En la actividad No 7: "Realizar negociación escrita de condiciones del contrato a celebrar", la *Gerencia Nacional de Contratación se refiere a las áreas: Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud y Coordinación Nacional de servicios Farmacéuticos. El área que interviene en las seccionales es el Departamento de contratación de cada seccional.

En la actividad No 8: "Pedir documentación", el área que interviene en las seccionales es el Departamento de contratación de cada seccional.

En la actividad No 9: "Elaborar y suscribir minuta del contrato", las minutas que deba firmar el Vicepresidente de EPS se pueden elaborar en la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud - Asesor Jurídico-, previa revisión de la minuta por Jurídica Nacional para su aprobación, o pueden ser directamente elaborados y aprobados por ésta última. El área que interviene en las seccionales es Dirección Jurídica de cada seccional y, si no existe, el abogado de la seccional.

En la actividad No 10: "Asignar número consecutivo al Contrato", cuando es contrato suscrito por la Vicepresidencia de EPS, es el Grupo Jurídico de la Vicepresidencia de EPS quien asigna el número consecutivo al contrato. El área que interviene en las seccionales es Dirección Jurídica de cada seccional y, si no existe, el abogado de la seccional.

En la actividad No 11: "Realizar el correspondiente registro presupuestal", el área que interviene en las seccionales es el Departamento de Presupuesto de cada seccional.

En la actividad No 12: "Aprobar las Garantías establecidas en el contrato", el área que interviene en las seccionales es Dirección Jurídica de cada seccional y, si no existe, el abogado de la seccional.

En la actividad No 13: "Elaborar Acta de Iniciación del Contrato", el área que interviene en las seccionales es el Departamento de Contratación de cada seccional.

Formato 4. DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

INFORMACIÓN									
DEPENDENCIA:								Fecha:	
MACROPROCESO:								Marzo de 2004	
PROCESO:								CÓDIGOS	
SUBPROCESO:									
PROCESO POR MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA SIMPLE									
No.	Actividad	Ejecutor	Tarea	C	donde	Insumos	Producto y/o Resultado	VA	Observaciones
FASE PRE - CONTRACTUAL									
1.	Realizar estudios previos y justificación del contrato	Gerente Nacional de Contratación de Servicios de Salud/ Coordinador Nacional de servicios Farmacéuticos. Departamento de contratación de cada seccional.	1. Una vez realizados los estudios técnicos plasmar documento que contenga los siguientes requisitos: - Definición de la necesidad - Objeto y condiciones del contrato - Indicaciones del posible contratista - Soporte técnico y económico estimado del posible contrato - Forma de pago - Beneficios esperados por el Instituto de Seguros Sociales		*Gerencia Nacional de Contratación Departamento de contratación de cada seccional.	Plan de Salud; Presupuesto de Ingresos y Gastos de las Unidades de Actividades de Salud	Justificación del Contrato	X	*Gerencia Nacional de Contratación: Las áreas involucradas son: Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud / Coordinación Nacional de servicios Farmacéuticos / NOTA: En los insumos, al mencionar el documento "Presupuesto de Ingresos y Gastos de las Unidades de Actividades de Salud", al decir Unidades estamos refiriéndonos a las unidades de negocio del ISS, que corresponden a: Pensiones, Protección del riesgo laboral y Salud, que es la que nos compete.
2.	Solicitar el CDP (Certificado de Disponibilidad Presupuestal)	Profesional de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud / Profesional de la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos	1. Elaborar proyecto de solicitud del CDP 2. Solicitar a través del Grupo Administrativo y Financiero con consecutivo de correspondencia, que se separe el monto para el contrato al Departamento Nacional de Presupuesto. 3. Remitir la solicitud al Departamento Nacional de Presupuesto con consecutivo de correspondencia.	p	Vicepresidencia de EPS *Gerencia Nacional de Contratación	Justificación del Contrato Presupuesto del ISS	Solicitud del CDP	X	Para los medicamentos se realizan las mismas tareas, pero las 1y 2, son llevadas a cabo directamente en la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos. *Gerencia Nacional de Contratación: Las áreas involucradas son: Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud / Coordinación Nacional de servicios Farmacéuticos / Los perfiles del profesional de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud y del profesional de la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos, deben ser con conocimientos en la parte de presupuesto.
3	Emitir CDP	Departamento Nacional de Presupuesto	1. Emitir CDP. 2. Enviar CDP con memorando del Departamento Nacional de Presupuesto a Grupo Administrativo y Financiero de la Vicepresidencia de EPS.	p	Vicepresidencia Financiera	Solicitud del CDP Justificación del Contrato Presupuesto del ISS	CDP Original del Certificado de Disponibilidad Presupuestal.	x	

No.	Actividad	Ejecutor	Tarea	C	donde	Insumos	Producto y/o Resultado	VA	Observaciones
4	Recibir CDP	Profesional de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud / Profesional de la Coordinación Nacional de servicios Farmacéuticos Departamento de contratación de cada seccional	1. Recibir el CDP original con firma de recibido de la copia, a la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud. 2. Guardar original en la carpeta del contrato. 3. Enviar CDP con memorando a Presupuesto de las seccionales a través de correo interno (lotus).		*Gerencia Nacional de Contratación Departamento de contratación de cada seccional	Solicitud del CDP Justificación del Contrato Presupuesto del ISS	CDP Original del Certificado de Disponibilidad Presupuestal.	X	*Gerencia Nacional de Contratación: Las áreas involucradas son: Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud / Coordinación Nacional de servicios Farmacéuticos / Para los medicamentos se realizan las mismas tareas, pero son llevadas a cabo directamente en la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos. Los perfiles del profesional de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud y del profesional de la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos, deben ser con conocimientos en la parte de presupuesto.
5.	Solicitar la Oferta	Personal médico de la Gerencia Nacional de Contratación Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos Departamento de contratación de cada seccional	1. Solicitar por escrito o telefónicamente la oferta (que siempre debe venir por escrito), de acuerdo a protocolos de condiciones o guías de manejo.	P	*Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud Departamento de contratación de cada seccional	Análisis de Necesidades. Solicitud escrita si es el caso.	Oferta	X	*Gerencia Nacional de Contratación: Las áreas involucradas son: Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud, para servicios de salud y Coordinación Nacional de servicios Farmacéuticos para medicamentos.
6.	Recibir la Oferta	Personal médico Gerencia Nacional de Contratación Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos Departamento de contratación de cada seccional	1. Recibir oferta. 2. Aceptar o rechazar la oferta dependiendo de las condiciones requeridas y si se ajusta a los protocolos o guías de manejo. Si la oferta es rechazada buscar el servicio a través de otra entidad, salvo que sea una ESE (Dec. 1750/03) y retorna a la actividad número 3 "Solicitud de la Oferta". Si la oferta es aceptada, paso a la actividad número 5 "Negociación de la Oferta".		*Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud Departamento de contratación de cada seccional	Antecedentes del contrato	Oferta	X	*Gerencia Nacional de Contratación: Las áreas involucradas son: Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud / Coordinación Nacional de servicios Farmacéuticos /

No.	Actividad	Ejecutor	Tarea	C	donde	Insumos	Producto y/o Resultado	VA	Observaciones
7.	Realizar negociación escrita de condiciones del contrato a celebrar	Personal médico Gerencia Nacional de Contratación Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos Departamento de contratación de cada seccional	1. Llamar telefónicamente al Representante legal o encargado comercial de la entidad a contratar para discutir y acordar las condiciones específicas del contrato y negociar descuentos si es posible, sobre el manual de tarifas del ISS. 2. Pedir que se pase por escrito la transformación de la oferta que se ha acordado. 3. Concretar la oferta definitiva.		*Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud Departamento de contratación de cada seccional	Antecedentes del contrato	Oferta modificada conforme lo acordado.	X	*Gerencia Nacional de Contratación: Las áreas involucradas son: Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud / Coordinación Nacional de servicios Farmacéuticos /
8.	Pedir Documentación	Asesor Jurídico de la Gerencia Nacional de Contratación Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos Departamento de contratación de cada seccional	1. Pedir documentación a la entidad con la que se efectuará el contrato. Esta documentación incluye: .- Certificado de Existencia y representación legal .- Nit .- Copia de documento de identificación del Gerente o representante legal de la Entidad a contratar. .- Acto Administrativo de nombramiento y Acta de Posesión del Gerente o representante legal de la Entidad a contratar. .- Inscripción en el Registro Especial Nacional de que trata la Ley 10 de 1990 y art. 56 de la Ley 715 de 2001. .- Radicación de la Inscripción ante el ente territorial (Decreto 2309/02). .- Certificado de Registro Único Tributario RUT.		*Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud Departamento de contratación de cada seccional	Antecedentes del contrato	Documentos de que trata la "tarea" de este mismo numeral.	X	*Gerencia Nacional de Contratación: Las áreas involucradas son: Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud / Coordinación Nacional de servicios Farmacéuticos /
9	Elaborar y suscribir Minuta del Contrato	Dirección Jurídica Nacional / Asesor Jurídico Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud. Dirección Jurídica de cada seccional	1. Remitir con memorando los antecedentes del contrato a Dirección Jurídica Nacional para que elaboren proyecto del contrato. Si se trata de servicios de salud remitirá Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud y, si son medicamentos remitirá Coordinación de Servicios Farmacéuticos. 2. Elaborar la minuta del contrato. Las minutas que deba firmar el Vicepresidente de EPS se pueden elaborar en la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud, previa revisión de la minuta por Jurídica Nacional para su aprobación, o pueden ser directamente elaborados y aprobados por ésta última. 3. Remitir la minuta del contrato con memorando para firma de acuerdo a las delegaciones. 4. Firmar la minuta del contrato (por representante legal o delegado). 5. Llamar al contratista para que se acerque a firmar el contrato. 6. Firmar el contrato por parte del contratista.		Dirección Jurídica Nacional / Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud / Dirección Jurídica de cada seccional	Antecedentes del Contrato / Memorando	Contrato	X	Las minutas que deba firmar el Vicepresidente de EPS se pueden elaborar en la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud - Asesor Jurídico-, previa revisión de la minuta por Jurídica Nacional para su aprobación, o pueden ser directamente elaborados y aprobados por ésta última.

No.	Actividad	Ejecutor	Tarea	C	donde	Insumos	Producto y/o Resultado	VA	Observaciones
FASE CONTRACTUAL									
10	Asignar número consecutivo al Contrato	Dirección Jurídica Nacional Grupo Jurídico de la Vicepresidencia de EPS, cuando es contrato suscrito por la Vicepresidencia de EPS. Dirección Jurídica de cada seccional.	1. Asignar un número consecutivo a cada contrato		Dirección Jurídica Nacional Grupo Jurídico de la Vicepresidencia de EPS, cuando es contrato suscrito por la Vicepresidencia de EPS. Dirección Jurídica de cada seccional	Contrato; Histórico de numeración.	Contrato numerado	X	Cuando es contrato suscrito por la Vicepresidencia de EPS, es el Grupo Jurídico de la Vicepresidencia de EPS quien asigna el número consecutivo al contrato.
11	Realizar el correspondiente registro presupuestal	Asesor Jurídico Gerencia Nacional de Contratación Dirección Jurídica de cada seccional	1. Solicitar a través del Grupo Administrativo y Financiero por medio de memorando, que haga el registro presupuestal al Departamento Nacional de Presupuesto.	p	Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud Dirección Jurídica de cada seccional	Contrato numerado	Contrato numerado / Copias físicas de antecedentes del contrato / Memorandos /	X	Cuando se trata de contratos firmados por el presidente del ISS la solicitud del registro presupuestal esta a cargo de la Dirección Jurídica Nacional.
		Departamento Nacional de Presupuesto Departamento de Presupuesto de cada seccional.	1. El Departamento Nacional de Presupuesto hace el registro presupuestal y lo remite al Grupo Administrativo y Financiero junto con memorando, quien remite el contrato con la anotación de registro presupuestal original, con firma de recibido a la copia, a la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud. En el caso de las seccionales el Departamento de Presupuesto de cada seccional hace el registro presupuestal y lo remite a la Dirección Jurídica de cada seccional.	p	Vicepresidencia Financiera	Contrato numerado	Registro presupuestal Copias físicas de antecedentes del contrato		

No.	Actividad	Ejecutor	Tarea	C	donde	Insumos	Producto y/o Resultado	VA	Observaciones
		Asesor Jurídico Gerencia Nacional de Contratación Dirección Jurídica de cada seccional	1. Después del registro presupuestal archivar el contrato. Si el original es firmado por la Presidencia del ISS, se archivará en Jurídica Nacional. En el caso de los contratos firmados por el Vicepresidente de EPS serán archivados en el Grupo Jurídico de la EPS. Los contratos firmados por los Gerentes de las seccionales serán archivados en la Dirección Jurídica de cada seccional. 2. Enviar copias físicas de antecedentes del contrato y del contrato numerado junto a memorandos, al interventor del contrato, y dependencias a nivel nacional y seccional, que tengan que ver con la ejecución o control del contrato.	p	Dirección Jurídica Nacional / Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud Dirección Jurídica de cada seccional	Contrato numerado	Registro presupuestal Copias físicas de antecedentes del contrato		
12	Aprobar las Garantías establecidas en el contrato	Asesor Jurídico Gerencia Nacional de Contratación Departamento de Contratación de cada seccional	1. Recibir de los contratistas la "Póliza Única" - Garantías del Contrato -, la cual incluye: .- Cumplimiento .- Salarios y prestaciones sociales .- Calidad del servicio .- Responsabilidad civil contractual 2. Remitir y enviar a Jurídica Nacional la "Póliza Única" - Garantías del Contrato - para aprobación. En el caso de seccionales se envía a la Dirección Jurídica de cada seccional.	p	Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud Departamento de Contratación de cada seccional	Contrato - Cláusulas de garantías -	Pólizas expedidas por compañías autorizadas / Memorando /	X	
		Dirección Jurídica Nacional Dirección Jurídica de cada seccional.	1. Aprobar la "Póliza Única" - Garantías del Contrato - por la Dirección Jurídica Nacional. En las seccionales, es la Dirección Jurídica de cada seccional la encargada de aprobar la "Póliza Única" - Garantías del Contrato - . 2. Enviar la "Póliza Única" - Garantías del Contrato" aprobada a la Gerencia Nacional de Contratación; en el caso de las seccionales la Dirección Jurídica de cada seccional la envía al Departamento de Contratación de la seccional.		Dirección Jurídica Nacional Dirección Jurídica de cada seccional.				
13	Elaborar Acta de Iniciación del Contrato	Asesor Jurídico de la Gerencia Nacional de Contratación Departamento de Contratación de cada seccional	1. Elaborar Acta de Iniciación.		Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud Departamento de Contratación de cada seccional	Contrato - Cláusulas de garantías - Pólizas expedidas por compañías autorizadas y aprobadas /	Acta de Iniciación del Contrato	X	
14	Realizar Ejecución, Interventoría y Seguimiento del Contrato		1. Ir a los supprocesos "Interventoría de Contratos" y "Seguimiento a la asignación presupuestal".					X	

Formato 5. MAPA DE RIESGOS

INFORMACIÓN								Fecha: Junio de 2.005 CÓDIGOS	
DEPENDENCIA:		Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud							
MACROPROCESO:		Administración del Siniestro							
PROCESO:		Contratación de Servicios de Salud							
SUBPROCESO:		PROCESO DE CONTRATACIÓN POR MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA SIMPLE							
MAPA DE RIESGOS									
No.	RIESGO	Causa	Probabilidad	Consecuencia	Impacto	Nivel de Riesgo	Controles Existentes	Tipo de control	Acción de Mitigación
1	1. Es probable que el estudio no quede bien realizado por fallas de las fuentes para conocer el mercado o el cálculo del número de actividades o precios	1. Incorrecto estudio técnico 2. Factores externos como la variación natural de actividades médicas sobre todo de alto costo.	Media	1. Dejar de utilizar un presupuesto asignado. 2. Insuficiencia de presupuesto para cubrir unas necesidades que se requerían. Desface en adquisición en materia de precios.	Alto	Alto, porque es la base para la contratación, ya que indica qué contratar, a qué precios, necesidades de contratación.	1. Autocontrol por parte de los funcionarios de las dependencias responsables. 2. Revisión del Gerente Nacional de Contratación de Servicios de Salud.	Preventivo	1. Disponer de mayor información a la mano de contratos y precios anteriores, y de ser posible un registro actualizado de proveedores y precios.
2	2. La solicitud del CDP no llegue al destino final en el tiempo esperado.	1. Desorganización administrativa.	Baja	1. Retardos en el proceso de contratación	Alto	Medio, porque a pesar de que la frecuencia no es tan alta, el impacto produce paralización en el proceso de contratación.	1. Seguimiento por parte del ejecutor de la actividad.	Preventivo	1. Establecer términos de ejecución: (2 ó 3 días).
3	3. Pérdida del CPD original 4. Utilización de la cuenta del rubro presupuestal equivocada.	1. Desorganización administrativa.	Baja	1. Reexpedición del CDP 2. Retraso en el proceso de contratación.	Medio	Medio, porque es subsanable a través de la reexpedición de otro CDP a pesar del retraso que genera en el proceso de contratación.	1. Se remite por correspondencia interna. 2. Relación temporal de CDPs que se lleva en la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud, para saber dónde está.	Preventivo	1. Verificar que la cuenta del rubro presupuestal utilizada sea la correcta.
4	5. Pérdida del CDP original	1. Desorganización administrativa.	Baja	1. Reexpedición del CDP 2. Retraso en el proceso de contratación.	Medio	Medio, porque es subsanable a través de la reexpedición de otro CDP a pesar del retraso que genera en el proceso de contratación.	1. Se remite por correspondencia interna. 2. Relación temporal de CDPs que se lleva en la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud, para saber dónde está.	Preventivo	1. Hacer seguimiento de dónde está el CDP.
5	6. Deficiencias en la información de qué se requiere por parte del ISS	1. Deficiencias en la comunicación	Media	1. Obtener una oferta no clara o no acorde con las necesidades del ISS	Medio	Medio, porque produce retrasos en el proceso de contratación.	No aplica	Preventivo	1. Formatos previos aprobados para solicitud de ofertas (actualmente no existen)
6	7. Aceptar una oferta que no reúna los requisitos mínimos legales o internos de la entidad para contratar.	1. Deficiencias en el estudio de la oferta	Media	1. Contratación con deficiencias en su formación	Medio	Medio	1. Revisión preliminar al recibir documentos y revisión posterior al remitir por parte de la Dirección Jurídica Nacional, para elaborar la minuta del contrato	Preventivo Correctivo	1. Implementación de Hojas de Ruta prácticas para controlar los requisitos.

No.	RIESGO	Causa	Probabilidad	Consecuencia	Impacto	Nivel de Riesgo	Controles Existentes	Tipo de control	Acción de Mitigación
7	8. No lograr mejorar la oferta	1. Deficiencia en las técnicas de negociación	Baja	1. No lograr mejorar la oferta	Bajo	Bajo	No aplica	Preventivo	1. Capacitación en técnicas de negociación.
8	9. Omitir la solicitud de algún requisito contemplado en la ley.	1. Desconocimiento de la norma 2. Omisión involuntaria por la cantidad de requisitos	Media	1. Contratar sin los requisitos establecidos en la ley.	Medio	Medio	1. Revisión preliminar al recibir documentos y revisión posterior al remitir por parte de la Dirección Jurídica Nacional, para elaborar la minuta del contrato	Preventivo Correctivo	1. Implementación de Hojas de Ruta prácticas para controlar los requisitos.
9	10. La minuta del contrato no se elabora con la totalidad de las condiciones establecidas en los terminos de referencia.	1. Deficiencia en el estudio total de los antecedentes del contrato para elaborar la minuta	Media	1. Futuras discrepancias con el contratista en la interpretación del contrato y eventuales litigios.	Medio	Medio	1. Revisión de las minutas por diferentes personas.	Preventivo	1. Formatos pre-aprobados y pre-establecidos por Dirección Jurídica Nacional.
	11. Que el contratista no firme el contrato	2. Incapacidad o deficiencias financieras o técnicas sobrevinientes del contratista.	Baja	2. Se hace efectiva la póliza de seriedad de la oferta que presentan siempre los contratistas y se expide una resolución adjudicando al segundo (2do.) mejor de la convocatoria, siempre y cuando tuviera las calidades suficientes para ser elegido; si no, se saca nuevamente una convocatoria.	Alto	Medio	2. Póliza de Garantía de Seriedad de la oferta.	Correctivo	2. No aplica
10	12. Doble numeración	1. Errores en la gestión de numeración	Baja	1. Generaría inconvenientes y desórdenes de tipo administrativo	Bajo	Bajo, porque no detiene el proceso.	1. Consecutivo en un libro columnario	Preventivo	1. Mayor control por parte del ejecutor. 2. Que exista una base de datos única para consultar los contratos celebrados con el ISS.
11	13. Extravío de la solicitud del registro presupuestal con el original del contrato	1. Desórdenes administrativos o de correo.	Baja	1. Retardo en ejecución del contrato	Medio	Medio	1. Reconstruir o volver a firmar otro contrato.	Correctivo	1. Usar planillas de control
	14. Hacer el registro contra otro CDP.	2. Errores en la gestión del registro presupuestal	Baja				2. Anular el registro y volver a registrarlo contra el CDP que lo respalda.		2. Proceso de revisión del registro.
12	15. Aprobación de garantías sin estar exactamente conformes a lo establecido en el contrato.	1. Deficiencia en la revisión de las pólizas frente a lo que establece el contrato	Media	1. Deficiente respaldo ante la eventualidad de un riesgo	Medio	Medio	1. Revisión por parte del ajecutor de esta actividad: Asesor Jurídico de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud.	Preventivo	1. Revisión adicional.

FORMATO 1. IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS

Unidad de Negocio:				Vicepresidencia de EPS						
Dependencia:				Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud						
Departamento o Sección				Área de Contratación de la seccional cuando participa la seccional						
Fecha:				Marzo 4 de 2005						
CÓDIGO				MACROPROCESO		PROCESO		SUBPROCESO	CLIENTE	PRODUCTO - RESULTADO
				Administración del Siniestro		Contratación de servicios de salud		Subproceso por modalidad de contratación directa simple	Contratista: ESE, IPS, CAA, ISS	Garantizar la prestación de servicios de salud a través del seguimiento asesoría y apoyo de contratación de servicios de salud y medicamentos en sus etapas precontractual, contractual y post-contractual hasta la liquidación del mismo con las ESE´s (Empresas Sociales del Estado), cumpliendo así con la obligatoriedad de contratar con ellas durante tres (3) años de acuerdo a lo dispuesto por el Decreto 1750 de Junio 26 de 2003, así como con otras empresas públicas de salud, para los casos de proveedor único o urgencia manifiesta. Verificar que para el contrato se hayan cumplido en su totalidad los requisitos de perfeccionamiento y legalización antes de iniciar la ejecución del mismo y el cumplimiento de las condiciones del contrato.
				Administración del Siniestro		Contratación de servicios de salud		Subproceso por modalidad de contratación directa por convocatoria pública	Contratista: ESE, IPS, CAA, ISS	Garantizar la prestación de servicios de salud a través del seguimiento asesoría y apoyo de contratación de servicios de salud y medicamentos en sus etapas precontractual, contractual y post-contractual hasta la liquidación del mismo con las IPS, para los casos de los contratos cuyo objeto es la prestación de servicios de salud no cubiertos por las ESE´s creadas por el Decreto 1750 de Junio 26 de 2003, asegurando así la prestación de servicios de salud. Verificar que para el contrato se hayan cumplido en su totalidad los requisitos de perfeccionamiento y legalización antes de iniciar la ejecución del mismo y el cumplimiento de las condiciones del contrato.

FORMATO 1. IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS

Unidad de Negocio:		Vicepresidencia de EPS					
Dependencia:		Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud					
Departamento o Sección		Área de Contratación de la seccional cuando participa la seccional					
Fecha:		Marzo 4 de 2005					
CÓDIGO	MACROPROCESO		PROCESO		SUBPROCESO	CLIENTE	PRODUCTO - RESULTADO
	Administración del Siniestro		Contratación de servicios de salud		Interventoría de contratos	Vicepresidencia de EPS	Verificación del cumplimiento de las condiciones del contrato. Evaluación sistemática de los contratos para la toma de decisiones.
	Administración del Siniestro		Contratación de servicios de salud		Subproceso de seguimiento a la asignación presupuestal para la contratación de servicios de salud.	Usuario afiliado a ISS (cotizante y su familia)	Proporcionar el soporte financiero a través de la asignación y seguimiento presupuestal (resolución o CDPs), para atender las necesidades de contratación de servicios de salud: Atención en salud y medicamentos, garantizando un óptimo servicio a los usuarios de la EPS del Instituto de Seguros Sociales.
	Administración del Siniestro		Contratación de servicios de salud		Incumplimiento e Imposición de Multas	Vicepresidencia de EPS - ISS	Establecer las acciones necesarias para garantizar la reparación y cumplimiento y en el caso necesario la imposición de la multa correspondiente cuando se detecten incumplimientos de los contratistas
ANEXOS:							

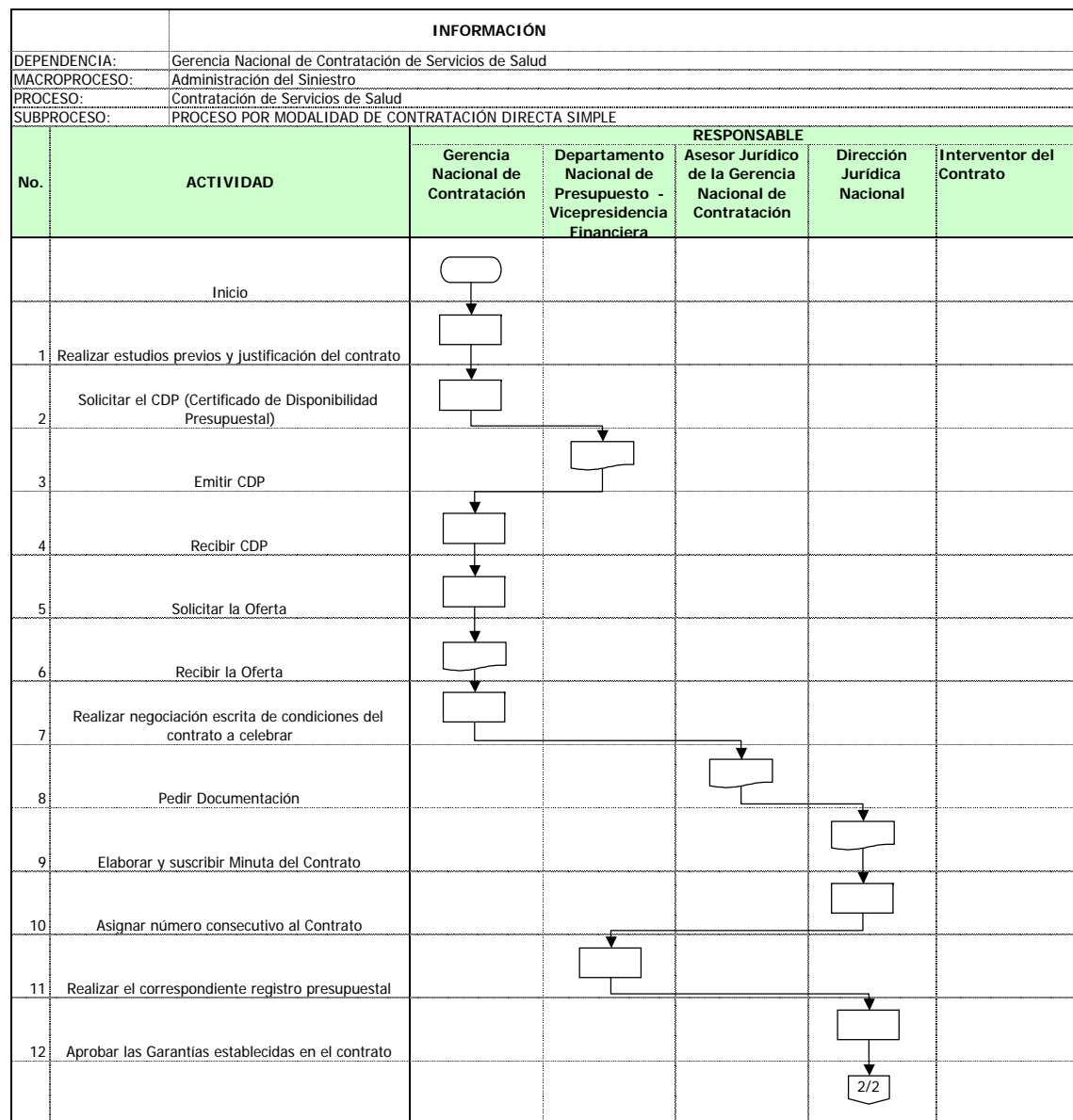
Formato 2. MARCO NORMATIVO		
Unidad de Negocio	Vicepresidencia de EPS	
Dependencia:	Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud	
Departamento o Sección	Área de Contratación de la seccional cuando participa la seccional	
Fecha	Marzo 4 de 2005	
PROCESO	PROCESOS POR MODALIDADES DE CONTRATACIÓN	
FUENTE JURÍDICA DEL PROCESO (NOMBRE, NÚMERO Y FECHA)	DESCRIPCIÓN	ANEXOS
Ley 80 de 1993 (Octubre 28): Fuente Jurídica "Congreso de la República".	Disposiciones Generales de Contratación Estatal: Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.	
Estatuto General de contratación de la Administración Pública	Art. 14-21. De los medios que pueden utilizar las entidades estatales para el cumplimiento del objeto contractual. De las interpretaciones, modificaciones y terminación unilaterales y de la reciprocidad.	
	Art. 23-31. De los principios de contratación pública.	
	Art.32. De los contratos estatales	
	Art. 39-43. De la forma de contratación, perfeccionamiento del contrato y la urgencia manifiesta.	
	Art.44-49. De la nulidad de los contratos	
	Art. 50-61. De la responsabilidad contractual.	
	Art. 68-75. De la solución de las controversias contractuales.	
	Tipos de contratos estatales	
	Sobre la forma de los contratos (limitantes)	
	Forma de contratación estatal	
	Causales de nulidad de los contratos	
	Responsabilidad contractual de las partes	
	Liquidación de contratos	
	Control de la gestión contractual. (Control del Ministerio Público)	
Decreto 115 de 1996 (15 de enero): Fuente Jurídica "Presidencia de la República".	Solución de controversias contractuales	
	Disposiciones varias	
	Por el cual se establecen normas sobre la elaboración, conformación y ejecución de los presupuestos de las empresas industriales y comerciales del estado".	
	Entre sus aspectos generales, señala las apropiaciones máximas de los presupuestos comprometidos para las seccionales y por ende, a nivel nacional. (estas deben ser tenidas en cuenta por el interventor para en caso de que se modifiquen el valor total del contrato ya sean adiciones, traslados o reducciones que modifiquen el valor original presupuestado).	
	Artículo 1: Campo de aplicación	
	Artículo 2-11: Sistema presupuestal y sus principios.	
	Artículo 12-19: Del presupuesto y responsabilidad.	
	Artículo 20-28: Ejecución del presupuesto.	
	Artículo 29-30: Plantas de personal.	
	Artículo 31: Disposiciones varias.	

FUENTE JURÍDICA DEL PROCESO (NOMBRE, NÚMERO Y FECHA)	DESCRIPCIÓN	ANEXOS
Ley 446 de 1998 (julio 7): Fuente Jurídica "Congreso de la República".	"Liquidación de contratos". En el artículo 44 numeral 10 literal d) menciona que los contratos de tracto sucesivo cuya ejecución o cumplimiento se prolongue en el tiempo, deben ser objeto de terminación o liquidación de común acuerdo entre las partes, procedimiento que deberá realizarse dentro del término de pliego de condiciones o términos de referencia o a más tardar a cuatro meses siguientes a la finalización del contrato o a la exposición de la acto administrativo que ordene la terminación o a la fecha del acuerdo que la disponga.	
Decreto 2170 de 2002 (Septiembre 30): Fuente Jurídica "Presidencia de la República"	Por el cual se reglamenta la Ley 80 de 1993, se modifica el decreto 855 de 1994 y se dictan otras disposiciones en aplicación de la Ley 527 de 1999: "Modifica aspectos de contratación pública directa estableciendo la publicidad de términos de referencia desde su proyecto, la participación ciudadana y la contratación por medios electrónicos".	
	Transparencia en la actividad contractual	
Actividad contractual.	Art. 1. De los términos de referencia.	
	Art. 10-15. Selección objetiva en la contratación pública	
	Art. 20. De los contratos de prestación de servicios de salud.	
Decreto 855 de 1994 (abril 28): Fuente "Presidencia de la República".	Reglamenta la Ley 80 de 1993 en materia de contratación directa.	
Decreto 1750 de 2003 (junio 26): Fuente jurídica "Presidencia de la República".	Por el cual se escinde el Instituto de los Seguros Sociales y se crean unas Empresas Sociales del Estado.	
	Art. 1-2, Escisión de clínicas y centros de atención del ISS y creación de las Empresas Sociales del Estado.	
	Art. 1-5, Objeto, funciones generales y sede.	
	Art. 6-13, Estructura, órganos de dirección y administración de las Empresas Sociales del Estado, conformación, funciones y actos de la Junta Directiva, designación del Gerente General y sus funciones.	
	Art. 14. Régimen jurídico de los actos y contratos.	
	Art. 16-19, Régimen de Personal	
	Art. 20-22, Conformación del patrimonio.	
	Art. 24. Contratación de servicios de salud.	
Resolución 4671 de 2002. Manual de Interventoría del Seguro Social (Noviembre 25): Fuente Jurídica "Presidencia del ISS".	Art. 1-3. Objeto, objetivos y funciones del interventor. Art. 5-8. Parámetros de Interventoría, Informes, prohibiciones responsabilidades y sanciones.	
Ley 446 de 1998 "Términos de referencia de la contratación pública" (Julio 7): Fuente Jurídica "Congreso de la República".	Designa las reglas y procedimientos de liquidación definitiva a la terminación de los contratos dentro de los plazos establecidos o cuando el cumplimiento de la ejecución de los mismos se prolongue.	Artículo 44 numeral 10 literal d) de la ley 446 de 1998. En concordancia con los artículos 60 y 61 de la ley 80 de 1993.

FUENTE JURÍDICA DEL PROCESO (NOMBRE, NÚMERO Y FECHA)	DESCRIPCIÓN	ANEXOS
Decreto 327 de 2002 (28 de Febrero): Fuente Jurídica "Presidencia de la República".	Por medio de la cual se deroga el Decreto 2504 de 2001 y se reglamenta el parágrafo 3o. del artículo 41 de la Ley 80 de 1993. Dispone que los contratos deberán publicarse en el Diario Único de Contratación Pública, o en su defecto en la Gaceta Oficial y el derecho de cualquier ciudadano de conocerlos.	Artículo 2o. de la Ley 80 de 1993
Resolución 0631 de 2003 (Marzo 18): Fuente Jurídica "Presidencia del Instituto de Seguros Sociales"	Sobre delegación de algunas facultades de ordenación del gasto. 'Art. 1. Enunciación de facultad de delegación. Art. 4. Delegación en los gerentes seccionales la ordenación del gasto. Art. 7-9. Proceso de contratación y del ordenamiento del gasto. Art. 8. Delegación a los Vicepresidentes del seguro social en relación con los contratos que deba suscribir el presidente por la naturaleza del asunto o por la cuantía, bajo su exclusiva responsabilidad.	
Acuerdo 269 de 2003. Manual de contratación Administrativa para bienes, obras y servicios, (Marzo 13): Fuente Jurídica "Consejo Directivo del Instituto de Seguros Sociales".	Ámbito de aplicación y fines de contratación. Capacidad de entes públicos para contratar. Sujetos de contratación. (Incapacidades e inhabilidades) Inhabilidades e incompatibilidad sobreviniente. Competencia para celebrar los contratos. Registro de proponentes. Participación ciudadana en la contratación estatal. Licitación Pública. Contratación Directa, declaratoria de Desierta. Contenido contrato Estatal. Perfeccionamiento y legalización del contrato administrativo. Ejecución y liquidación del contrato Estatal.	
Resolución 1449 de 1996 (Marzo 20): Fuente Jurídica "Presidencia del Instituto de Seguros Sociales".	Reglamentación interna, referente al Manual de Contratación de servicios de salud del ISS.	
Resolución 2640 de 2004 (Diciembre 24): Fuente Jurídica "Presidencia del ISS".	Referente al "Manual de Procesos de Interventoría de Contratos de la Vicepresidencia de EPS del Instituto de Seguros Sociales.del ISS"	
Resolución 5261 DE 1994 (Agosto 5): Fuente Jurídica "Ministerio de Salud"	Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.	
	Libro I. Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud Capítulo I. Disposiciones Generales.	
	Capítulo II. Definiciones y contenidos de las actividades, intervenciones y procedimientos contemplados en el Plan Obligatorio de Salud	
	Capítulo III. Servicios con internación estancias, servicios profesionales derechos de sala, materiales, suministros y equipos	
	Libro II. <Plan Obligatorio de Salud, POS> Capítulo I. Plan Obligatorio de Salud POS - Niveles de Complejidad	
Resolución 2816 de 1998 (Julio 31): Fuente Jurídica "Ministerio de Salud"	Modificó en sus artículos 1 y 2 la Resolución 5261 DE 1994 (Agosto 5), sobre el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.	

FUENTE JURÍDICA DEL PROCESO (NOMBRE, NÚMERO Y FECHA)	DESCRIPCIÓN	ANEXOS
Decreto 2309 de 2002 (Octubre 15): Fuente Jurídica "Presidencia de la República"	Por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia.	
	Título I. Disposiciones Generales	
	Título II. Organización del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	
	Título III. Del Sistema de Habilitación.	
	Título IV. De los Procesos de Auditoría para el mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.	
	Título V. Del Sistema único de Acreditación.	
	Título VI. Del Sistema de Información para la Calidad.	
	Título VII. Disposiciones Transitorias.	
Acuerdo 228 de 2002 : Fuente Jurídica "Ministerio de Salud y Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud"	Por medio del cual se actualiza el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud y se dictan otras disposiciones	
Acuerdo 282 de 2004 (Diciembre 22) : Fuente Jurídica "Ministerio de la Protección Social y Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud"	Por el cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación del Plan Obligatorio de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado para el año 2005 y se dictan otras disposiciones: Se actualiza el Acuerdo 228 de 2002 y se incluyen otros medicamentos POS.	
Acuerdo 254 de 2003 (Diciembre 22): Fuente Jurídica "Ministerio de la Protección Social y Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud"	Por el cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación del Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para el año 2004 y se dictan otras disposiciones: Incluir en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo la prueba de ayuda diagnóstica de laboratorio Carga Viral y la prótesis endovascular Stent Coronario Convencional.	
Acuerdo 117 de 1998 (Diciembre 29): Fuente Jurídica "Ministerio de Salud y Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud"	Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública	
Resolución 412 de 2000 (Febrero 25): Fuente Jurídica "Ministerio de Salud"	Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública definidas mediante Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud., a cargo de las Entidades Promotoras de Salud Entidades Adaptadas y Administradoras del Régimen Subsidiado. Igualmente se establecen los lineamientos para la programación, evaluación y seguimiento de las actividades establecidas en las normas técnicas que deben desarrollar estas entidades.	
Resolución 3384 de 2000 (Diciembre 29): Fuente Jurídica "Ministerio de Salud"	Por la cual se Modifican Parcialmente las Resoluciones 412 y 1745 de 2000 y se deroga la Resolución 1078 de 2000.	
Acuerdo 312 de 2004 (Febrero 24): Fuente Jurídica "Consejo Directivo del Instituto de Seguros Sociales".	Referente al "Manual de tarifas del ISS".	

Formato 3. FLUJOGRAMA DE ACTIVIDADES



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE				
		Gerencia Nacional de Contratación	Departamento Nacional de Presupuesto - Vicepresidencia Financiera	Asesor Jurídico de la Gerencia Nacional de Contratación	Dirección Jurídica Nacional	Interventor del Contrato
				1/2		
13	Elaborar Acta de Iniciación del Contrato					
14	Realizar Ejecución, Interventoría y Seguimiento del Contrato					
	Fin					

Nota: En la actividad No 1: "Realizar estudios previos y justificación del contrato", la *Gerencia Nacional de Contratación se refiere a las áreas: Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud y Coordinación Nacional de servicios Farmacéuticos. El área que interviene en las seccionales es el Departamento de Contratación de cada seccional.

En la actividad No 2: "Solicitar el CDP (Certificado de disponibilidad presupuestal)", la *Gerencia Nacional de Contratación se refiere a las áreas: Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud y Coordinación Nacional de servicios Farmacéuticos.

En la actividad No 4: "Recibir CDP", la *Gerencia Nacional de Contratación se refiere a las áreas: Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud y Coordinación Nacional de servicios Farmacéuticos. El área que interviene en las seccionales es el Departamento de Contratación de cada seccional.

En la actividad No 5: "Solicitar la Oferta", la *Gerencia Nacional de Contratación se refiere a las áreas: Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud y Coordinación Nacional de servicios Farmacéuticos. El área que interviene en las seccionales es el Departamento de contratación de cada seccional.

En la actividad No 6: "Recibir la Oferta", la *Gerencia Nacional de Contratación se refiere a las áreas: Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud y Coordinación Nacional de servicios Farmacéuticos. El área que interviene en las seccionales es el Departamento de contratación de cada seccional.

En la actividad No 7: "Realizar negociación escrita de condiciones del contrato a celebrar", la *Gerencia Nacional de Contratación se refiere a las áreas: Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud y Coordinación Nacional de servicios Farmacéuticos. El área que interviene en las seccionales es el Departamento de contratación de cada seccional.

En la actividad No 8: "Pedir documentación", el área que interviene en las seccionales es el Departamento de contratación de cada seccional.

En la actividad No 9: "Elaborar y suscribir minuta del contrato", las minutas que deba firmar el Vicepresidente de EPS se pueden elaborar en la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud - Asesor Jurídico-, previa revisión de la minuta por Jurídica Nacional para su aprobación, o pueden ser directamente elaborados y aprobados por ésta última. El área que interviene en las seccionales es Dirección Jurídica de cada seccional y, si no existe, el abogado de la seccional.

En la actividad No 10: "Asignar número consecutivo al Contrato", cuando es contrato suscrito por la Vicepresidencia de EPS, es el Grupo Jurídico de la Vicepresidencia de EPS quien asigna el número consecutivo al contrato. El área que interviene en las seccionales es Dirección Jurídica de cada seccional y, si no existe, el abogado de la seccional.

En la actividad No 11: "Realizar el correspondiente registro presupuestal", el área que interviene en las seccionales es el Departamento de Presupuesto de cada seccional.

En la actividad No 12: "Aprobar las Garantías establecidas en el contrato", el área que interviene en las seccionales es Dirección Jurídica de cada seccional y, si no existe, el abogado de la seccional.

En la actividad No 13: "Elaborar Acta de Iniciación del Contrato", el área que interviene en las seccionales es el Departamento de Contratación de cada seccional.

Formato 4. DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

INFORMACIÓN									
DEPENDENCIA:								Fecha:	
MACROPROCESO:								Marzo de 2004	
PROCESO:								CÓDIGOS	
SUBPROCESO:									
PROCESO POR MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA SIMPLE									
No.	Actividad	Ejecutor	Tarea	C	donde	Insumos	Producto y/o Resultado	VA	Observaciones
FASE PRE - CONTRACTUAL									
1.	Realizar estudios previos y justificación del contrato	Gerente Nacional de Contratación de Servicios de Salud/ Coordinador Nacional de servicios Farmacéuticos. Departamento de contratación de cada seccional.	1. Una vez realizados los estudios técnicos plasmar documento que contenga los siguientes requisitos: - Definición de la necesidad - Objeto y condiciones del contrato - Indicaciones del posible contratista - Soporte técnico y económico estimado del posible contrato - Forma de pago - Beneficios esperados por el Instituto de Seguros Sociales		*Gerencia Nacional de Contratación Departamento de contratación de cada seccional.	Plan de Salud; Presupuesto de Ingresos y Gastos de las Unidades de Actividades de Salud	Justificación del Contrato	X	*Gerencia Nacional de Contratación: Las áreas involucradas son: Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud / Coordinación Nacional de servicios Farmacéuticos / NOTA: En los insumos, al mencionar el documento "Presupuesto de Ingresos y Gastos de las Unidades de Actividades de Salud", al decir Unidades estamos refiriéndonos a las unidades de negocio del ISS, que corresponden a: Pensiones, Protección del riesgo laboral y Salud, que es la que nos compete.
2.	Solicitar el CDP (Certificado de Disponibilidad Presupuestal)	Profesional de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud / Profesional de la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos	1. Elaborar proyecto de solicitud del CDP 2. Solicitar a través del Grupo Administrativo y Financiero con consecutivo de correspondencia, que se separe el monto para el contrato al Departamento Nacional de Presupuesto. 3. Remitir la solicitud al Departamento Nacional de Presupuesto con consecutivo de correspondencia.	p	Vicepresidencia de EPS *Gerencia Nacional de Contratación	Justificación del Contrato Presupuesto del ISS	Solicitud del CDP	X	Para los medicamentos se realizan las mismas tareas, pero las 1y 2, son llevadas a cabo directamente en la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos. *Gerencia Nacional de Contratación: Las áreas involucradas son: Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud / Coordinación Nacional de servicios Farmacéuticos / Los perfiles del profesional de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud y del profesional de la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos, deben ser con conocimientos en la parte de presupuesto.
3	Emitir CDP	Departamento Nacional de Presupuesto	1. Emitir CDP. 2. Enviar CDP con memorando del Departamento Nacional de Presupuesto a Grupo Administrativo y Financiero de la Vicepresidencia de EPS.	p	Vicepresidencia Financiera	Solicitud del CDP Justificación del Contrato Presupuesto del ISS	CDP Original del Certificado de Disponibilidad Presupuestal.	x	

No.	Actividad	Ejecutor	Tarea	C	donde	Insumos	Producto y/o Resultado	VA	Observaciones
4	Recibir CDP	Profesional de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud / Profesional de la Coordinación Nacional de servicios Farmacéuticos Departamento de contratación de cada seccional	1. Recibir el CDP original con firma de recibido de la copia, a la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud. 2. Guardar original en la carpeta del contrato. 3. Enviar CDP con memorando a Presupuesto de las seccionales a través de correo interno (lotus).		*Gerencia Nacional de Contratación Departamento de contratación de cada seccional	Solicitud del CDP Justificación del Contrato Presupuesto del ISS	CDP Original del Certificado de Disponibilidad Presupuestal.	X	*Gerencia Nacional de Contratación: Las áreas involucradas son: Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud / Coordinación Nacional de servicios Farmacéuticos / Para los medicamentos se realizan las mismas tareas, pero son llevadas a cabo directamente en la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos. Los perfiles del profesional de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud y del profesional de la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos, deben ser con conocimientos en la parte de presupuesto.
5.	Solicitar la Oferta	Personal médico de la Gerencia Nacional de Contratación Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos Departamento de contratación de cada seccional	1. Solicitar por escrito o telefónicamente la oferta (que siempre debe venir por escrito), de acuerdo a protocolos de condiciones o guías de manejo.	P	*Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud Departamento de contratación de cada seccional	Análisis de Necesidades. Solicitud escrita si es el caso.	Oferta	X	*Gerencia Nacional de Contratación: Las áreas involucradas son: Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud, para servicios de salud y Coordinación Nacional de servicios Farmacéuticos para medicamentos.
6.	Recibir la Oferta	Personal médico Gerencia Nacional de Contratación Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos Departamento de contratación de cada seccional	1. Recibir oferta. 2. Aceptar o rechazar la oferta dependiendo de las condiciones requeridas y si se ajusta a los protocolos o guías de manejo. Si la oferta es rechazada buscar el servicio a través de otra entidad, salvo que sea una ESE (Dec. 1750/03) y retorna a la actividad número 3 "Solicitud de la Oferta". Si la oferta es aceptada, paso a la actividad número 5 "Negociación de la Oferta".		*Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud Departamento de contratación de cada seccional	Antecedentes del contrato	Oferta	X	*Gerencia Nacional de Contratación: Las áreas involucradas son: Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud / Coordinación Nacional de servicios Farmacéuticos /

No.	Actividad	Ejecutor	Tarea	C	donde	Insumos	Producto y/o Resultado	VA	Observaciones
7.	Realizar negociación escrita de condiciones del contrato a celebrar	Personal médico Gerencia Nacional de Contratación Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos Departamento de contratación de cada seccional	1. Llamar telefónicamente al Representante legal o encargado comercial de la entidad a contratar para discutir y acordar las condiciones específicas del contrato y negociar descuentos si es posible, sobre el manual de tarifas del ISS. 2. Pedir que se pase por escrito la transformación de la oferta que se ha acordado. 3. Concretar la oferta definitiva.		*Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud Departamento de contratación de cada seccional	Antecedentes del contrato	Oferta modificada conforme lo acordado.	X	*Gerencia Nacional de Contratación: Las áreas involucradas son: Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud / Coordinación Nacional de servicios Farmacéuticos /
8.	Pedir Documentación	Asesor Jurídico de la Gerencia Nacional de Contratación Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos Departamento de contratación de cada seccional	1. Pedir documentación a la entidad con la que se efectuará el contrato. Esta documentación incluye: .- Certificado de Existencia y representación legal .- Nit .- Copia de documento de identificación del Gerente o representante legal de la Entidad a contratar. .- Acto Administrativo de nombramiento y Acta de Posesión del Gerente o representante legal de la Entidad a contratar. .- Inscripción en el Registro Especial Nacional de que trata la Ley 10 de 1990 y art. 56 de la Ley 715 de 2001. .- Radicación de la Inscripción ante el ente territorial (Decreto 2309/02). .- Certificado de Registro Único Tributario RUT.		*Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud Departamento de contratación de cada seccional	Antecedentes del contrato	Documentos de que trata la "tarea" de este mismo numeral.	X	*Gerencia Nacional de Contratación: Las áreas involucradas son: Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud / Coordinación Nacional de servicios Farmacéuticos /
9	Elaborar y suscribir Minuta del Contrato	Dirección Jurídica Nacional / Asesor Jurídico Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud. Dirección Jurídica de cada seccional	1. Remitir con memorando los antecedentes del contrato a Dirección Jurídica Nacional para que elaboren proyecto del contrato. Si se trata de servicios de salud remitirá Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud y, si son medicamentos remitirá Coordinación de Servicios Farmacéuticos. 2. Elaborar la minuta del contrato. Las minutas que deba firmar el Vicepresidente de EPS se pueden elaborar en la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud, previa revisión de la minuta por Jurídica Nacional para su aprobación, o pueden ser directamente elaborados y aprobados por ésta última. 3. Remitir la minuta del contrato con memorando para firma de acuerdo a las delegaciones. 4. Firmar la minuta del contrato (por representante legal o delegado). 5. Llamar al contratista para que se acerque a firmar el contrato. 6. Firmar el contrato por parte del contratista.		Dirección Jurídica Nacional / Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud / Dirección Jurídica de cada seccional	Antecedentes del Contrato / Memorando	Contrato	X	Las minutas que deba firmar el Vicepresidente de EPS se pueden elaborar en la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud - Asesor Jurídico-, previa revisión de la minuta por Jurídica Nacional para su aprobación, o pueden ser directamente elaborados y aprobados por ésta última.

No.	Actividad	Ejecutor	Tarea	C	donde	Insumos	Producto y/o Resultado	VA	Observaciones
FASE CONTRACTUAL									
10	Asignar número consecutivo al Contrato	Dirección Jurídica Nacional Grupo Jurídico de la Vicepresidencia de EPS, cuando es contrato suscrito por la Vicepresidencia de EPS. Dirección Jurídica de cada seccional.	1. Asignar un número consecutivo a cada contrato		Dirección Jurídica Nacional Grupo Jurídico de la Vicepresidencia de EPS, cuando es contrato suscrito por la Vicepresidencia de EPS. Dirección Jurídica de cada seccional	Contrato; Histórico de numeración.	Contrato numerado	X	Cuando es contrato suscrito por la Vicepresidencia de EPS, es el Grupo Jurídico de la Vicepresidencia de EPS quien asigna el número consecutivo al contrato.
11	Realizar el correspondiente registro presupuestal	Asesor Jurídico Gerencia Nacional de Contratación Dirección Jurídica de cada seccional	1. Solicitar a través del Grupo Administrativo y Financiero por medio de memorando, que haga el registro presupuestal al Departamento Nacional de Presupuesto.	p	Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud Dirección Jurídica de cada seccional	Contrato numerado	Contrato numerado / Copias físicas de antecedentes del contrato / Memorandos /	X	Cuando se trata de contratos firmados por el presidente del ISS la solicitud del registro presupuestal esta a cargo de la Dirección Jurídica Nacional.
		Departamento Nacional de Presupuesto Departamento de Presupuesto de cada seccional.	1. El Departamento Nacional de Presupuesto hace el registro presupuestal y lo remite al Grupo Administrativo y Financiero junto con memorando, quien remite el contrato con la anotación de registro presupuestal original, con firma de recibido a la copia, a la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud. En el caso de las seccionales el Departamento de Presupuesto de cada seccional hace el registro presupuestal y lo remite a la Dirección Jurídica de cada seccional.	p	Vicepresidencia Financiera	Contrato numerado	Registro presupuestal Copias físicas de antecedentes del contrato		

No.	Actividad	Ejecutor	Tarea	C	donde	Insumos	Producto y/o Resultado	VA	Observaciones
		Asesor Jurídico Gerencia Nacional de Contratación Dirección Jurídica de cada seccional	1. Después del registro presupuestal archivar el contrato. Si el original es firmado por la Presidencia del ISS, se archivará en Jurídica Nacional. En el caso de los contratos firmados por el Vicepresidente de EPS serán archivados en el Grupo Jurídico de la EPS. Los contratos firmados por los Gerentes de las seccionales serán archivados en la Dirección Jurídica de cada seccional. 2. Enviar copias físicas de antecedentes del contrato y del contrato numerado junto a memorandos, al interventor del contrato, y dependencias a nivel nacional y seccional, que tengan que ver con la ejecución o control del contrato.	p	Dirección Jurídica Nacional / Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud Dirección Jurídica de cada seccional	Contrato numerado	Registro presupuestal Copias físicas de antecedentes del contrato		
12	Aprobar las Garantías establecidas en el contrato	Asesor Jurídico Gerencia Nacional de Contratación Departamento de Contratación de cada seccional	1. Recibir de los contratistas la "Póliza Única" - Garantías del Contrato -, la cual incluye: .- Cumplimiento .- Salarios y prestaciones sociales .- Calidad del servicio .- Responsabilidad civil contractual 2. Remitir y enviar a Jurídica Nacional la "Póliza Única" - Garantías del Contrato - para aprobación. En el caso de seccionales se envía a la Dirección Jurídica de cada seccional.	p	Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud Departamento de Contratación de cada seccional	Contrato - Cláusulas de garantías -	Pólizas expedidas por compañías autorizadas / Memorando /	X	
		Dirección Jurídica Nacional Dirección Jurídica de cada seccional.	1. Aprobar la "Póliza Única" - Garantías del Contrato - por la Dirección Jurídica Nacional. En las seccionales, es la Dirección Jurídica de cada seccional la encargada de aprobar la "Póliza Única" - Garantías del Contrato - . 2. Enviar la "Póliza Única" - Garantías del Contrato" aprobada a la Gerencia Nacional de Contratación; en el caso de las seccionales la Dirección Jurídica de cada seccional la envía al Departamento de Contratación de la seccional.		Dirección Jurídica Nacional Dirección Jurídica de cada seccional.				
13	Elaborar Acta de Iniciación del Contrato	Asesor Jurídico de la Gerencia Nacional de Contratación Departamento de Contratación de cada seccional	1. Elaborar Acta de Iniciación.		Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud Departamento de Contratación de cada seccional	Contrato - Cláusulas de garantías - Pólizas expedidas por compañías autorizadas y aprobadas /	Acta de Iniciación del Contrato	X	
14	Realizar Ejecución, Interventoría y Seguimiento del Contrato		1. Ir a los supprocesos "Interventoría de Contratos" y "Seguimiento a la asignación presupuestal".					X	

Formato 5. MAPA DE RIESGOS

INFORMACIÓN								Fecha:	
DEPENDENCIA:		Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud						Junio de 2.005	
MACROPROCESO:		Administración del Siniestro						CÓDIGOS	
PROCESO:		Contratación de Servicios de Salud							
SUBPROCESO:		PROCESO DE CONTRATACIÓN POR MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA SIMPLE							
MAPA DE RIESGOS									
No.	RIESGO	Causa	Probabilidad	Consecuencia	Impacto	Nivel de Riesgo	Controles Existentes	Tipo de control	Acción de Mitigación
1	1. Es probable que el estudio no quede bien realizado por fallas de las fuentes para conocer el mercado o el cálculo del número de actividades o precios	1. Incorrecto estudio técnico 2. Factores externos como la variación natural de actividades médicas sobre todo de alto costo.	Media	1. Dejar de utilizar un presupuesto asignado. 2. Insuficiencia de presupuesto para cubrir unas necesidades que se requerían. Desface en adquisición en materia de precios.	Alto	Alto, porque es la base para la contratación, ya que indica qué contratar, a qué precios, necesidades de contratación.	1. Autocontrol por parte de los funcionarios de las dependencias responsables. 2. Revisión del Gerente Nacional de Contratación de Servicios de Salud.	Preventivo	1. Disponer de mayor información a la mano de contratos y precios anteriores, y de ser posible un registro actualizado de proveedores y precios.
2	2. La solicitud del CDP no llegue al destino final en el tiempo esperado.	1. Desorganización administrativa.	Baja	1. Retardos en el proceso de contratación	Alto	Medio, porque a pesar de que la frecuencia no es tan alta, el impacto produce paralización en el proceso de contratación.	1. Seguimiento por parte del ejecutor de la actividad.	Preventivo	1. Establecer términos de ejecución: (2 ó 3 días).
3	3. Pérdida del CPD original 4. Utilización de la cuenta del rubro presupuestal equivocada.	1. Desorganización administrativa.	Baja	1. Reexpedición del CDP 2. Retraso en el proceso de contratación.	Medio	Medio, porque es subsanable a través de la reexpedición de otro CDP a pesar del retraso que genera en el proceso de contratación.	1. Se remite por correspondencia interna. 2. Relación temporal de CDPs que se lleva en la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud, para saber dónde está.	Preventivo	1. Verificar que la cuenta del rubro presupuestal utilizada sea la correcta.
4	5. Pérdida del CDP original	1. Desorganización administrativa.	Baja	1. Reexpedición del CDP 2. Retraso en el proceso de contratación.	Medio	Medio, porque es subsanable a través de la reexpedición de otro CDP a pesar del retraso que genera en el proceso de contratación.	1. Se remite por correspondencia interna. 2. Relación temporal de CDPs que se lleva en la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud, para saber dónde está.	Preventivo	1. Hacer seguimiento de dónde está el CDP.
5	6. Deficiencias en la información de qué se requiere por parte del ISS	1. Deficiencias en la comunicación	Media	1. Obtener una oferta no clara o no acorde con las necesidades del ISS	Medio	Medio, porque produce retrasos en el proceso de contratación.	No aplica	Preventivo	1. Formatos previos aprobados para solicitud de ofertas (actualmente no existen)
6	7. Aceptar una oferta que no reúna los requisitos mínimos legales o internos de la entidad para contratar.	1. Deficiencias en el estudio de la oferta	Media	1. Contratación con deficiencias en su formación	Medio	Medio	1. Revisión preliminar al recibir documentos y revisión posterior al remitir por parte de la Dirección Jurídica Nacional, para elaborar la minuta del contrato	Preventivo Correctivo	1. Implementación de Hojas de Ruta prácticas para controlar los requisitos.

No.	RIESGO	Causa	Probabilidad	Consecuencia	Impacto	Nivel de Riesgo	Controles Existentes	Tipo de control	Acción de Mitigación
7	8. No lograr mejorar la oferta	1. Deficiencia en las técnicas de negociación	Baja	1. No lograr mejorar la oferta	Bajo	Bajo	No aplica	Preventivo	1. Capacitación en técnicas de negociación.
8	9. Omitir la solicitud de algún requisito contemplado en la ley.	1. Desconocimiento de la norma 2. Omisión involuntaria por la cantidad de requisitos	Media	1. Contratar sin los requisitos establecidos en la ley.	Medio	Medio	1. Revisión preliminar al recibir documentos y revisión posterior al remitir por parte de la Dirección Jurídica Nacional, para elaborar la minuta del contrato	Preventivo Correctivo	1. Implementación de Hojas de Ruta prácticas para controlar los requisitos.
9	10. La minuta del contrato no se elabora con la totalidad de las condiciones establecidas en los terminos de referencia.	1. Deficiencia en el estudio total de los antecedentes del contrato para elaborar la minuta	Media	1. Futuras discrepancias con el contratista en la interpretación del contrato y eventuales litigios.	Medio	Medio	1. Revisión de las minutas por diferentes personas.	Preventivo	1. Formatos pre-aprobados y pre-establecidos por Dirección Jurídica Nacional.
	11. Que el contratista no firme el contrato	2. Incapacidad o deficiencias financieras o técnicas sobrevinientes del contratista.	Baja	2. Se hace efectiva la póliza de seriedad de la oferta que presentan siempre los contratistas y se expide una resolución adjudicando al segundo (2do.) mejor de la convocatoria, siempre y cuando tuviera las calidades suficientes para ser elegido; si no, se saca nuevamente una convocatoria.	Alto	Medio	2. Póliza de Garantía de Seriedad de la oferta.	Correctivo	2. No aplica
10	12. Doble numeración	1. Errores en la gestión de numeración	Baja	1. Generaría inconvenientes y desórdenes de tipo administrativo	Bajo	Bajo, porque no detiene el proceso.	1. Consecutivo en un libro columnario	Preventivo	1. Mayor control por parte del ejecutor. 2. Que exista una base de datos única para consultar los contratos celebrados con el ISS.
11	13. Extravío de la solicitud del registro presupuestal con el original del contrato	1. Desórdenes administrativos o de correo.	Baja	1. Retardo en ejecución del contrato	Medio	Medio	1. Reconstruir o volver a firmar otro contrato.	Correctivo	1. Usar planillas de control
	14. Hacer el registro contra otro CDP.	2. Errores en la gestión del registro presupuestal	Baja				2. Anular el registro y volver a registrarlo contra el CDP que lo respalda.		2. Proceso de revisión del registro.
12	15. Aprobación de garantías sin estar exactamente conformes a lo establecido en el contrato.	1. Deficiencia en la revisión de las pólizas frente a lo que establece el contrato	Media	1. Deficiente respaldo ante la eventualidad de un riesgo	Medio	Medio	1. Revisión por parte del ajecutor de esta actividad: Asesor Jurídico de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud.	Preventivo	1. Revisión adicional.

CAPITULO V. SUBPROCESO DE SEGUIMIENTO A LA ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL.

FORMATO 1. IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS

Unidad de Negocio:		Vicepresidencia de EPS					
Dependencia:		Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud					
Departamento o Sección		Área de Contratación de las seccionales cuando participa la seccional.					
Fecha:		Marzo 4 de 2005					
CÓDIGO	MACROPROCESO	PROCESO	SUBPROCESO	CLIENTE	PRODUCTO - RESULTADO		
	Administración del Siniestro	Contratación y pago de prestadores	Subproceso por modalidad de contratación directa simple	Contratista: ESE, IPS, CAA, ISS	Garantizar la prestación de servicios de salud a través del seguimiento asesoría y apoyo de contratación de servicios de salud y medicamentos en sus etapas precontractual, contractual y post contractual hasta la liquidación del mismo con las ESE 's (Empresas Sociales del Estado), cumpliendo así con la obligatoriedad de contratar con ellas durante tres (3) años de acuerdo a lo dispuesto por el Decreto 1750 de Junio 26 de 2003, así como con otras empresas públicas de salud, para los casos de proveedor único o urgencia manifiesta. Verificar que para el contrato se hayan cumplido en su totalidad los requisitos de perfeccionamiento y legalización antes de iniciar la ejecución del mismo y el cumplimiento de las condiciones del contrato.		
	Administración del Siniestro	Contratación y pago de prestadores	Subproceso por modalidad de contratación directa por convocatoria pública	Contratista: ESE, IPS, CAA, ISS	Garantizar la prestación de servicios de salud a través del seguimiento asesoría y apoyo de contratación de servicios de salud y medicamentos en sus etapas precontractual, contractual y post contractual hasta la liquidación del mismo con las IPS, para los casos de los contratos cuyo objeto es la prestación de servicios de salud no cubiertos por las ESE 's creadas por el Decreto 1750 de Junio 26 de 2003, asegurando así la prestación de servicios de salud. Verificar que para el contrato se hayan cumplido en su totalidad los requisitos de perfeccionamiento y legalización antes de iniciar la ejecución del mismo y el cumplimiento de las condiciones del contrato.		

FORMATO 1. IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS
















Unidad de Negocio:		Vicepresidencia de EPS					
Dependencia:		Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud					
Departamento o Sección		Área de Contratación de las seccionales cuando participa la seccional.					
Fecha:		Marzo 4 de 2005					
CÓDIGO		MACROPROCESO	PROCESO	SUBPROCESO	CLIENTE	PRODUCTO - RESULTADO	
		Administración del Siniestro	Contratación y pago de prestadores	Interventoría de contratos	Vicepresidencia de EPS	Verificación del cumplimiento de las condiciones del contrato. Evaluación sistemática de los contratos para la toma de decisiones.	
		Administración del Siniestro	Contratación y pago de prestadores	Subproceso de seguimiento a la asignación presupuestal para la contratación de servicios de salud.	Usuario afiliado a ISS (cotizante y su familia)	Proporcionar el soporte financiero a través de la asignación y seguimiento presupuestal (resolución o CDPs), para atender las necesidades de contratación de servicios de salud: Atención en salud y medicamentos, garantizando un óptimo servicio a los usuarios de la EPS del Instituto de Seguros Sociales.	
		Administración del Siniestro	Contratación y pago de prestadores	Incumplimiento e Imposición de Multas	Vicepresidencia de EPS - ISS	Establecer las acciones necesarias para garantizar la reparación y cumplimiento y en el caso necesario la imposición de la multa correspondiente cuando se detecten incumplimientos de los contratistas	
ANEXOS:							

Formato 2. MARCO NORMATIVO		
Unidad de Negocio	Vicepresidencia de EPS	CÓDIGOS
Dependencia:	Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud	
Departamento o Sección	Área de Contratación de la seccional cuando participa la seccional	
Fecha	Marzo 4 de 2005	
PROCESO	PROCESO DE SEGUIMIENTO A LA ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	
FUENTE JURÍDICA DEL PROCESO (NOMBRE, NÚMERO Y FECHA)	DESCRIPCIÓN	ANEXOS
Ley 80 de 1993 (Octubre 28): Fuente Jurídica "Congreso de la República".	Disposiciones Generales de Contratación Estatal: Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.	
Estatuto General de contratación de la Administración Pública	Art. 14-21. De los medios que pueden utilizar las entidades estatales para el cumplimiento del objeto contractual. De las interpretaciones, modificaciones y terminación unilaterales y de la reciprocidad.	
	Art. 23-31. De los principios de contratación publica.	
	Art.32. De los contratos estatales	
	Art. 39-43. De la forma de contratación, del contenido y perfeccionamiento del contrato y la urgencia manifiesta.	
	Art.44-49. De la nulidad de los contratos	
	Art. 50-61. De la responsabilidad contractual.	
	Art. 68-75. De la solución de las controversias contractuales.	
	Tipos de contratos estatales	
	Sobre la forma de los contratos (limitantes)	
	Forma de contratación estatal	
	Causales de nulidad de los contratos	
	Responsabilidad contractual de las partes	
	Liquidación de contratos	
	Control de la gestión contractual. (Control del Ministerio Público)	
	Solución de controversias contractuales	
	Disposiciones varias	
Decreto 115 de 1996 (15 de enero): Fuente Jurídica "Presidencia de la República".	Por el cual se establecen normas sobre la elaboración, conformación y ejecución de los presupuestos de las empresas industriales y comerciales del estado".	
	Entre sus aspectos generales, señala las apropiaciones máximas de los presupuestos comprometidos para las seccionales y por ende, a nivel nacional. (estas deben ser tenidas en cuenta por el interventor para en caso de que se modifiquen el valor total del contrato ya sean adiciones, traslados o reducciones que modifiquen el valor original presupuestado).	
	Artículo 1: Campo de aplicación	
	Artículo 2-11: Sistema presupuestal y sus principios.	
	Artículo 12-19: Del presupuesto y responsabilidad.	
	Artículo 20-28: Ejecución del presupuesto.	
	Artículo 29-30: Plantas de personal.	
	Artículo 31: Disposiciones varias.	

FUENTE JURÍDICA DEL PROCESO (NOMBRE, NÚMERO Y FECHA)	DESCRIPCIÓN	ANEXOS
Acuerdo Nro. 149 de 1997 (Abril 8): Fuente "Consejo Directivo del Instituto de Seguros Sociales"	Por el cual se dictan las normas orgánicas del presupuesto del ISS: Estatuto Orgánico de Presupuesto	
	Artículo 1-12: Contenido y campo de aplicación, sistema presupuestal, objetivos y principios presupuestales.	
	Artículo 13-15: Estructura del presupuesto, clasificación del presupuesto de ingresos y clasificación del presupuesto de gastos.	
	Artículo 16-22: Programación y elaboración del presupuesto.	
	Artículo 23-26: Aprobación y liquidación del presupuesto.	
	Artículo 27-46: Ejecución presupuestal, contabilización de ingresos, régimen de apropiaciones, ordenación del gasto, exclusividad de las apropiaciones, vigencias futuras, asunción de compromisos, registro presupuestal, trámite de órdenes de pago, ejecución del programa anual de caja, contabilización de los pagos, responsabilidades, cierre de vigencia, cuentas por pagar, informe de ejecución presupuestal, rendición de informes, modificaciones presupuestales, adiciones presupuestales, traslados presupuestales, suspensión y reducción de apropiaciones y aprobación de las modificaciones.	
	Artículo 47-49: Control presupuestal, control interno de gestión, control administrativo y control por otros organismos.	
	Artículo 50: De la planta de personal.	
	Artículo 51-57: Disposiciones varias, prohibición de legalizar hechos cumplidos, recaudos, recaudos de recursos de otras entidades, procedimientos de ejecución y control, de las cajas menores, descentralización del presupuesto y vigencia.	
Decreto 2170 de 2002 (Septiembre 30): Fuente Jurídica "Presidencia de la República".	Por el cual se reglamenta la Ley 80 de 1993, se modifica el decreto 855 de 1994 y se dictan otras disposiciones en aplicación de la Ley 527 de 1999: "Modifica aspectos de contratación pública directa estableciendo la publicidad de términos de referencia desde su proyecto, la participación ciudadana y la contratación por medios electrónicos".	
	Transparencia en la actividad contractual	
Actividad contractual.	Art. 1. De los términos de referencia.	
	Art. 10-15. Selección objetiva en la contratación pública	
	Art. 20. De los contratos de prestación de servicios de salud.	
Decreto 855 de 1994 (abril 28): Fuente Jurídica "Presidencia de la República".	Reglamenta la Ley 80 de 1993 en materia de contratación directa.	
Decreto 1750 de 2003 (junio 26): Fuente jurídica "Presidencia de la República".	Por el cual se escinde el Instituto de los Seguros Sociales y se crean unas Empresas Sociales del Estado.	
	Art. 1-2, Escisión de clínicas y centros de atención del ISS y creación de las Empresas Sociales del Estado.	
	Art. 1-5, Objeto, funciones generales y sede.	
	Art. 6-13, Estructura, órganos de dirección y administración de las Empresas Sociales del Estado, conformación, funciones y actos de la Junta Directiva, designación del Gerente General y sus funciones.	
	Art. 14. Régimen jurídico de los actos y contratos.	
	Art. 24. Contratación de servicios de salud.	

FUENTE JURÍDICA DEL PROCESO (NOMBRE, NÚMERO Y FECHA)	DESCRIPCIÓN	ANEXOS
	Art. 1. Enunciación de facultad de delegación. Art. 4. Delegación en los gerentes seccionales la ordenación del gasto. Art. 7-9. Proceso de contratación y del ordenamiento del gasto. Art. 8. Delegación a los Vicepresidentes del seguro social en relación con los contratos que deba suscribir el presidente por la naturaleza del asunto o por la cuantía, bajo su exclusiva responsabilidad.	
Resolución 0631 de 2003 (Marzo 18): Fuente Jurídica "Presidencia del Instituto de Seguros Sociales"	Sobre delegación de algunas facultades de ordenación del gasto. Art. 1. Enunciación de facultad de delegación. Art. 4. Delegación en los gerentes seccionales la ordenación del gasto. Art. 7-9. Proceso de contratación y del ordenamiento del gasto. Art. 8. Delegación a los Vicepresidentes del seguro social en relación con los contratos que deba suscribir el presidente por la naturaleza del asunto o por la cuantía, bajo su exclusiva responsabilidad.	
Acuerdo 312 de 2004 (Febrero 24): Fuente Jurídica "Consejo Directivo del Instituto de Seguros Sociales".	Referente al "Manual de tarifas del ISS".	
Resolución 1449 de 1996 (Marzo 20): Fuente Jurídica "Presidencia del Instituto de Seguros Sociales".	Reglamentación interna, referente al Manual de Contratación de servicios de salud del ISS.	











Formato 3. FLUJOGRAMA DE ACTIVIDADES (NIVEL SECCIONAL)

INFORMACIÓN					Fecha: Mayo de 2.005	
DEPENDENCIA:	Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud				CÓDIGOS	
MACROPROCESO:	Administración del Sinistro					
PROCESO:	Contratación de Servicios de Salud					
SUBPROCESO:	PROCESO DE SEGUIMIENTO A LA ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD					
No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE				
		Profesionales de Gerencia Nacional de Contratación	Vicepresidencia Financiera - Departamento Nacional de Presupuesto	Departamento de Contratación de las seccionales	Áreas de Farmacia de las Seccionales	Interventor del Contrato
	Inicio					
1	Asignar presupuesto					
2	Solicitar la asignación presupuestal o el CDP (Certificado de Disponibilidad Presupuestal)					
3	Emitir la asignación presupuestal o CDP					
4	Recibir la asignación presupuestal o CDP					
5	Realizar Seguimiento a Ejecución de Desarrollo de Contratos					
6	Consolidar información de las seccionales					
7	Analizar informes de seguimiento					
8	Recibir retroalimentación					
9	Hacer seguimiento a a terminación y liquidación de contratos					
	Fin					

NOTA: En las actividades No.1: "Asignar presupuesto", No. 2: "Solicitar la asignación presupuestal o el CDP", No. 4: "Recibir la asignación presupuestal o CDP", No. 6: "Consolidar información de las seccionales", No. 7: "Analizar informe de "Desarrollo y Ejecución de Contratos", y No. 9: "Hacer seguimiento a a terminación y liquidación de contratos", los Profesionales de la Gerencia Nacional de Contratación se refieren al Profesional de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud y, al Profesional de la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos.

En la actividad No. 7: "Analizar informes de seguimiento", se refiere al "Informe de Desarrollo y Ejecución de Contratos" y al "Informe seguimiento de la asignación presupuestal", éste último contenido en el Plan Mensual de Medicamentos.

Formato 3. FLUJOGRAMA DE ACTIVIDADES (NIVEL NACIONAL)

INFORMACIÓN						Fecha: Julio de 2005
DEPENDENCIA:	Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud					CÓDIGOS
MACROPROCESO:	Administración del Sinistro					
PROCESO:	Contratación de Servicios de Salud					
SUBPROCESO:	PROCESO DE SEGUIMIENTO A LA ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD					
No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE				
		Profesionales de la Gerencia Nacional de Contratación	Vicepresidencia Financiera - Departamento Nacional de Presupuesto	Interventor del Contrato		
	Inicio					
1	Asignar presupuesto					
2	Solicitar la asignación presupuestal o el CDP (Certificado de Disponibilidad Presupuestal)					
3	Emitir la asignación presupuestal o CDP					
4	Recibir la asignación presupuestal o CDP					
6	Consolidar información de las seccionales					
7	Analizar informes de seguimiento					
9	Hacer seguimiento a terminación y liquidación de contratos					
	Fin					

NOTA: En la actividad No 1: "Asignar presupuesto", los "Profesionales de la Gerencia Nacional de Contratación" se refieren al Profesional de Contratación de Servicios de Salud y al Profesional de la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos.

En la actividad No 2: "Solicitar la asignación presupuestal o el CDP (Certificado de Disponibilidad Presupuestal)", los "Profesionales de la Gerencia Nacional de Contratación" se refieren al Profesional de Contratación de Servicios de Salud y al Profesional de la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos.

En la actividad No 4: "Recibir la asignación presupuestal o CDP", los "Profesionales de la Gerencia Nacional de Contratación" se refieren al Profesional de Contratación de Servicios de Salud y al Profesional de la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos. El área que interviene en las seccionales es el Departamento de Contratación de cada seccional.

En la actividad No 6: "Consolidar información de las seccionales", los "Profesionales de la Gerencia Nacional de Contratación" se refieren al Profesional de Contratación de Servicios de Salud y al Profesional de la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos.

En la actividad No 7: "Analizar informes de seguimiento", se refiere al "Informe de Desarrollo y Ejecución de Contratos" y al "Informe seguimiento de la asignación presupuestal", éste último contenido en el Plan Mensual de Medicamentos. Los "Profesionales de la Gerencia Nacional de Contratación" se refieren al Profesional de Contratación de Servicios de Salud y al Profesional de la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos.

En la actividad No 9: "Hacer Seguimiento a terminación y liquidación de contratos", los "Profesionales de la Gerencia Nacional de Contratación" se refieren al Profesional de Contratación de Servicios de Salud y al Profesional de la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos.

Formato 4. DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

		INFORMACIÓN							Fecha: Abril de 2004
DEPENDENCIA:		Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud							CÓDIGOS
MACROPROCESO:		Administración del Siniestro							
PROCESO:		Contratación de Servicios de Salud							
SUBPROCESO:		PROCESO DE SEGUIMIENTO A LA ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD							
No.	Actividad	Ejecutor	Tarea	C	donde	Insumos	Producto y/o Resultado	VA	Observaciones
FASE PRE - CONTRACTUAL									
1	Asignar presupuesto	Gerente Nacional de Contratación Profesional de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud /	1. Sacar de datos históricos estudio promedio de asignación presupuestal, tomando como referencia el último año y analizando variables como: .- Población .- Ciclos de enfermedad. NOTA: Va al subproceso de "Asignación Presupuestal"	p	Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud	.- Datos históricos de asignaciones presupuestales de meses anteriores. .- Base de datos de población de cada seccional proporcionada por Planeación.	Cífra promedio guía para la asignación presupuestal (archivo en excel)	X	El perfil del profesional de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud, debe ser con conocimientos en la parte de presupuesto. Quienes finalmente firman son el gerente Nacional de Contratación y el gerente seccional En casos excepcionales las seccionales hacen requerimientos y el Gerente de la seccional firma dicho requerimiento y el Jefe de Contratación de la seccional ejecuta el requerimiento.
		Profesional de la Coordinación Nacional de servicios farmacéuticos	1. A partir de los reportes mensuales de las seccionales: "Informe plan mensual de medicamentos", que se reciben por transfer (correo interno) los diez (10) primeros días de cada mes, se analizan las variables: .-Costos de medicamentos .-Consumos de medicamentos en seccionales, para determinar la asignación presupuestal de cada seccional. 2. También a partir de dar cumplimiento a solicitudes y requerimientos de seccionales relacionadas con: .- Tutelas .-Derechos de petición .-Medicamentos NO POSS aprobados en Comité Técnico Científico.	p	Coordinación Nacional de servicios Farmacéuticos.	Informe Plan mensual de medicamentos / Fallos de Tutelas, derechos de petición / Actas de Comité Técnico Científico	Valores de los medicamentos o ciclos de tratamiento.	X	El perfil del profesional de la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos, debe ser con conocimientos en la parte de presupuesto.

No.	Actividad	Ejecutor	Tarea	C	donde	Insumos	Producto y/o Resultado	VA	Observaciones
2	Solicitar la asignación presupuestal o el CDP (Certificado de Disponibilidad Presupuestal)	Profesional de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud / Profesional de la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos /	<p>Para asignaciones presupuestales de seccionales:</p> <p>1. El ejecutor de esta actividad solicita a Coordinación Financiera y Administrativa que solicite a Presupuesto Nacional la asignación presupuestal, consecutivo de correspondencia. En el caso de medicamentos es la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos quien hace la solicitud de la asignación presupuestal.</p> <p>Para CDPs a nivel Nacional:</p> <p>1. Elaborar proyecto de solicitud del CDP</p> <p>2. Solicitar a través del Grupo Administrativo y Financiero por medio de memorando, que se separe el monto para el contrato al Departamento Nacional de Presupuesto.</p> <p>3. Remitir la solicitud al Departamento Nacional de Presupuesto por medio de memorando.</p>	p	Vicepresidencia de EPS	Justificación del Contrato Presupuesto del ISS Cifra promedio guía para la asignación presupuestal (archivo en excel)	Solicitud de asignación presupuestal o de CDP	X	<p>En casos excepcionales:</p> <p>Las seccionales de acuerdo a su necesidad o urgencia y, que no cuenten con el recurso, harán un "Requerimiento de presupuesto" a cargo del jefe de contratación de la seccional y firmado por el Gerente, solicitando más presupuesto del asignado. Las seccionales harán su gestión (repitiendo las tareas de esta actividad) y comunicarán la cifra cierta a través de solicitud por medio de celular, fax, a la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud.</p> <p>La Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud, estudia el caso soportados por el grupo médico y dá orden para nueva asignación presupuestal repitiéndose las tareas de esta actividad.</p> <p>Algunos casos excepcionales son:</p> <p>Por acción de tutela, desacatos, o NUR.</p> <p>El perfil de los profesionales de la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos y de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud, debe ser con conocimientos en la parte de presupuesto.</p>

No.	Actividad	Ejecutor	Tarea	C	donde	Insumos	Producto y/o Resultado	VA	Observaciones
3	Emitir la asignación presupuestal o CDP	Departamento Nacional de Presupuesto	<p>Para asignaciones presupuestales de Seccionales:</p> <p>1. Presupuesto Nacional produce una resolución por medio de la cual hace la asignación presupuestal a las seccionales o a la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos de acuerdo a la solicitud. Las resoluciones son firmadas por el Vicepresidente financiero.</p> <p>2. Envía copias de la resolución a las seccionales y a la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud. En el caso de compra de medicamentos envía la copia a la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos.</p> <p>3. Presupuesto Nacional publica mediante correo interno (lotus o transfer), las resoluciones para conocimiento de las seccionales, de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud y de la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos.</p> <p>Para CDPs a nivel Nacional:</p> <p>1. Emitir CDP</p> <p>2. Enviar CDP con memorando del Departamento Nacional de Presupuesto a Grupo Administrativo y Financiero, quien envía a la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud en el caso de servicios de salud y, a la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos en el caso de medicamentos.</p>	p	Departamento Nacional de Presupuesto	<p>Justificación del Contrato</p> <p>Presupuesto del ISS</p> <p>Cifra promedio guía para la asignación presupuestal (archivo en excel)</p>	Resolución Consecutivo de Correspondencia CDP	X	

No.	Actividad	Ejecutor	Tarea	C	donde	Insumos	Producto y/o Resultado	VA	Observaciones
4	Recibir la asignación presupuestal o CDP	Profesional de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud / Profesional de la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos / Departamento de contratación de las seccionales	Para asignaciones presupuestales de Seccionales: 1. Se reciben las resoluciones o se imprimen; dependiendo el medio de envío más ágil, se recibe la resolución por correspondencia o vía lotus para impresión. 2. Se relaciona en hoja excel a cada seccional, la resolución con monto y fecha, soportado por la resolución. 3. Archivar en A - Z. Para CDPs a nivel Nacional: 1. Se recibe el CDP original con firma de recibido a la copia, en la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud 2. Guardar original en la carpeta del contrato. NOTA: En el caso de medicamentos se archiva en carpeta por cada seccional, o en carpeta nacional según sea el caso.	p	*Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud / Departamento de contratación de las seccionales	Justificación del Contrato Presupuesto del ISS Cifra promedio guía para la asignación presupuestal (archivo en excel)	Resolución Veps CDP	X	*Gerencia Nacional de Contratación: Las áreas involucradas son: Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud / Coordinación Nacional de servicios Farmacéuticos / El perfil de los profesionales de la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos y de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud, debe ser con conocimientos en la parte de presupuesto.
5	Realizar Seguimiento a Ejecución de Desarrollo de Contratos	Departamento de Contratación de las seccionales Áreas de farmacia seccionales	Para servicios de atención en salud y teniendo ya el contrato firmado y registrado o la aceptación de oferta: 1. Diligenciar y revisar en excel el: "Informe de desarrollo y ejecución de contratos" 2. Analizar los datos del "Informe de desarrollo y ejecución de contratos" y estimar las necesidades y el comportamiento presupuestal de los contratos para el siguiente periodo. 3. Enviar mensualmente a la Gerencia Nacional de contratación el informe ""Informe de desarrollo y ejecución de contratos" dentro de los 5 primeros días del mes siguiente al reportado. El informe se deberá enviar a en memorando por fax a la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud, indicando vía de envío (correo interno - transfer -), a la carpeta EPS, carpeta Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud, carpeta Ejecución. Si por alguna dificultad, el Transfer no funciona, se enviará por lotus. Para medicamentos, teniendo ya la compra de medicamentos realizada se hace seguimiento de la asignación presupuestal: 1. Diligenciar el formato de seguimiento de la asignación 2. Analizar los datos del informe y estimar las necesidades 3. Las seccionales informarán mensualmente dentro de los primeros diez (10) días del mes la ejecución presupuestal a través del formato en excel "Formato de seguimiento de la asignación presupuestal" a corte de cada mes. Enviar memorando por fax a la Coordinación Nacional de Servicios de Salud, indicando vía de envío (correo interno - transfer o lotus -), a la Coordinación Nacional de Servicios de Salud.		Seccionales : Departamentos de contratación o de servicios farmacéuticos	Contratos, resoluciones de presupuesto - CDP, Información de valores ejecutados provenientes de cuentas por pagar. Informe Plan de Medicamentos	Informe de desarrollo y ejecución de contratos Formato de seguimiento de la asignación presupuestal		La Información de valores ejecutados proviene del área de Cuentas por Pagar y es referente a las facturas (valores) que les llegan. A su vez Cuentas por Pagar es la encargada de suministrar esta información a la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud.

No.	Actividad	Ejecutor	Tarea	C	donde	Insumos	Producto y/o Resultado	VA	Observaciones
6	Consolidar información de las seccionales	Profesional de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud /	1. Revisar los "Informes de desarrollo y ejecución de contratos " dentro de los primeros cinco (5) días de cada mes. 2. Consolidar por seccional los informes en el "Cuadro de Mando" para determinar el desarrollo del presupuesto colocado en hoja excel. Se determina: .- Cuánto ha contratado .- Qué monto .-Cuánto han comprometido (del monto) .- Fechas (de inicio y finalización de contratos) .- Ejecución del contrato y/o aceptaciones de oferta. .- En qué contratos están representados los montos que han comprometido las seccionales.	p	Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud/	.- Contratos .- Aceptación de ofertas	.- Cuadro de Mando	X	Los cuadros de mando son una herramienta de seguimiento a la gestión derivada del Plan Operativo de la Vicepresidencia de EPS. La consolidación de los informes enviados por las seccionales debe permitir contar con información que es importante para la gestión y toma de decisiones al interior de la Vicepresidencia. Igualmente, debe facilitar la respuesta a los requerimientos de información de los organismos externos (Contraloría, Ministerio de Protección social, Procuraduría, Superintendencia Nacional de Salud, entre otros). Allí radica la importancia de la calidad y confiabilidad de la información. El perfil del profesional de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud, debe ser con conocimientos en la parte de presupuesto.
		Profesional de la Coordinación Nacional de servicios Farmacéuticos	1. Revisar los informes de "Formato de seguimiento de la asignación presupuestal" (dentro de los cinco (5) días siguientes de haber recibido los informes de las seccionales, de cada mes. 2. Analizar: .-Porcentaje de ejecución .-Que se hallan realizado las compras de acuerdo al objeto para el cual se iban a realizar . .-Que se hallan realizado las compras en las cantidades y precios establecidos por el Manual de Tarifas del ISS. 3. Consolidar la información en el formato "Consolidación Plan Mensual de Medicamentos"	p	Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos	.-Formato de seguimiento de la asignación presupuestal	Consolidación Plan Mensual de Medicamentos	X	El perfil del profesional de la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos debe ser con conocimientos en la parte de presupuesto.

No.	Actividad	Ejecutor	Tarea	C	donde	Insumos	Producto y/o Resultado	VA	Observaciones
7	Analizar informes de seguimiento	Profesional de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud /	<p>1. Analizar mensualmente los informes de "Desarrollo y Ejecución de Contratos", para determinar qué tipo de contrataciones por especialidades, montos y frecuencias se realizan para tomar decisiones :</p> <p>.- Médicas</p> <p>.- Financieras</p> <p>.- De Contratación</p> <p>.- Administrativas.</p> <p>Se analiza qué se ha contratado, monto, con quiénes y cómo se ha desarrollado la ejecución del contrato y se hace informe.</p> <p>2. Hacer retroalimentación mensual del análisis a cada seccional, para subsanar falencias; dicha retroalimentación se hace al Gerente de la seccional o al jefe de Contratación de cada seccional, vía telefónica. El análisis y la retroalimentación de contratos nacionales (alto costo), son efectuados por Cuentas médicas y/o el médico de Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud. Esto con el fin de optimizar la información médica y financiera.</p> <p>3. Si las falencias son repetitivas y no se corrigen, pedir que se efectúe una visita de la Gerencia Nacional de Calidad a la entidad contratada.</p> <p>4. Si no se corrige y es muy grave la falencia se pide en última instancia a Auditoría Interna que haga visita (Ir a proceso de auditoría interna).</p>	p	Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud /	Informe de "Desarrollo y Ejecución de Contratos"	<p>.-Liberaciones si las hay</p> <p>.- Acta de liberación</p>	X	El perfil del profesional de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud, debe ser con conocimientos en la parte de presupuesto.

No.	Actividad	Ejecutor	Tarea	C	donde	Insumos	Producto y/o Resultado	VA	Observaciones
		Profesional de la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos	<p>1. Se analizan los consumos y existencias de medicamentos de todo el país al igual que la demanda insatisfecha.</p> <p>2. Se analizan los informes anteriores contenidos en el Plan Mensual de Medicamentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> .-Consumo promedio mensual .-Vencimientos .-Demanda insatisfecha .-Comité Técnico Científico y tuteladas .-Seguimiento al presupuesto .-Municipios sin farmacia <p>3. A partir de los resultados del análisis se redactan por escrito lineamientos e instrucciones para las seccionales (para retroalimentar), indicándoles qué tuvieron bueno, en qué están fallando y cómo pueden mejorar, para que implementen las recomendaciones.</p> <p>4. Se envían los lineamientos e instrucciones para plan de mejoramiento a las seccionales, vía transfer, lotus, fax y en medio magnético, con veps (consecutivo).</p> <p>5. Se programan visitas por cronograma a las seccionales. Estas visitas serán efectuadas por el Químico farmacéutico de la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos, quien elabora un Informe con los hallazgos encontrados (si han implementado o no los lineamientos e instrucciones -Plan de Mejoramiento</p> <p>El informe es analizado y se envía a cada seccional; si no han implementado las recomendaciones se envía copia del informe a Auditoría Interna y a Calidad.</p>	p	Coordinación Nacional de servicios Farmacéuticos	Plan Mensual de Medicamentos	Informe del Plan con los ajustes respectivos. Informe de visita a cada seccional.	X	El perfil del profesional de la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos debe ser con conocimientos en la parte de presupuesto.
8	Recibir retroalimentación	Departamento de Contratación de las seccionales Áreas de farmacia seccionales	<p>1. A partir de los lineamientos e instrucciones para plan de mejoramiento enviados a las seccionales donde se indica qué tuvieron bueno, en qué están fallando y cómo pueden mejorar, se procede a implementar las recomendaciones.</p> <p>2. Se hacen los ajustes necesarios para la remisión de los nuevos formatos, tanto en las seccionales como en las IPS.</p>		Departamento de Contratación de las seccionales Áreas de farmacia seccionales	Lineamientos e instrucciones para plan de mejoramiento	Informe del Plan con los ajustes respectivos.	X	
9	Hacer seguimiento a la terminación y liquidación de contratos	Profesional de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud /	<p>1. Revisar informes de Desarrollo y Ejecución de Contratos.</p> <p>2. Mirar fechas de terminación de contratos para determinar si es tiempo de su liquidación y constatar si han alimentado el informe de Desarrollo y Ejecución de Contratos corroborando si están pendientes de la liberación de contratos.</p> <p>3. Si no han liquidado contratos, pedir telefónicamente que lo hagan para optimizar y liberar recursos.</p>	p	Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud /	Informe de Desarrollo y Ejecución de Contratos Contrato original soportado por facturas	Informe de Desarrollo y Ejecución de Contratos Contrato original soportado por facturas	X	El perfil del profesional de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud, debe ser con conocimientos en la parte de presupuesto.

No.	Actividad	Ejecutor	Tarea	C	donde	Insumos	Producto y/o Resultado	VA	Observaciones
		Interventor del Contrato	<p>1. El Interventor realiza las Actas . Con las actas de liquidación finales de contratos, liberar sobre el registro presupuestal que está sobre el CDP. Así, los recursos quedan liberados y la seccional es autónoma para con el disponible realizar contrataciones nuevas.</p> <p>NOTA: Quien realiza las actas es el Interventor del Contrato. Estas Actas son indispensables para liberar recursos. El Acta de liberación pasa a Presupuesto y con base en ella, dá la orden final de liberación de recursos tanto a seccionales como a nivel nacional.</p>	p	Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud	Informe de Desarrollo y Ejecución de Contratos Contrato original soportado por facturas	- Liberaciones si las hay .- Acta de liberación	X	El Interventor es nombrado de acuerdo al tipo del contrato y el perfil que se requiere para el dependiendo de si es para medicamentos, servicios de salud, etc.
		Profesional de la Coordinación Nacional de servicios Farmacéuticos	<p>Compras Nacional:</p> <p>1. Del rubro presupuestal de medicamentos analizar cuánto se ejecutó, que en el proceso de convocatoria se halla cumplido con los pasos de la misma y que la justificación para la realización de la compra, esté de acuerdo con el CDP; también se analizan cuántos contratos se realizaron y por qué montos.</p> <p>2. De los contratos, analizar cuántas distribuciones de medicamentos están programadas para cada medicamento, que estén valoradas y cuantificadas.</p> <p>3. Analizar y verificar cuántas entregas se han realizado y cuántos pagos a proveedores.</p> <p>4. Analizar cuántos contratos se han liquidado o no y por qué montos.</p> <p>5. A partir de los informes de interventoría se hace seguimiento de asignación y ejecución presupuestal de medicamento por medicamento, su precio, formas de presentación, cantidades para comparar que lo ejecutado esté de acuerdo a los asignado presupuestalmente.</p> <p>6. Si está de acuerdo se firma el informe, si no, se hacen conclusiones y ajustes junto a Jurídica Nacional, quien decide qué hacer dependiendo del caso.</p>	p	Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos	Informe seguimiento de la asignación presupuestal	Liquidación de Contratos	X	El perfil del profesional de la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos debe ser con conocimientos en la parte de presupuesto.

No.	Actividad	Ejecutor	Tarea	C	donde	Insumos	Producto y/o Resultado	VA	Observaciones
			Seccionales: 1. Revisar el Informe Plan de Medicamentos y confrontar la información con Financiera: - Informe de ejecución presupuestal, -, validando que los saldos y ejecuciones tengan el mismo valor y ejecuciones.	P	Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos	Informe Plan de Medicamentos Informe de ejecución presupuestal	Liquidación de Contratos Liberaciones si las hay Actas de liberación	X	Si una seccional no ha ejecutado el total del presupuesto asignado, y necesita utilizar esos recursos que le quedan, solicita a la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos que autorice. Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos analiza el caso y si aprueba, pide a Financiera, liberar recursos. Financiera a través de una resolución nueva libera el CDP y emite una nueva asignación presupuestal a través de resolución, solicitada previamente por la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos. - Vuelve a la actividad 2.

Formato 5. MAPA DE RIESGOS

INFORMACIÓN								Fecha: Junio de 2.005	
DEPENDENCIA:		Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud						CÓDIGOS	
MACROPROCESO:		Administración del Siniestro							
PROCESO:		Contratación de Servicios de Salud							
SUBPROCESO:		PROCESO DE SEGUIMIENTO A LA ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD							
MAPA DE RIESGOS									
No.	RIESGO	Causa	Probabilidad	Consecuencia	Impacto	Nivel de Riesgo	Controles Existentes	Tipo de control	Acción de Mitigación
1	No aplica								
2	1. La solicitud del CDP no llegue a tiempo al destino final	1. Desorganización administrativa. 2. Cantidad de trabajo 3. Que el Vicepresidente de EPS no esté para firmar la solicitud	Baja	1. Retardos para que las seccionales puedan realizar el proceso de contratación	Alto	Medio, porque a pesar de que la frecuencia no es tan alta, el impacto produce paralización en el proceso de contratación.	1. Seguimiento por parte del ejecutor de la actividad.	Preventivo	1. Establecer términos de ejecución: (2 ó 3 días). 2. No aplica en condiciones normales
3	2. Pérdida del original de la asignación presupuestal o CDP. 3. Utilización de la cuenta del rubro presupuestal equivocada. 4. Que el Vicepresidente Financiero no esté para firmar la resolución, o que el Jefe del Departamento Nacional de Presupuesto no esté para firmar el CDP	1. Desorganización administrativa. 2. Mucho trámite para llegar a la firma final de la resolución presupuestal o el CDP.	Baja	1. Reexpedición del CDP 2. Retraso en el proceso de contratación.	Medio	Medio, porque es subsanable a través de la reexpedición de otro CDP a pesar del retraso que genera en el proceso de contratación.	1. Se remite por correspondencia interna. 2. Relación temporal de CDPs que se lleva en la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud, para saber dónde está.	Preventivo	1. Verificar que la cuenta del rubro presupuestal utilizada sea la correcta. 2. Darle mayor organización a los trámites de los CDPs, para que no intervengan tantas personas.
4	5. Pérdida o retraso del original de la asignación presupuestal o CDP	1. Desorganización administrativa 2. Fallas y demoras en el correo interno 3. Caída o fallas en el sistema (correo interno).	Baja	1. Reexpedición del CDP 2. Retraso en el proceso de contratación.	Alto	Medio, porque es subsanable a través de la reexpedición de otro CDP a pesar del retraso que genera en el proceso de contratación.	1. Se remite por correspondencia interna y hay una verificación y seguimiento por medio de lotus o transfer, a cargo del ejecutor. 2. Relación temporal de CDPs que se lleva en la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud, para saber dónde está.	Preventivo	1. Hacer seguimiento de dónde está el CDP y verificación del mismo - (monto, destinación, objeto por el cual se pidió, vigencia) -.

No.	RIESGO	Causa	Probabilidad	Consecuencia	Impacto	Nivel de Riesgo	Controles Existentes	Tipo de control	Acción de Mitigación
5	6. Información errónea o incompleta al diligenciar los informes de "Desarrollo y Ejecución de Contratos" y del "Formato de Seguimiento de la asignación presupuestal"	<p>1. No se reconocen los beneficios del diligenciamiento del informe de "Desarrollo y Ejecución de Contratos" y del "Formato de Seguimiento de la asignación presupuestal", para la asignación de recursos en los periodos siguientes.</p> <p>2. Exceso de trabajo de funcionarios en las áreas de contratación</p> <p>3. Se da prioridad a otras actividades.</p> <p>4. Alta rotación de funcionarios en contratación. No se brinda capacitación a los nuevos funcionarios para el diligenciamiento del informe de "Desarrollo y Ejecución de Contratos" y del "Formato de Seguimiento de la asignación presupuestal"</p> <p>5. No hay retroalimentación de otras áreas como cuentas médicas.</p> <p>6. Errores por parte de los funcionarios en la digitación.</p> <p>7. No se utilizan las convenciones o instructivos para diligenciar el informe de "Desarrollo y Ejecución de Contratos" y el "Formato de Seguimiento de la asignación presupuestal".</p> <p>8. Desconocimiento de códigos de especialidades.</p>	Alta	<p>1. No se dispone de información confiable y necesaria que permita asignar nuevamente recursos. Subestimación o sobreestimación de necesidades de presupuesto para cada seccional. .</p> <p>2. Reprocesos al tener que corregir las inconsistencias detectadas por el nivel nacional, lo que implica desgaste y mayor tiempo de dedicación al informe de "Desarrollo y Ejecución de Contratos" y al "Formato de Seguimiento de la asignación presupuestal".</p> <p>3. No hay un control estricto sobre cada uno de los contratos que permita la toma de decisiones. (Adiciones, prorogas, especialidades a contratar etc)</p>	Alto	Alto, porque no se dispone de información completa para hacer control de la contratación ni se dispone de una herramienta valiosa para asignar nuevamente recursos	1. Existencia de instructivos para el diligenciamiento adecuado del informe de "Desarrollo y Ejecución de Contratos" y el "Formato de Seguimiento de la asignación presupuestal".	Preventivo Correctivo	<p>1. Retroalimentación de las áreas involucradas (Cuentas médicas), para que informen a contratación la liberación de recursos para que Contratación llene la última parte del "Informe de desarrollo y ejecución de contratos ", referente a Liberación de Contratos: Número de resolución de liquidación, monto liquidado, fecha, saldo liberado, valor final del contrato</p> <p>2. Creación de una base de datos para disminuir el riesgo de errores en el diligenciamiento del "Informe de desarrollo y ejecución de contratos " y del "Formato de Seguimiento de la Asignación Presupuestal", generados por fallas en la digitación. Así, se minimiza la digitación y existirían menos opciones de errores.</p> <p>3. Capacitación a los funcionarios sobre el diligenciamiento del "Informe de desarrollo y ejecución de los contratos", y del "Formato de Seguimiento de la Asignación Presupuestal",</p>

No.	RIESGO	Causa	Probabilidad	Consecuencia	Impacto	Nivel de Riesgo	Controles Existentes	Tipo de control	Acción de Mitigación
6	7. Dificultades al revisar y consolidar los informes enviados por las seccionales.	1. No se reciben los informes a tiempo. 2. Las seccionales pueden tener dificultades técnicas para el envío del informe o no envían el "Informe de desarrollo y ejecución de contratos " por las vías habilitadas e indicadas. Igualmente el "Formato de seguimiento de la asignación presupuestal". 3. En las seccionales se modifican los formatos "Informe de desarrollo y ejecución de contratos" y el "Formato de seguimiento de la asignación presupuestal", lo que dificulta la consolidación (agregar o quitar columnas, cambiar nombres de columnas, etc) 4. Casillas sin diligenciar (espacios en blanco) 5. Datos o caracteres no estandarizados (no se siguen las instrucciones de diligenciamiento)	Alta	1. No se dispone de información confiable que permita asignar nuevamente recursos. 2. No se conoce con certeza las especialidades en que utilizaron las seccionales los recursos para efectos de control en contratación y calidad del servicio.	Alto.	Alto, porque la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud y la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos, deben procesar, analizar y presentar informes en las fechas previstas con la información que las seccionales envían. Si no es confiable la información, los informes o análisis tampoco lo son y en consecuencia la planeación de presupuesto a asignar es inexacta.	1. Tiempos de recepción de informes -(primeros 5 días de cada mes para servicios de salud y 10 primeros días de cada mes para medicamentos). 2. Seguimiento constante a través de correo interno o llamadas telefónicas a Gerentes y Jefes de contratación de las seccionales por parte del Profesional de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud y del Profesional de la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos. 3. Memorandos firmados por el Vicepresidente de la EPS con consecuencias disciplinarias que pueden ocasionar control interno.	Correctivo	1. Si no hay respuesta al seguimiento constante y es repetitiva la falta de compromiso de algunas seccionales, enviar correos vía lotus para saber qué está pasando. 2. Que se tomen acciones pertinentes por parte del Gerente Nacional de Contratación de Servicios de Salud y el Vicepresidente de la EPS. 3. Concientización a los funcionarios encargados de elaborar el "Informe de desarrollo y ejecución de contratos " y el "Formato de seguimiento de la asignación presupuestal", sobre la importancia de la información y el buen y completo diligenciamiento de los formatos.
7	8. Analisis y decisiones en el nivel nacional basadas en información incompleta o inconsistente	1.No hay información disponible de todas las seccionales (no se envía el informe de desarrollo y ejecución de contratos y el formato de seguimiento de la asignación presupuestal) 2. La información enviada por las seccionales no siempre corresponde al mismo periodo de análisis.	Alta	1. Sobrestimar o subestimar el presupuesto para cada seccional 2. No se conocen las verdaderas necesidades de contratación de servicios de salud. 3. Los análisis no se pueden realizar de manera oportuna o completos, o simplemente no se realizan por el desgaste que implica la actividad de consolidación de la información.	Alto	Alto, porque la información enviada y consecuentemente el análisis no vá completo o no vá con las fechas de corte esperadas y en consecuencia la planeación de presupuesto a asignar es inexacta.	1. Seguimiento constante a través de correo interno o llamadas telefónicas a Gerentes y Jefes de contratación de las seccionales por parte del Profesional de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud y del Profesional de la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos. 2. Memorandos firmados por el Vicepresidente de la EPS con consecuencias disciplinarias que pueden ocasionar control interno.	Preventivo Correctivo	1. Enviar correos vía lotus para saber qué está pasando. 2. Que se tomen acciones pertinentes por parte del Gerente Nacional de Contratación de Servicios de Salud y el Vicepresidente de la EPS. 3. Concientización a los funcionarios encargados de elaborar el "Informe de desarrollo y ejecución de contratos " y el "Formato de seguimiento de la asignación presupuestal", sobre la importancia de la información y el buen y completo diligenciamiento de los formatos.

No.	RIESGO	Causa	Probabilidad	Consecuencia	Impacto	Nivel de Riesgo	Controles Existentes	Tipo de control	Acción de Mitigación
9	10. No se liquidan contratos a tiempo para liberar recursos.	1. Falta de comunicación entre las áreas de revisión de Cuentas Médicas y Cuentas por Pagar para liquidar, con las áreas de Contratación, para que estas última diligencien la liquidación. 2. No existe una base de datos unificada ni un sistema unificado. 3. Exceso de trabajo y un número de informes alto, donde no se ha determinado qué tantos se repiten para las mismas dependencias. 4. Insuficiente cantidad de recurso humano	Alta	1. Pérdida de optimización de recursos escasos en la prestación de servicios de salud para los usuarios de la EPS del ISS.	Alto	Alto, porque se está hablando de recursos, de dinero que no se pueden utilizar hasta que no se libere, además se compromete la vida y salud de los usuarios.	1. Recae sobre la Interventoría del Contrato y el correcto proceso de Interventoría.	Preventivo Correctivo	1. Generar compromiso por parte de los funcionarios de las áreas implicadas. 2. Posibilidad de programar interventorías externas (pero no hay recursos económicos para ello) 3. Generar el compromiso y la concientización de las áreas que intervienen en el proceso y que en el caso de medicamentos son: Jurídica (Dirección Jurídica Nacional y Grupo Jurídico de la EPS), Grupo de Cuentas Médicas, Financiera (Vicepresidencia Financiera y Grupo Financiero de la EPS), para entregar la información respectiva para generar los informes de interventoría.

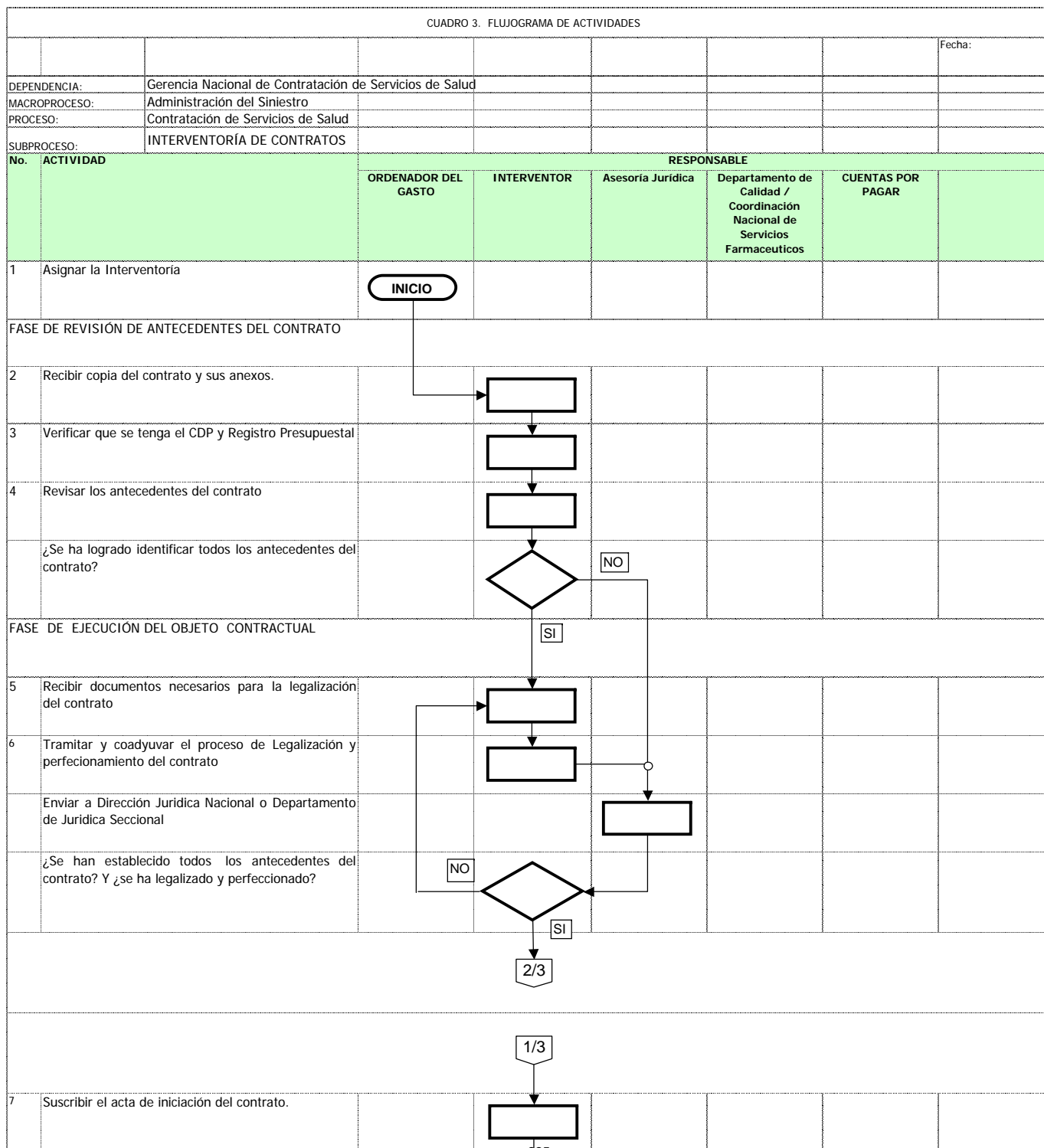
CAPITULO VI. SUBPROCESO DE INTERVENTORÍA DE CONTRATOS.

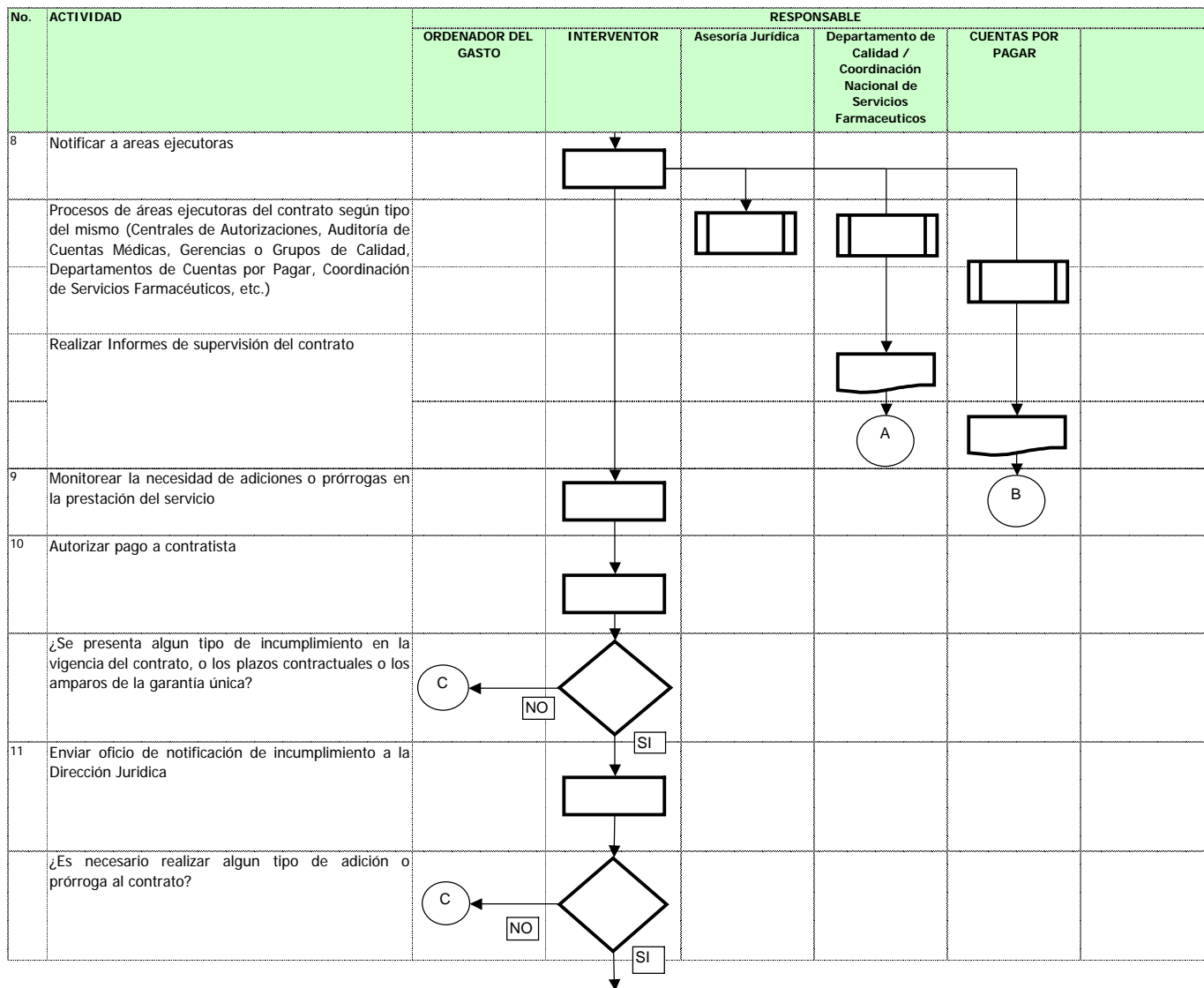
FORMATO 1. IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS									
Unidad de Negocio:		Vicepresidencia de EPS							
Dependencia:		Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud							
Departamento o Sección:		Área de Contratación de las seccionales cuando participa la seccional							
Fecha:		Marzo 4 de 2005							
			MACROPROCESO		PROCESO		SUBPROCESO	CLIENTE	PRODUCTO - RESULTADO
			Administración del Siniestro		Contratación de servicios de salud		Subproceso por modalidad de contratación directa simple	Contratista: ESE, IPS, CAA, ISS	Garantizar la prestación de servicios de salud a través del seguimiento asesoría y apoyo de contratación de servicios de salud y medicamentos en sus etapas precontractual, contractual y post-contractual hasta la liquidación del mismo con las ESE´s (Empresas Sociales del Estado), cumpliendo así con la obligatoriedad de contratar con ellas durante tres (3) años de acuerdo a lo dispuesto por el Decreto 1750 de Junio 26 de 2003, así como con otras empresas públicas de salud, para los casos de proveedor único o urgencia manifiesta. Verificar que para el contrato se hayan cumplido en su totalidad los requisitos de perfeccionamiento y legalización antes de iniciar la ejecución del mismo y el cumplimiento de las condiciones del contrato.
			Administración del Siniestro		Contratación de servicios de salud		Subproceso por modalidad de contratación directa por convocatoria pública	Contratista: ESE, IPS, CAA, ISS	Garantizar la prestación de servicios de salud a través del seguimiento asesoría y apoyo de contratación de servicios de salud y medicamentos en sus etapas precontractual, contractual y post-contractual hasta la liquidación del mismo con las IPS, para los casos de los contratos cuyo objeto es la prestación de servicios de salud no cubiertos por las ESE´s creadas por el Decreto 1750 de Junio 26 de 2003, asegurando así la prestación de servicios de salud. Verificar que para el contrato se hayan cumplido en su totalidad los requisitos de perfeccionamiento y legalización antes de iniciar la ejecución del mismo y el cumplimiento de las condiciones del contrato.

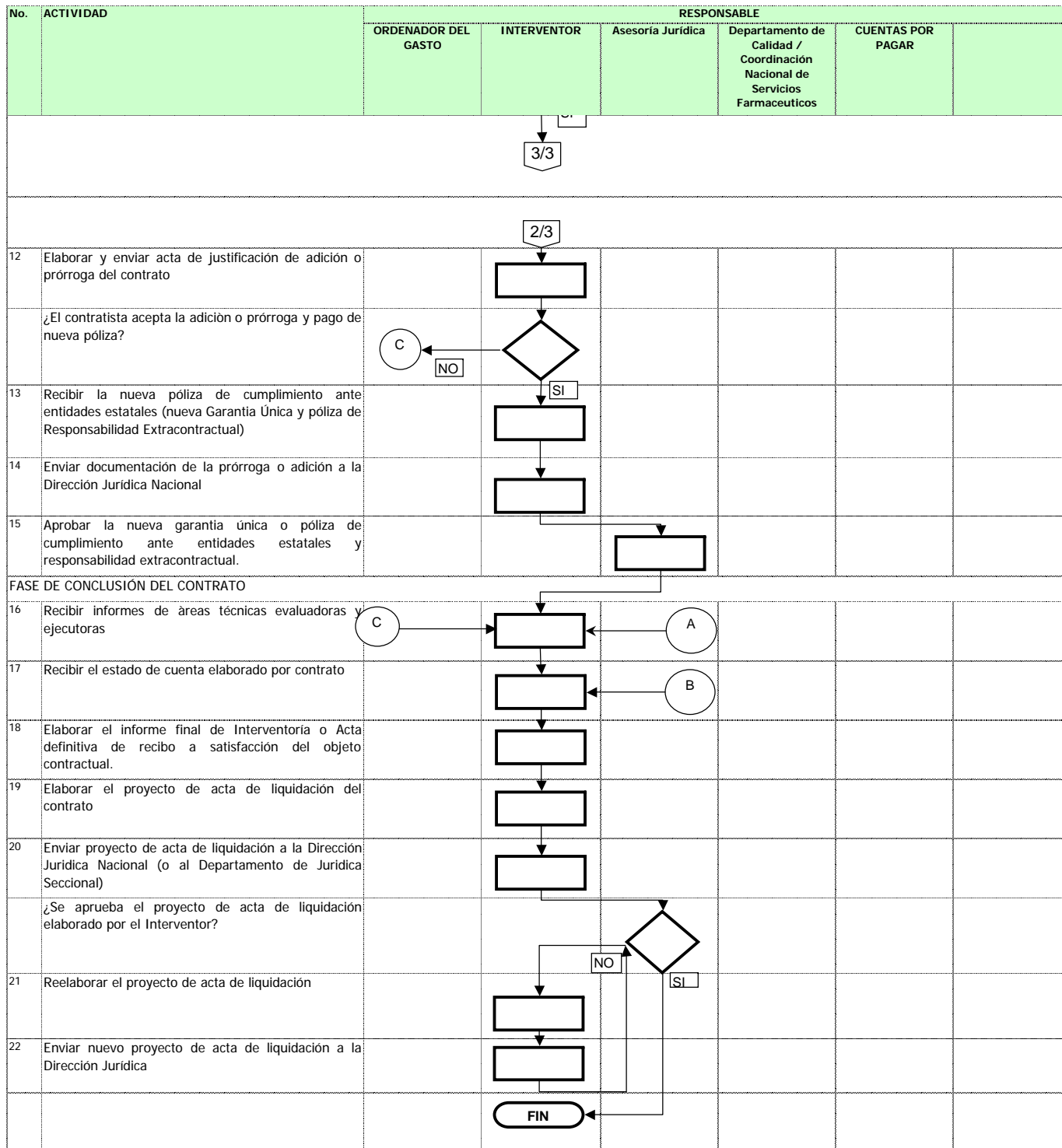
FORMATO 1. IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS										
Unidad de Negocio:				Vicepresidencia de EPS						
Dependencia:				Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud						
Departamento o Sección:				Área de Contratación de las seccionales cuando participa la seccional						
Fecha:				Marzo 4 de 2005						
				MACROPROCESO		PROCESO		SUBPROCESO	CLIENTE	PRODUCTO - RESULTADO
				Administración del Siniestro		Contratación de servicios de salud		Interventoría de contratos	Vicepresidencia de EPS	Verificación del cumplimiento de las condiciones del contrato. Evaluación sistemática de los contratos para la toma de decisiones.
				Administración del Siniestro		Contratación de servicios de salud		Subproceso de seguimiento a la asignación presupuestal para la contratación de servicios de salud.	Usuario afiliado a ISS (cotizante y su familia)	Proporcionar el soporte financiero a través de la asignación y seguimiento presupuestal (resolución o CDPs), para atender las necesidades de contratación de servicios de salud: Atención en salud y medicamentos, garantizando un óptimo servicio a los usuarios de la EPS del Instituto de Seguros Sociales.
				Administración del Siniestro		Contratación de servicios de salud		Incumplimiento e Imposición de Multas	Vicepresidencia de EPS - ISS	Establecer las acciones necesarias para garantizar la reparación y cumplimiento y en el caso necesario la imposición de la multa correspondiente cuando se detecten incumplimientos de los contratistas
ANEXOS										

CUADRO 2. MARCO NORMATIVO		
Unidad de Negocio	Vicepresidencia de EPS	
Dependencia:	Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud	
Departamento o Sección	Área de Contratación de las seccionales cuando participa la seccional	
Fecha	Agosto de 2005	
PROCESO	INTERVENTORÍA DE CONTRATOS	
FUENTE JURÍDICA DEL PROCESO (NOMBRE, NÚMERO Y FECHA)	DESCRIPCIÓN	ANEXOS
Ley 80 de 1993 (Octubre 28): Fuente Jurídica "Congreso de la República".	Disposiciones Generales de Contratación Estatal	
Estatuto General de contratación de la Administración Pública	Art. 14-21. De los medios que pueden utilizar las entidades estatales para el cumplimiento del objeto contractual. De las interpretaciones, modificaciones y terminación unilaterales y de la reciprocidad.	
	Art. 23-31. De los principios de contratación publica.	
	Art.32. De los contratos estatales	
	Art. 39-43. De la forma de contratación, perfeccionamiento del contrato y la urgencia manifiesta.	
	Art.44-49. De la nulidad de los contratos	
	Art. 50-61. De la responsabilidad contractual.	
	Art. 68-75. De la solución de las controversias contractuales.	
	Tipos de contratos estatales	
	Sobre la forma de los contratos (limitantes)	
	Forma de contratación estatal	
	Causales de nulidad de los contratos	
	Responsabilidad contractual de las partes	
	Liquidación de contratos	
	Control de la gestión contractual. (Control del Ministerio Público)	
	Solución de controversias contractuales	
	Disposiciones varias	
Decreto 115 de 1996 (15 de enero): Fuente Jurídica "Presidencia de la República".	Por el cual se establecen normas sobre la elaboración, conformación y ejecución de los presupuestos de las empresas industriales y comerciales del estado".	
	Entre sus aspectos generales, señala las apropiaciones máximas de los presupuestos comprometidos para las seccionales y por ende, a nivel nacional. (estas deben ser tenidas en cuenta por el interventor para en caso de que se modifiquen el valor total del contrato ya sean adiciones, traslados o reducciones que modifiquen el valor original presupuestado).	
Ley 446 de 1998 (julio 7): Fuente Jurídica "Congreso de la República".	"Liquidación de contratos".	
	En el artículo 44 numeral 10 literal d) menciona que los contratos de tracto sucesivo cuya ejecución o cumplimiento se prolongue en el tiempo, deben ser objeto de terminación o liquidación de común acuerdo entre las partes, procedimiento que deberá realizarse dentro del término de pliego de condiciones o términos de referencia o a más tardar a cuatro meses siguientes a la finalización del contrato o a la exposición de la acto administrativo que ordene la terminación o a la fecha del acuerdo que la disponga.	

FUENTE JURÍDICA DEL PROCESO (NOMBRE, NÚMERO Y FECHA)	DESCRIPCIÓN	ANEXOS
Decreto 2170 de 2002 (Septiembre 30): Fuente Jurídica "Presidencia de la República"	Modifica aspectos de contratación pública directa estableciendo la publicidad de términos de referencia desde su proyecto, la participación ciudadana y la contratación por medios electrónicos.	
	Transparencia en la actividad contractual	
Actividad contractual.	Art. 1. De los términos de referencia.	
	Art. 10-15. Selección objetiva en la contratación pública	
	Art. 20. De los contratos de prestación de servicios de salud.	
Decreto 1750 de 2003 (junio 26): Fuente jurídica "Presidencia de la República".	Por el cual se escinde el Instituto de los Seguros Sociales y se crean unas Empresas Sociales del Estado.	
	Art. 14. Régimen jurídico de los actos y contratos.	
	Art. 24. Contratación de servicios de salud.	
Resolución 4671 de 2002. Manual de Interventoría del Seguro Social (Noviembre 25): Fuente Jurídica "Presidencia del ISS".	Art. 1-3. Objeto, objetivos y funciones del interventor. Art. 5-8. Parámetros de Interventoría, Informes, prohibiciones responsabilidades y sanciones.	
Ley 446 de 1998 "Términos de referencia de la contratación pública" (Julio 7): Fuente Jurídica "Congreso de la República"	Designa las reglas y procedimientos de liquidación definitiva a la terminación de los contratos dentro de los plazos establecidos o cuando el cumplimiento de la ejecución de los mismos se prolongue.	Artículo 44 numeral 10 literal d) de la ley 446 de 1998. En concordancia con los artículos 60 y 61 de la ley 80 de 1993.
Decreto 327 de 2002 (28 de Febrero): Fuente Jurídica "Presidencia de la República". 'Por medio del cual se deroga el Decreto 2504 de 2001 y se reglamenta el parágrafo 3o. del artículo 41 de la Ley 80 de 1993.	Dispone que los contratos deberán publicarse en el Diario Único de Contratación Pública, o en su defecto en la Gaceta Oficial y el derecho de cualquier ciudadano de conocerlos.	Artículo 2o. de la Ley 80 de 1993
Resolución 0631 de 2003 (Marzo 18): Fuente Jurídica "Presidencia del Instituto de Seguros Sociales".	Sobre delegación de algunas facultades de ordenación del gasto. 'Art. 1. Enunciación de facultad de delegación. Art. 4. Delegación en los gerentes seccionales la ordenación del gasto. Art. 7-9. Proceso de contratación y del ordenamiento del gasto. Art. 8. Delegación a los Vicepresidentes del seguro social en relación con los contratos que deba suscribir el presidente por la naturaleza del asunto o por la cuantía, bajo su exclusiva responsabilidad.	
Acuerdo 269 de 2003. Manual de contratación Administrativa para bienes, obras y servicios, (Marzo 13): Fuente Jurídica "Consejo Directivo del Instituto de Seguros Sociales".	Ámbito de aplicación y fines de contratación. Capacidad de entes públicos para contratar. Sujetos de contratación. (Incapacidades e inhabilidades) Inhabilidades e incompatibilidad sobreviniente. Competencia para celebrar los contratos. Registro de proponentes. Participación ciudadana en la contratación estatal. Licitación Pública. Contratación Directa, declaratoria de Desierta. Contenido contrato Estatal. Perfeccionamiento y legalización del contrato administrativo. Ejecución y liquidación del contrato Estatal.	







CUADRO 4. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

INFORMACIÓN										
DEPENDENCIA:		Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud								
MACROPROCESO:		Administración del Siniestro								
PROCESO:		Contratación de Servicios de Salud								
SUBPROCESO:		INTERVENTORÍA DE CONTRATOS								
No.	Actividad	Ejecutor	Tarea	C	donde	Insumos	Producto Resultado	y/o VA	Riesgos	Observaciones
1	Asignar Interventoría	Ordenador del gasto	Informar al funcionario asignado su elección como Interventor		Presidencia Instituto de los Seguros Sociales	Resolución 0631 de 2003, facultad natural del ordenador del Gasto	Oficio informativo			El ordenador de gasto es por naturaleza el representante legal del Instituto. Sin embargo, en virtud de su facultad de delegación, actualmente rige la Resolución 0631 de 2003, a través de la cual ejerció dicha potestad, incluyendo la celebración de contratos de servicios de salud, de la siguiente manera: Vicepresidencia de EPS: Hasta 3750 SMMLV. Gerentes seccionales: Hasta 500 SMMLV Gerentes de seccionales Cundinamarca y D.C, Antioquia, Atlantico y Valle: hasta 1000 SMMLV. Cada ordenador del gasto designado bajo este criterio, establece quien sera el interventor idóneo para cada contrato.
FASE DE REVISIÓN PRECONTRACTUAL										
2	Recibir copia del contrato y sus anexos.	Interventor	Recibir oficio elaborado por Vicepresidencia de p EPS con copia del contrato y anexos.		Gerencia Nacional / Seccional de Contratación	Copia del contrato. Oficio elaborado por la Vicepresidencia de EPS	Carpeta de Interventoría			
			Dar búsqueda en la Gerencia Nacional de Contratación de la justificación del contrato que la Vicepresidnecia ha enviado en copia.			Justificación del contrato elaborado por la Gerencia Nacional de Contratación				
			Guardar Copia del contrato y anexos, oficio p informativo y copia de la justificación del contrato en Carpeta de Interventoría.			Oficio informativo, la justificación del contrato y Copia del contrato				
3	Verificar que se tenga el CDP	Interventor	Verificar que el contrato se encuentre incluido p dentro del presupuesto mediante la revisión del CDP, y la constancia de registro presupuestal. Solicitar se remita copia del Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP)		Gerencia Nacional / Seccional de Contratación	Oficio de solicitud	Copia del Certificado de Disponibilidad presupuestal CDP			
			Guardar copia del CDP, y copia de oficio de p solicitud			Copia del Certificado de Disponibilidad presupuestal CDP	Carpeta de Interventoría			

No.	Actividad	Ejecutor	Tarea	C	donde	Insumos	Producto y/o Resultado	VA	Riesgos	Observaciones
4	Revisar antecedentes del contrato	Interventor	Identificar el contrato en el instrumento de Interventoría de Contrato. Anexo 1.	P	Gerencia Nacional / Seccional de contratación	Copia del contrato	Anexo B: "Instrumento de Interventoría de Contrato" con la Identificación del contrato			
			Revisar la justificación del contrato. Comprende definición de necesidad, objeto del contrato, soportes técnicos y económicos, forma de pago, análisis de riesgo y certificado de insuficiencia de servicios en la oferta de la ESE respectiva creada por el Decreto 1750 de 2003.	P		Copia del contrato Oficio elaborado por la Vicepresidencia de EPS	Anexo B: "Instrumento de Interventoría de Contrato" fase de revisión antecedentes del contrato y su justificación			
							Anexo B: "Instrumento de Interventoría de Contrato" con cumplimiento presupuestal del contrato			
			Establecer si el contratista fue designado por invitación directa o por convocatoria pública.	P		Copia del contrato.	Anexo B: "Instrumento de Interventoría de Contrato" con determinación si fue por invitación directa o convocatoria pública a entidades oferentes			
			En caso de que el contratista haya sido designado por convocatoria pública, verificar la realización de los tiempos y condiciones establecidos en los Términos de Referencia. Si lo fue por Invitación Directa a ofertar, verificar que se encuentren las constancias de remisión de las invitaciones y por lo menos dos ofertas.	P		Copia del contrato	Anexo a la carpeta de Interventoría, de los actos básicos de la Convocatoria Pública o de las invitaciones efectuadas.			Archivar en carpeta de interventoría
			Establecer los parámetros de contratación. Razón Social y Nit. Representante legal. Objeto de Contrato, plazo, No. de CDP, monto, tarifa, anticipos y/o descuentos, formas de pago.	P		Copia del contrato, Certificado de Disponibilidad Presupuestal	Anexo B: "Instrumento de Interventoría de Contrato" con los parámetros de contratación			
			Si hay algún aspecto del formato 1 de "Instrumento de Interventoría de Contratos" que no se cumpla, entonces, se debe informar a la Dirección Jurídica Nacional.	C		Anexo B: "Instrumento de Interventoría de Contrato" diligenciado	Oficio informativo de aspectos que no se cumplieron en la fase precontractual.			
			Guardar Formato 1 de "Instrumento de Interventoría de contratos" en la Carpeta de Interventoría	P		Anexo B: "Instrumento de Interventoría de Contrato" diligenciado, Oficio informativo de aspectos que no se cumplieron en la fase precontractual	Carpeta de Interventoría			

No.	Actividad	Ejecutor	Tarea	C	donde	Insumos	Producto Resultado y/o VA	Riesgos	Observaciones
5	Recibir documentos necesarios para la legalización del contrato	Interventor	Recibir del contratista el recibo de caja por concepto de impuesto de timbre, pago de póliza de garantía de cumplimiento ante entidades estatales (garantía única), y de responsabilidad extracontractual, copia de la consignación de recaudo realizada por concepto de publicación en el Diario Oficial.		Gerencia Nacional / Seccional de Contratación	Garantía Única aún no aprobada, recibo de caja del impuesto de timbre y consignación del costo de publicación en Diario Oficial	Documentos para legalizar y perfeccionar el contrato		
6	Tramitar y coadyuvar el proceso de legalización y perfeccionamiento del contrato	Interventor	Enviar copia del contrato, CDP y póliza de cumplimiento ante entidades estatales (garantía única) a la Dirección Jurídica Nacional o Departamento de Jurídica de Seccional, para revisión y aprobación. Adjuntar copia de recibo de caja de impuesto de timbre, y consignación de publicación en el Diario Oficial.	P	Gerencia Nacional / Seccional de Contratación	Garantía Única aún no aprobada, recibo de caja del impuesto de timbre y consignación de la publicación en Diario Oficial. Copia del contrato y CDP	Garantía Única es aprobada, y el contrato esta perfeccionado y legalizado.	Si se envía la Garantía Única para ser legalizada a la Dirección Jurídica mediante entrega por Oficio, la respuesta de Jurídica a nivel nacional puede tomar más de una semana, en virtud del trámite ordinario de la correspondencia.	A nivel seccional, tanto la legalización como el perfeccionamiento se realiza por el Departamento Jurídico Seccional. A nivel Nacional, el interventor se encarga de recibirlo, pero, la Dirección Jurídica Nacional es la facultada para aprobarlo
			Guardar copia de la póliza aprobada por la Dirección Jurídica, copias del impuesto de timbre y de la consignación de la publicación	P		Copia de póliza de garantía única, impuesto de timbre y consignación de la publicación en el Diario Oficial.	Carpeta de Interventoría	X	En la seccional, el mismo departamento jurídico, se encarga de verificar el impuesto de timbre y la consignación de la publicación
7	Suscribir el acta de iniciación del contrato.	Interventor	Suscribir el acta de iniciación por parte del interventor y el contratista	P	Gerencia Nacional / Seccional de Contratación	Garantía Única es aprobada, y el contrato esta perfeccionado y legalizado	Acta de iniciación de contrato		
			Guardar copia del acta de iniciación del contrato en carpeta de Interventoría y registrar en base de datos los datos del contrato.			Acta de iniciación de contrato. Ver modelo en ANEXOS	Carpeta de Interventoría		
8	Notificar a área ejecutoras	Interventor	Notificar a áreas ejecutoras (Departamentos de Cuentas por pagar, Calidad o Coordinación Farmacéutica, Auditoría de Cuentas Médicas, Dirección Jurídica Nacional o Departamento de Jurídica Seccional, y Centrales de Autorizaciones correspondientes)		Gerencia Nacional / Seccional de Contratación	Copia del contrato, copia del acta de iniciación	Notificación a áreas ejecutoras		En seccional el Dirección Jurídica es la encargada en la actualidad de notificar las demás áreas.
FASE DE EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL									
9	Monitorear la necesidad de adiciones o prórrogas en la prestación del servicio	Interventor	Establecer contra los contratos, si hay la necesidad de realizar una adición o prórroga en la prestación del servicio. Si hay incumplimiento se realiza un oficio a la Dirección Jurídica Nacional o Seccional si fuere el caso, sobre los posibles incumplimientos.	C	Gerencia Nacional / Seccional de Contratación	Seguimiento formal de la ejecución de contratos	Si hay necesidad de adición o prórroga se elabora el acta de justificación de la respectiva modificación y solicitud de aceptación de la misma al contratista. Igualmente, el interventor deberá solicitar un nuevo CDP.	X	Inadecuado seguimiento de los contratos
10	Autorizar pago a contratista	Interventor	Recibir autorización aprobación para pago a contratista elaborado por cuentas por pagar.		Gerencia Nacional / Seccional de Contratación	Oficio elaborado por Cuentas por Pagar	Autorización para pago elaborado por el Departamento de cuentas por pagar		Si no se encuentra la necesidad de realizar la adición o prórroga, entonces se da continuidad a la ejecución del contrato hasta su finalización. Es ideal el establecimiento de "Cuadros de Seguimiento" Ver Anexo: Informe de desarrollo de los contratos como herramienta de monitoreo formal. Actualmente, la información necesaria para realizar una adición o prórroga no proceden de las áreas ejecutoras.
			Suscribir la aprobación para el pago al contratista			Autorización para pago elaborado por el Departamento de Cuentas por Pagar	Autorización para pago elaborado por el Departamento de Cuentas por Pagar		

No.	Actividad	Ejecutor	Tarea	C	donde	Insumos	Producto Resultado	y/o VA	Riesgos	Observaciones
11	Enviar oficio de notificación de incumplimiento a la Dirección Jurídica	Interventor	Elaborar un oficio de notificación de incumplimiento a la Dirección jurídica si se incumplen las obligaciones contraídas en el contrato: Tener en cuenta los plazos contractuales, la vigencia del contrato y los amparos de la garantía única contenidos en la correspondiente póliza de cumplimiento ante entidades estatales.		Gerencia Nacional / Seccional de Contratación	Cuadros de seguimiento informal	Oficio de notificación de incumplimiento	X	Los cuadros de seguimiento deben ser formales y periódicos a un mes. Se emplean en la actualidad cuadros informales	
			Enviar oficio de notificación de incumplimiento a la Dirección Jurídica			Oficio de notificación de incumplimiento	Evaluación de jurídica			
12	Elaborar y enviar acta de justificación de adición o prórroga del contrato	Interventor	Elaborar el acta de justificación, si se ha determinado la necesidad de realizar una adición o prórroga al contrato	P	Gerencia Nacional / Seccional de contratación	Acta de justificación de adición o prórroga del contrato	Carpeta de Interventoria			La adición no puede exceder el 50% del valor inicialmente contratado
			Solicitar al contratista la aprobación de la justificación, además del pago de la nueva garantía única o póliza de cumplimiento ante entidades estatales	P		Comunicado del contratista	Respuesta del contratista, respecto a la solicitud de adición o prórroga. Carpeta de Interventoria			
13	Recibir la nueva póliza de cumplimiento ante entidades estatales (nueva Garantía Única)	Interventor	Si el contratista ha aceptado la adición o prórroga solicitada, entonces el interventor debe recibir la nueva póliza	P	Gerencia Nacional / Seccional de Contratación	Respuesta afirmativa del contratista, respecto a la solicitud de adición o prórroga	Obtención de copias del documento modificadorio del contrato y de la nueva garantía única, producto de la adición o prórroga			
14	Enviar documentación de la prórroga o adición a la Dirección Jurídica Nacional	Interventor	Enviar a la Dirección Jurídica Nacional la nueva garantía, copia de la justificación de adición o prórroga elaborada, y nuevo contrato suscrito por el contratista y el representante del Instituto.	P	Gerencia Nacional / Seccional de Contratación	Nueva Garantía Única. Copia del nuevo contrato	Nueva legalización del contrato, con la recepción de la Nueva Garantía Única aprobada y copia del nuevo contrato			Enviar a la Dirección Jurídica Nacional la nueva garantía, copia de la justificación de adición o prórroga elaborada, y nuevo contrato suscrito por el contratista y el representante del Instituto. Se sigue dando continuidad al contrato.
15	Aprobar la nueva garantía única o póliza de cumplimiento ante entidades estatales y responsabilidad extracontractual.	Dirección Jurídica Nacional o Seccional	Verificar que el contratista haya realizado el pago de la póliza de cumplimiento ante entidades estatales por suscripción del nuevo contrato	C	Dirección jurídica nacional o depto jurídico seccional	Póliza cancelada por el contratista enviada por el Interventor	Aprobación con sello de la póliza de Garantía Única o de cumplimiento ante entidades estatales	X		
			Enviar al Interventor la póliza de cumplimiento ante entidades estatales con el sello de aprobación, si se trata de contratos celebrados por la Vicepresidencia de EPS, y copia si lo son por la Presidencia del ISS.	P	Dirección jurídica nacional o Dpto Jurídico Seccional	Aprobación de la póliza de Garantía Única o de cumplimiento ante entidades estatales y de responsabilidad extracontractual	Oficio de envío al Interventor			
FASE DE CONCLUSIÓN DEL CONTRATO										
16	Recibir informes de áreas técnicas evaluadoras y ejecutoras	Interventor	Recibir cuadros de evaluación de ejecución del contrato por parte de la Gerencia Nacional de Calidad o la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos, o de otras áreas ejecutoras cuando fuere el caso.	P	Gerencia Nacional / Seccional de Contratación	Copia del Contrato, acta de iniciación de trabajos e informes de áreas ejecutoras supervisoras.	Informe de técnico de Calidad o de la Coordinación farmacéutica del Insituto -. Informes de áreas ejecutoras.		En Seccional no hay informe técnico alguno entregado al Interventor	

No.	Actividad	Ejecutor	Tarea	C	donde	Insumos	Producto y/o Resultado	VA	Riesgos	Observaciones
17	Recibir el estado de cuenta elaborado por contrato	Interventor	Solicitar el estado de cuenta elaborado por el Departamento de Cuentas por Pagar, así como el trámite de objeciones y glosas.	P	Gerencia Nacional / Seccional de Contratación	Oficio de solicitud a la Gerencia Nacional de Cuentas por Pagar (o Departamento de Cuentas por pagar en Seccional)	Estado de cuenta elaborado por contrato			El interventor establece si se presentó una adición de tiempo a partir del plazo pactado para el desarrollo del objeto contractual consignado en el contrato
			Recibir el estado de cuenta elaborado por cuentas por pagar y estado de objeciones y glosas.	P			Carpeta de Interventoría			
18	Elaborar el informe final de Interventoría o Acta definitiva de recibo a satisfacción del objeto contractual.	Interventor	Elaborar el informe final de Interventoría o Acta definitiva de recibo a satisfacción del objeto contractual. Anexar aspectos técnicos realizados por Calidad o la Coordinación Farmacéutica. El Acta debe contener: Aspectos financieros, jurídicos, técnicos y conclusiones generales.	C	Gerencia Nacional / Seccional de Contratación	Estado de cuenta elaborado por contrato aprobado. Informe Técnico presentado. Anexo B: "Instrumento de Interventoría de Contratos".	Acta definitiva de recibido a satisfacción del objeto contractual o Informe Final de Interventoría	X		
19	Elaborar el proyecto de acta de liquidación del contrato	Interventor	Elaborar el proyecto de acta de liquidación del contrato. Ver modelo de acta de liquidación en los ANEXOS. Registrar en la base de datos la liquidación del contrato, en el caso de seccionales enviar la información de ejecución de los contratos a la Gerencia Nacional de Contratación.		Gerencia Nacional / Seccional de Contratación	Acta definitiva de recibido a satisfacción del objeto contractual o Informe Final de Interventoría	Proyecto de acta de liquidación.	X		Se presenta liquidación unilateral por parte del Instituto mediante resolución motivada suscrita por el Presidente del ISS, Vicepresidente de EPS o Gerente de Seccional, según sea el caso, si una vez realizada el acta liquidación, el contratista no la suscribe en los términos de tiempo previstos en la ley 80 de 1993.
20	Enviar proyecto de acta de liquidación a la Dirección Jurídica Nacional (o al Departamento de Jurídica Seccional)	Interventor	Enviar copia de proyecto de acta de liquidación a la Dirección Jurídica Nacional o Seccional para su aprobación previo a su suscripción por los respectivos representantes legales.		Gerencia Nacional / Seccional de Contratación	Informe de interventoría y documentos del contrato.	Oficios de entrega y archivado de contrato y acta de liquidación			
21	Reelaborar el proyecto de acta de liquidación	Interventor	Recibir de jurídica notificación de la necesidad de ajustar o reelaborar el proyecto de acta de liquidación del contrato.		Gerencia Nacional / Seccional de Contratación	Oficio de Jurídica	Carpeta de Interventoría			
			Revisar, ajustar o reelaborar el acta de liquidación			Acta de liquidación realizada previamente y Carpeta de Interventoría	Nueva acta de liquidación complementada ajustada o			
22	Enviar nuevo proyecto de acta de liquidación a la Dirección Jurídica	Interventor	Enviar copia de nuevo proyecto de acta de liquidación la Dirección Jurídica Nacional o Seccional, para su aprobación previo a su suscripción por los representantes legales.		Gerencia Nacional / Seccional de Contratación	Nueva acta de liquidación complementada ajustada o	Carpeta de Interventoría			

CUADRO 5. MAPA DE RIESGOS

								Fecha:
DEPENDENCIA:		Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud						
MACROPROCESO:		Administración del Siniestro						
PROCESO:		Contratación de Servicios de Salud						
SUBPROCESO:		INTERVENTORÍA DE CONTRATOS						
No.	RIESGO	Causa	Probabilidad	Consecuencia	Impacto	Controles Existentes	Tipo de control	Nivel de Riesgo
1	Si se envía la Garantía Única para ser legalizada a la Dirección Jurídica mediante entrega por Oficio, la respuesta de Jurídica a nivel nacional puede tomar más de una semana, en virtud del trámite ordinario de la correspondencia.	La distancia en términos espaciales y de logística de la entrega de correspondencia al no encontrarse la Dirección Jurídica Nacional en la misma sede de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud, hace que el trámite de aprobación de la garantía única mediante remisión de oficios ordinarios de correspondencia, implique pérdida de tiempo indispensable para iniciar la ejecución del contrato.	Alta	En virtud de un trámite interno se pierde un tiempo muy valioso para la continuidad y calidad del servicio que debe el Instituto a sus usuarios, toda vez que hasta que no se apruebe la garantía única por parte de la Dirección Jurídica, no se suscribe el acta de iniciación del contrato. Así, la demora en el inicio de los servicios contratados puede conllevar a insatisfacción del usuario, empeoramiento de cuadros clínicos y en general deficiencias en el servicio de salud.	Medio	En el informe de interventoría final se reseña, si hubo tiempos de demora por la aprobación tardía de la garantía única.	P	Medio
2	Inadecuado seguimiento de los contratos	Los cuadros de seguimiento son informales porque no son estandarizados. Cada interventor, crea su propia herramienta de apoyo de acuerdo a su experiencia y teniendo en cuenta el contrato a intervenir. Cada interventor toma su propio juicio de valor para elaborar informes teniendo en cuenta el contrato.	Alta.	La consecuencia puede ser la pérdida de control para evitar la sobreejecución del contrato, o detectar a tiempo el incumplimiento o deficiencia de la calidad del servicio prestado por el contratista. El instituto corre el riesgo de pagar contratos cuyo cumplimiento no ha sido óptimo desmejorando la prestación de los servicios de la entidad.	Alto	Aunque no existe controles inminentes, el interventor siempre toma el "informe Final" para autorizar el pago al contratista. Si el interventor observa inconsistencias, no autoriza pagos.	C	Alto
3	En seccional hay deficiencias en remisión de informes técnicos al interventor.	Los informes técnicos se elaboran en dependencias que no necesariamente corresponden a la misma del interventor, dando posibilidad a que se realice un trabajo desarticulado entre las áreas ejecutoras y el interventor.	Alta.	Cada interventor toma su propio juicio de valor para elaborar informes teniendo en cuenta el contrato. El Interventor puede tomar decisiones sin herramientas técnicas que respalden dicha posición; esto ocasiona por lo general controversias entre el Instituto y el Contratista, generando glosas en los pagos del contrato sin el debido sustento y que a la postre podrían generar impacto económico adverso al Instituto, en virtud de reclamaciones judiciales o en general en trámites de mecanismos de solución de conflictos establecidos en la ley.	Alto	No existe	P	Alto

No.	RIESGO	Causa	Probabilidad	Consecuencia	Impacto	Controles Existentes	Tipo de control	Nivel de Riesgo
4	No existen herramientas unificadas para el ejercicio efectivo de la interventoría	La forma en que opera el proceso de Interventoría a nivel seccional y nacional son diferentes. Estas diferencias radican en los montos de los contratos, la trascendencia regional o geográfica y por el número de funcionarios que Intervienen en el proceso. Las diferencias hacen que existen procesos no homogéneos, sin suma de conocimientos, aprendizaje de experiencias y pérdida de memoria histórica ante la rotación o salida de personal encargado de la interventoría.	Alta.	Al no generarse procesos unificados de interventoría de Contratos, se presentan procesos de control contractual absolutamente heterogéneos dentro del ámbito nacional y seccional, con zonas que en virtud de desarrollos individuales de funcionarios logran procesos coherentes de interventoría, y otros por el contrario incoherentes con la normatividad vigente. Un proceso unificado y estandarizado de Interventoría permitirá no solo conservar la memoria histórica, también no hacer depender las bondades del mismo únicamente en las labores individuales de los funcionarios.	Alto.	No existe	C	Medio
5	Inadecuada aplicación de las exigencias y requisitos del Manual de Interventoría existente (normatividad)	Las consideraciones planteadas para realizar interventoría referidas en el Decreto 4671 de 2002, no son aplicadas en su totalidad especialmente a nivel seccional, de manera que, parte de las actividades a realizar por el interventor son ejercidas por otras dependencias muchas veces incluso, sin conocimiento del Interventor.	Media	Pueden presentarse anomalías, incoherencias y fallas en las consideraciones tenidas en cuenta en la evaluación de los antecedentes de cualquier contrato, sin que haya para éstas una medida correctiva oportuna.	Bajo	Ninguno nominal	P	Medio
6	Inexistencia o insuficiencia de informes parciales y finales de interventoría	El interventor certifica cumplimiento para efectos del trámite del pago, pero no obra en las carpetas contractuales el informe formal de interventoría.	Alta	La ausencia de informes parciales dificulta el seguimiento del contrato que debe existir para cualquier nivel de la organización.	Medio	La exigencia se encuentra contenida en el Manual de Interventoría.	P	Medio
7	La magnitud de actividades de salud en contratos con amplio objeto y altas cuantías dificultan la labor de interventoría en un solo funcionario.	Ante la existencia de contratos de alta complejidad por la cantidad de actividades de servicios de salud que implican el desarrollo de su objeto y la cuantía asignada a los mismos, la labor de interventoría para determinar su cumplimiento y calidad se dificulta.	Alta	La falta de control de las actividades desarrolladas puede conllevar a sobreejecución del contrato, prestación con deficiente calidad o cancelación de servicios no prestados.	Alto	Teóricamente todos los contratos sin importar su monto o cantidad de actividades tienen la misma reglamentación.	P	Alto

CAPITULO VII. SUBPROCESO DE INCUMPLIMIENTO E IMPOSICIÓN DE MULTAS.

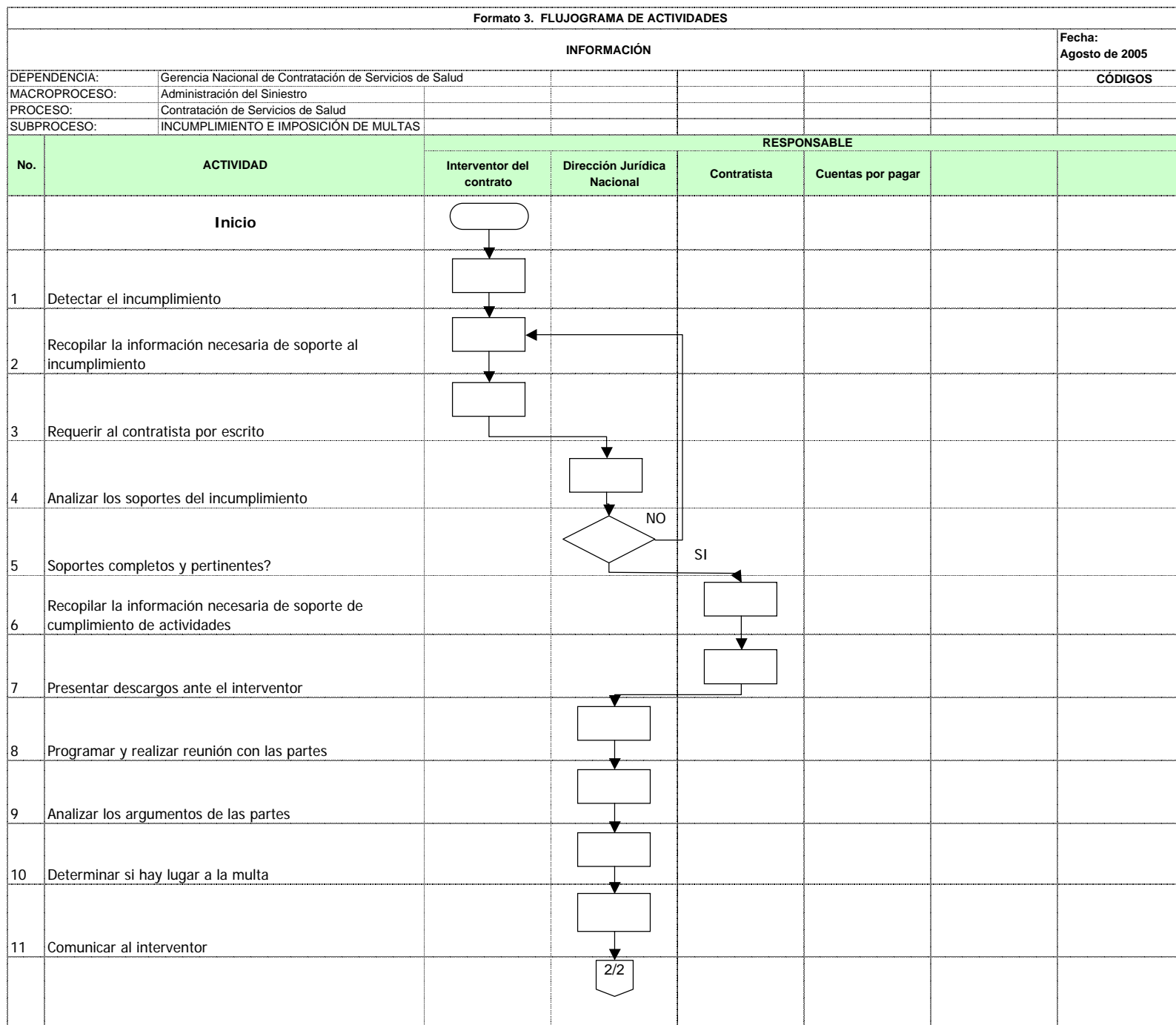
FORMATO 1. IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS

Unidad de Negocio:					Vicepresidencia de EPS																												
Dependencia:					Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud																												
Departamento o Sección					Área de Contratación de las seccionales cuando participa la seccional																												
Fecha:					Agosto de 2005																												
CÓDIGO					MACROPROCESO							PROCESO							SUBPROCESO					CLIENTE					PRODUCTO - RESULTADO				
					Administración del Siniestro							Contratación de servicios de salud							Subproceso por modalidad de contratación directa simple					Contratista: ESE, IPS, CAA, ISS					Garantizar la prestación de servicios de salud a través del seguimiento asesoría y apoyo de contratación de servicios de salud y medicamentos en sus etapas precontractual, contractual y post-contractual hasta la liquidación del mismo con las ESE ´s (Empresas Sociales del Estado), cumpliendo así con la obligatoriedad de contratar con ellas durante tres (3) años de acuerdo a lo dispuesto por el Decreto 1750 de Junio 26 de 2003, así como con otras empresas públicas de salud, para los casos de proveedor único o urgencia manifiesta. Verificar que para el contrato se hayan cumplido en su totalidad los requisitos de perfeccionamiento y legalización antes de iniciar la ejecución del mismo y el cumplimiento de las condiciones del contrato.				
					Administración del Siniestro							Contratación de servicios de salud							Subproceso por modalidad de contratación directa por convocatoria pública					Contratista: ESE, IPS, CAA, ISS					Garantizar la prestación de servicios de salud a través del seguimiento asesoría y apoyo de contratación de servicios de salud y medicamentos en sus etapas precontractual, contractual y post-contractual hasta la liquidación del mismo con las IPS, para los casos de los contratos cuyo objeto es la prestación de servicios de salud no cubiertos por las ESE ´s creadas por el Decreto 1750 de Junio 26 de 2003, asegurando así la prestación de servicios de salud. Verificar que para el contrato se hayan cumplido en su totalidad los requisitos de perfeccionamiento y legalización antes de iniciar la ejecución del mismo y el cumplimiento de las condiciones del contrato.				

CÓDIGO					MACROPROCESO		PROCESO		SUBPROCESO	CLIENTE	PRODUCTO - RESULTADO
					Administración del Siniestro		Contratación de servicios de salud		Interventoría de contratos	Vicepresidencia de EPS	Verificación del cumplimiento de las condiciones del contrato. Evaluación sistemática de los contratos para la toma de decisiones.
					Administración del Siniestro		Contratación de servicios de salud		Subproceso de seguimiento a la asignación presupuestal para la contratación de servicios de salud.	Usuario afiliado a ISS (cotizante y su familia)	Proporcionar el soporte financiero a través de la asignación y seguimiento presupuestal (resolución o CDPs), para atender las necesidades de contratación de servicios de salud: Atención en salud y medicamentos, garantizando un óptimo servicio a los usuarios de la EPS del Instituto de Seguros Sociales.
					Administración del Siniestro		Contratación de servicios de salud		Incumplimiento e Imposición de Multas	Vicepresidencia de EPS ISS	Establecer las acciones necesarias para garantizar la reparación y cumplimiento y en el caso necesario la imposición de la multa correspondiente cuando se detecten incumplimientos de los contratistas
ANEXOS:											

FORMATO 2. MARCO NORMATIVO		
Unidad de Negocio	Vicepresidencia de EPS	
Dependencia:	Gerencia Nacional de Contratación de servicios de salud	
Departamento o Sección	Area de Contratacion de las seccionales cuando participa la seccional	
Fecha	Agosto de 2005	
PROCESO	INCUMPLIMIENTO E IMPOSICIÓN DE MULTAS	
FUENTE JURÍDICA DEL PROCESO (NOMBRE, NÚMERO Y FECHA)	DESCRIPCIÓN	ANEXOS
Ley 80 de 1993 (Octubre 28): Fuente Jurídica "Congreso de la República".	Disposiciones Generales de Contratación Estatal	
Estatuto General de contratación de la Administración Pública	Art. 14-21. De los medios que pueden utilizar las entidades estatales para el cumplimiento del objeto contractual. De las interpretaciones, modificaciones y terminación unilaterales y de la reciprocidad.	
	Art. 23-31. De los principios de contratación publica.	
	Art.32. De los contratos estatales	
	Art. 39-43. De la forma de contratación, perfeccionamiento del contrato y la urgencia manifiesta.	
	Art.44-49. De la nulidad de los contratos	
	Art. 50-61. De la responsabilidad contractual.	
	Art. 68-75. De la solución de las controversias contractuales.	
	Tipos de contratos estatales	
	Sobre la forma de los contratos (limitantes)	
	Forma de contratación estatal	
	Causales de nulidad de los contratos	
	Responsabilidad contractual de las partes	
	Liquidación de contratos	
	Control de la gestión contractual. (Control del Ministerio Público)	
	Solución de controversias contractuales	
	Disposiciones varias	
Decreto 115 de 1996 (15 de enero): Fuente Jurídica "Presidencia de la República".	Por el cual se establecen normas sobre la elaboración, conformación y ejecución de los presupuestos de las empresas industriales y comerciales del estado".	
	Entre sus aspectos generales, señala las apropiaciones máximas de los presupuestos comprometidos para las seccionales y por ende, a nivel nacional. (estas deben ser tenidas en cuenta por el interventor para en caso de que se modifiquen el valor total del contrato ya sean adiciones, traslados o reducciones que modifiquen el valor original presupuestado).	
Ley 446 de 1998 (julio 7): Fuente Jurídica "Congreso de la República".	"Liquidación de contratos".	
	En el artículo 44 numeral 10 literal d) menciona que los contratos de tracto sucesivo cuya ejecución o cumplimiento se prolongue en el tiempo, deben ser objeto de terminación o liquidación de común acuerdo entre las partes, procedimiento que deberá realizarse dentro del término de pliego de condiciones o términos de referencia o a más tardar a cuatro meses siguientes a la finalización del contrato o a la exposición de la acto administrativo que ordene la terminación o a la fecha del acuerdo que la disponga.	

FUENTE JURÍDICA DEL PROCESO (NOMBRE, NÚMERO Y FECHA)	DESCRIPCIÓN	ANEXOS
Decreto 2170 de 2002 (Septiembre 30): Fuente Jurídica "Presidencia de la República"	Modifica aspectos de contratación pública directa estableciendo la publicidad de términos de referencia desde su proyecto, la participación ciudadana y la contratación por medios electrónicos.	
	Transparencia en la actividad contractual	
Actividad contractual.	Art. 1. De los términos de referencia.	
	Art. 10-15. Selección objetiva en la contratación pública	
	Art. 20. De los contratos de prestación de servicios de salud.	
Decreto 1750 de 2003 (junio 26): Fuente jurídica "Presidencia de la República".	Por el cual se escinde el Instituto de los Seguros Sociales y se crean unas Empresas Sociales del Estado.	
	Art. 14. Régimen jurídico de los actos y contratos.	
	Art. 24. Contratación de servicios de salud.	
Resolución 4671 de 2002. Manual de Interventoría del Seguro Social (Noviembre 25): Fuente Jurídica "Presidencia del ISS".	Art. 1-3. Objeto, objetivos y funciones del interventor. Art. 5-8. Parámetros de Interventoría, Informes, prohibiciones responsabilidades y sanciones.	
Ley 446 de 1998 "Términos de referencia de la contratación pública" (Julio 7): Fuente Jurídica "Congreso de la República"	Designa las reglas y procedimientos de liquidación definitiva a la terminación de los contratos dentro de los plazos establecidos o cuando el cumplimiento de la ejecución de los mismos se prolongue.	Artículo 44 numeral 10 literal d) de la ley 446 de 1998. En concordancia con los artículos 60 y 61 de la ley 80 de 1993.
Decreto 327 de 2002 (28 de Febrero): Fuente Jurídica "Presidencia de la República". 'Por medio del cual se deroga el Decreto 2504 de 2001 y se reglamenta el parágrafo 3o. del artículo 41 de la Ley 80 de 1993.	Dispone que los contratos deberán publicarse en el Diario Único de Contratación Pública, o en su defecto en la Gaceta Oficial y el derecho de cualquier ciudadano de conocerlos.	Artículo 2o. de la Ley 80 de 1993
Resolución 0631 de 2003 (Marzo 18): Fuente Jurídica "Presidencia del Instituto de Seguros Sociales".	Sobre delegación de algunas facultades de ordenación del gasto. 'Art. 1. Enunciación de facultad de delegación. Art. 4. Delegación en los gerentes seccionales la ordenación del gasto. Art. 7-9. Proceso de contratación y del ordenamiento del gasto. Art. 8. Delegación a los Vicepresidentes del seguro social en relación con los contratos que deba suscribir el presidente por la naturaleza del asunto o por la cuantía, bajo su exclusiva responsabilidad.	
Acuerdo 269 de 2003. Manual de contratación Administrativa para bienes, obras y servicios, (Marzo 13): Fuente Jurídica "Consejo Directivo del Instituto de Seguros Sociales".	Ámbito de aplicación y fines de contratación. Capacidad de entes públicos para contratar. Sujetos de contratación. (Incapacidades e inhabilidades) Inhabilidades e incompatibilidad sobreviniente. Competencia para celebrar los contratos. Registro de proponentes. Participación ciudadana en la contratación estatal. Licitación Pública. Contratación Directa, declaratoria de Desierta. Contenido contrato Estatal. Perfeccionamiento y legalización del contrato administrativo. Ejecución y liquidación del contrato Estatal.	



SUBPROCESO:		INCUMPLIMIENTO E IMPOSICIÓN DE MULTAS					
No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE					
		Interventor del contrato	Dirección Jurídica Nacional	Contratista	Cuentas por pagar		
			1/2				
13	Emitir concepto						
14	Hay lugar a multa?						
15	Comunicar al contratista por escrito						
16	Proyectar correspondiente acto administrativo para imponer la multa						
17	Notificar al contratista						
18	Informar al área financiera						
19	Realizar el correspondiente descuento de los pagos a que haya lugar						
	Fin						
En el caso de las seccionales deberá ser el Área jurídica o asesor jurídico en lugar de la Dirección Jurídica Nacional.							

Formato 4. DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

INFORMACIÓN										Fecha: Agosto de 2005
										CÓDIGOS
DEPENDENCIA:		Gerencia Nacional de contratación de servicios de salud								
MACROPROCESO:		Administración del Siniestro								
PROCESO:		Contratación de Servicios de Salud								
SUBPROCESO:		INCUMPLIMIENTO E IMPOSICIÓN DE MULTAS								
No.	Actividad	Ejecutor	Tarea	C	donde	Insumos	Producto y/o Resultado	VA	Riesgos	Observaciones
1	Detectar el incumplimiento	Interventor	1. Detectar el incumplimiento. 2. Indagar en cuanto al incumplimiento con las áreas correspondientes: Calidad, Grupo Farmaceutico. 3. Identificar el tipo de incumplimiento y los periodos de incumplimiento.	CC	Vicepresidencia de EPS / Seccionales. Áreas involucradas en la interventoría del contrato.	Informes de las áreas involucradas en la interventoría del contrato: calidad, Auditoria de cuentas, Farmacia, Área encargada de autorizaciones de oxigeno etc.	Incumplimiento detectado.	x	1.No existen mecanismos de reporte oportuno de incumplimientos. 2.Los informes de interventoría no son periódicos y se dan unicamente al momento de finalizar el contrato 3. No se reportan oportunamente los incumplimientos	Para los contratos nacionales, la información de incumplimientos de prestación de servicios de salud proviene de la información reportada por las seccionales.
2	Recopilar la información necesaria de soporte al incumplimiento	Interventor	Recolectar toda la información soporte del incumplimiento.		Vicepresidencia de EPS / Seccionales. Áreas involucradas en la interventoría del contrato.	Informes de Calidad Informes de auditoría de cuentas Quejas de los afiliados Informes de las áreas encargadas de seguimiento o evaluación técnica	Soportes del incumplimiento recolectados.	x	No existe documentación que soporte el incumplimiento.	
3	Requerir al contratista por escrito	Interventor	1. Requerir al contratista mediante oficio indicando las labores incumplidas, las pruebas que lo soportan y una tasación de las misma. Se debe indicar un plazo perentorio despues de la recepción del requerimiento para la respuesta del contratista. 2. Enviar copia de la comunicación anterior a la Dirección Juridica Nacional.		Vicepresidencia de EPS / Seccionales. Áreas involucradas en la interventoría del contrato.	EL incumplimiento y sus soportes (pruebas documentales) . En caso de comunicaciones previas escritas alertando sobre posibles retrasos o incumplimientos.	Contratista notificado e informe a la Direccion Juridica Nacional	x		Se requiere igualmente al representante lagal de la aseguradora o banco garante, (según sea el caso)

No.	Actividad	Ejecutor	Tarea	C	donde	Insumos	Producto y/o Resultado	VA	Riesgos	Observaciones
4	Analizar los soportes del incumplimiento	Abogado Asesor jurídico	1. Revisar la documentación recibida. 2. Analizar la causa del incumplimiento con el objeto contractual y lo establecido en el contrato como obligaciones 3. Si es necesario, pedir la documentación faltante o aclaraciones adicionales necesarias	CP	Dirección Jurídica Nacional/ Grupos o asesores jurídicos seccionales	EL incumplimiento y sus soportes (pruebas documentales) . Cuando aplique, comunicaciones previas escritas alertando sobre posibles retrasos o incumplimientos.	Análisis de los soportes del incumplimiento		No se reciben los soportes documentales necesarios	
5	Recopilar la información necesaria de soporte de cumplimiento de actividades	Contratista	El contratista tendrá un plazo perentorio para recopilar la información necesaria que considere debe presentar a la EPS ISS con respecto al incumplimiento.		Contratista	Documentación que puede demostrar que no procede la imposición de una multa.	Documentación soporte completa.		El Contratista posee documentos que el ISS ha entregado y no se contemplaron en las pruebas documentales del instituto.	
6	Presentar descargos ante el interventor	Contratista	EL contratista presentará por escrito los descargos al interventor del contrato con copia a la Dirección Jurídica Nacional.		Radicará en la Vicepresidencia de EPS o en las seccionales.	Soporte documental y respuesta al Instituto.	Respuesta del contratista radicada			
7	Programar y realizar reunión con las partes	Abogado - Asesor jurídico	Programar una reunión y citar a las partes para determinar si hay lugar a la multa. En este caso deberá estar presente el representante del ISS que suscribe el contrato.		Dirección Jurídica Nacional o Grupos jurídicos seccionales.	Soportes documentales de las partes.	Elementos para analizar si amerita la imposición de la multa.	x		
8	Analizar los argumentos de las partes	Abogado - Asesor jurídico	1, Efectuar un análisis de los argumentos esgrimidos por el contratista y 2, Determinar si hay lugar o no a la multa		Dirección Jurídica Nacional o Grupos jurídicos seccionales.	Soportes documentales de las partes.	Decisión de imposición de la multa.	x		
9	Comunicar al interventor	Abogado - Asesor jurídico	1, Comunicar al interventor la recomendación sobre la imposición de la multa.		Dirección Jurídica Nacional o Grupos jurídicos seccionales.	Decisión de imposición de la multa.	Decisión comunicada al interventor			
10	Emitir concepto	Interventor	1, Emitir el concepto escrito sobre la decisión final con la siguiente información: a. Motivo del incumplimiento b. Pruebas que soportan el incumplimiento c. Concepto del asesor jurídico d. Tasación de las multas 2, Enviar el concepto a la Dirección Jurídica Nacional dentro de los dos días hábiles siguientes de la presentación de los descargos por parte del contratista.		Vicepresidencia de EPS / Seccionales. Áreas involucradas en la interventoría del contrato.	Recomendación del asesor jurídico.	Concepto del interventor			

No.	Actividad	Ejecutor	Tarea	C	donde	Insumos	Producto y/o Resultado	VA	Riesgos	Observaciones
11	Comunicar al contratista por escrito	Interventor	Cuando no hay lugar a multa se comunica al contratista por escrito la decisión.		Vicepresidencia de EPS / Seccionales. Áreas involucradas en la interventoría del contrato.	Concepto del interventor				
12	Proyectar correspondiente acto administrativo para imponer la multa	Abogado - asesor jurídico	Proyectar acto administrativo en donde se declara el incumplimiento y se imponen las multas a que haya lugar		Dirección Jurídica Nacional o Grupos jurídicos seccionales.	Concepto del interventor y dirección jurídica	Acto administrativo	x		
	Notificar al contratista		Notificar al contratista acorde con el procedimiento y plazos establecidos en el Código contencioso Administrativo		Secretaría General / Oficina encargada en la seccional.	Acto administrativo sancionatorio	Notificación.			
13	Informar al área financiera	Interventor	Informar al área financiera con la resolución soporte los montos a descontar.	CP	Vicepresidencia de EPS / Seccionales. Áreas involucradas en la interventoría del contrato.	Acto administrativo sancionatorio	Áreas financieras conocen los montos exactos a descontar		N se informa a tiempo al área financiera sobre los descuentos a los que haya lugar.	
14	Realizar los correspondientes descuentos	Cuentas por pagar Nivel Nacional o seccional	Descontar los montos establecidos en el acto administrativo de los pagos a favor del contratista o con cargo al amparo de cumplimiento.		Vicepresidencia Financiera / Área Financiera Seccional	Acto administrativo sancionatorio Cuentas por pagar a los contratistas	Montos efectivamente descontados		No se realizan los descuentos correspondientes.	

Formato 5. MAPA DE RIESGOS

INFORMACIÓN							Fecha: Agosto de 2005		
DEPENDENCIA:	Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud						CÓDIGOS		
MACROPROCESO:	Administración del Siniestro								
PROCESO:	Contratación de Servicios de Salud								
SUBPROCESO:	INCUMPLIMIENTO E IMPOSICIÓN DE MULTAS								
MAPA DE RIESGOS									
No.	RIESGO	Causa	Probabilidad	Consecuencia	Impacto	Controles Existentes	Tipo de control	Nivel de Riesgo	Acciones de mitigación
1	Se presentan incumplimientos que no son detectados por la EPS Se detectan incumplimientos pero no se actúa rápidamente para reportarlos y establecer mecanismos de sanción.	1.No existen mecanismos de reporte oportuno de incumplimientos. 2.Los informes de interventoría no son periódicos y se dan unicamente al momento de finalizar el contrato 3. No se reportan oportunamente los incumplimientos	Alta	Se paga al contratista por labores no cumplidas. Insatisfacción de los afiliados	Alto	Manuales de P Interventoría de contratos		Alto	Difusión de los procesos de interventoría. Elaboración de informes periódicos de Interventoría de los contratos.
2	Se detecta el incumplimiento pero no se tienen los soportes válidos para soportarlo	1. No existen mecanismos de reporte oportuno de incumplimiento. 2. Dificil recolección de pruebas documentales como: cuentas, informes o datos que pueden probar el incumplimiento 3. En los contratos de servicios de salud es difícil por el número de actividades establecer los soportes al incumplimiento. 4. No existe comunicación eficiente entre las áreas de la EPS. .	Alta	Se paga al contratista por labores no cumplidas. Insatisfacción de los afiliados	Alto	Manuales de P Interventoría de contratos		Alto	Estabecer el contenido minimo de cada informe de interventoría y los posibles soportes en casos de incumplimiento en la fase precontractual: como análisis de riesgos.
3	Demora en el trámite de análisis del incumplimiento	No se requiere al contratista por escrito a tiempo.	Medio	Finalización de términos de los contratos. Pagos realizados sin haber cumplido la totalidad de las labores.	Medio			Medio	Una vez detectado el incumplimiento establecer un tiempo limite máximo para su requerimiento.
4	Demora en el trámite de análisis del incumplimiento	El asesor jurídico no cuenta con la información soporte necesaria	Alto		Medio			Medio	Recopilar toda la información soporte necesaria involucrando en esta labor a todas las áreas que participan en el proceso.
5 y 6	El Contratista posee documentos que el ISS ha entregado y no se contemplaron en las pruebas documentales del instituto.	No se tiene un soporte completo de todos los documentos que se relacionan con el contrato y se ha podido dar al contratista un documento que impida establecer el incumplimiento.	Alta	Se realiza el trámite sin sustentación válida. Deterioro en las relaciones con el contratista.	Alto			Alto	1. La carpeta de los contratos debe tener todos los soportes de lo concerniente al desarrollo del mismo. 2. Informe de las áreas de cuentas por pagar de los valores pagados exactos al contratista.

MAPA DE RIESGOS									
No.	RIESGO	Causa	Probabilidad	Consecuencia	Impacto	Controles Existentes	Tipo de control	Nivel de Riesgo	Acciones de mitigación
7	Demora en el trámite de análisis del incumplimiento	Problemas para pactar la reunión con las partes .	Medio	Contratos finalizados . Pagos realizados sin haber cumplido la totalidad de las labores.	Medio			Medio	
8	Dificultad para tasar los valores por incumplimiento	Los contratos de servicios de salud presentan dificultades por la complejidad del servicio médico y especialmente el número de actividades a realizar por el contratista.	Medio	Incumplimientos valorados incorrectamente.	Alto			Medio	
9	Demora en el trámite de elaboración del acto administrativo.	Volumen de trabajo en las áreas jurídicas nacionales y seccionales.	Alto	Finalización de términos de los contratos. Pagos realizados sin haber cumplido la totalidad de las labores.	Alto			Alto	
10	No se hacen los descuentos correspondientes si hay lugar a ellos por algún incumplimiento	Las áreas de cuentas por pagar no son informadas a tiempo del descuento al que hay lugar.	Medio	Pagos realizados sin haber cumplido la totalidad de las labores	Alto			Medio	Los informes de interventoría deben igualmente servir como garantía del cumplimiento de las actividades al área de cuentas por pagar. Enviar copia al área de cuentas por pagar del acto administrativo en donde se especifican los descuentos a realizar.

ANEXO 1. SUBPROCESOS: CONTRATACION DIRECTA POR CONVOCATORIA PUBLICA Y CONTRATACION DIRECTA SIMPLE

ANEXO A
FORMATO ACTA DE AUDIENCIA DE ADJUDICACION



**VICEPRESIDENCIA DE E.P.S. O SECCIONAL RESPECTIVA SEGÚN
SEA EL CASO**

**CONVOCATORIA PÚBLICA (insertar número consecutivo
correspondiente) DE 200_**

“(Insertar objeto de la convocatoria).”

ACTA DE AUDIENCIA DE ADJUDICACIÓN

En Bogotá, D. C., a los (insertar en letras fecha del día) (insertar fecha del día en número) días del mes de (insertar mes) del año (insertar el año en letras) (200_), siendo las (insertar hora en números) (insertar a.m o p.m. según corresponda), en cumplimiento a los Términos de Referencia, se da inicio a la audiencia de adjudicación de la Convocatoria Pública (insertar número consecutivo correspondiente) de 200_ , la cual se lleva a cabo con la participación de las siguientes personas: (INSERTAR NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO), Insertar Cargo del ordenador del gasto respectivo, (INSERTAR NOMBRES DE LOS COMPARECIENTES, QUE CORRESPONDEN A REPRESENTANTES DE CADA UNA DE LAS ÁREAS ENCARGADAS DE LA EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS), (insertar seguido a cada nombre del compareciente su respectivo cargo).

Del mismo modo se deja constancia sobre la asistencia de los proponentes relacionados en el anexo _ , el cual forma parte integral de la presente acta. **(Este anexo se usa en el caso de que el número de asistentes sea elevado y consiste en un listado de los mismos)**

A continuación se informa a los asistentes el orden del día, de acuerdo con lo señalado en el artículo 3 del Decreto 2170 de 2002, así:

- 1) Resumen del proceso de convocatoria pública.
- 2) Respuesta a las observaciones oportunamente presentadas por los oferentes. **(Si no figuran observaciones, se insertará el siguiente párrafo...):** En la medida en que no figuran observaciones a la calificación presentadas por los oferentes, se concede la intervención de los asistentes interesados por espacio de 5 minutos como máximo cada uno, en caso de considerarse que existió alguna anotación que no llegó a su destino final y para la que en consecuencia sería necesario emitir pronunciamiento expreso en la presente audiencia.

ANEXO A
FORMATO ACTA DE AUDIENCIA DE ADJUDICACION



- 3) Intervención de los oferentes
- 4) Adjudicación del proceso. Lectura de la Resolución correspondiente.

DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

1) RESUMEN DEL PROCESO DE CONVOCATORIA PÚBLICA

(Insertar resumen y antecedentes de la convocatoria.....)

2) RESPUESTA A LAS OBSERVACIONES

(Insertar respuesta a las observaciones de los oferentes.....).

3) INTERVENCIÓN DE LOS PROPONENTES

(En caso de no existir observaciones por parte de los oferentes, se insertan los dos siguientes párrafos...)

Se le hace saber a los proponentes que solamente procederá su intervención si se refiere a la falta de respuesta por parte de la entidad a observaciones eventualmente presentadas.

Ninguno de los asistentes manifestó su deseo de hacer pronunciamiento dentro de la audiencia, razón por la cual se dispuso por parte de la (insertar Vicepresidencia de EPS o la seccional según sea el caso) la continuidad del orden del día.

4) DECISIÓN FINAL

Acogiéndose a los informes de evaluación realizados por la Dirección Jurídica Nacional, la (insertar Vicepresidencia de EPS o la seccional según sea el caso) y la Vicepresidencia Financiera, para quienes conforme a los Términos de Referencia quedaron habilitados y a la calificación final determinada por el más bajo precio de postura en la Conformación Dinámica de la Oferta a través del mecanismo de Subasta Electrónica a la Baja, procedió el (insertar cargo del ordenador del gasto respectivo) a dar lectura a la Resolución del 11 de octubre de 2004, mediante la cual se adjudican unos medicamento objeto de la Convocatoria Pública (insertar número consecutivo correspondiente) de 200_ , y a su vez se declaran desiertos

ANEXO A
FORMATO ACTA DE AUDIENCIA DE ADJUDICACION



para aquellos que no fueron objeto de propuesta o ninguno de los oferentes resultó habilitado para efecto.

Agotado así el orden del día se levanta la sesión de audiencia pública, siendo las 5:10 p.m. y se firma la presente acta por quienes en ella participaron.

**NOMBRE Y FIRMA DEL ORDENADOR
DEL GASTO RESPECTIVO**

(Insertar Cargo del ordenador del gasto)

**NOMBRE FIRMA Y CARGO DE
COMPARECIENTES**

**NOMBRE FIRMA Y CARGO DE
COMPARECIENTES**

Fuente: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES ISS. VICEPRESIDENCIA DE EPS.
GERENCIA NACIONAL DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. Bogotá 2005



INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES

**(INSERTAR VICEPRESIDENCIA DE E.P.S. Ó
SECCIONAL SEGÚN SEA EL CASO)**

CONVOCATORIA PÚBLICA

**(INSERTAR NÚMERO DE VEPS/AÑO Ó NÚMERO
CONSECUTIVO DE OFICIO SEGÚN CORRESPONDA)**

“URNA HABILITADA PARA DEPÓSITO DE OFERTAS”

“(OBJETO DE LA CONVOCATORIA)”



INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES

(INSERTAR VICEPRESIDENCIA E.P.S. Ó SECCIONAL SEGÚN SEA EL CASO)

CONVOCATORIA PÚBLICA
(INSERTAR NÚMERO DE VEPS/AÑO Ó NÚMERO CONSECUTIVO DE OFICIO SEGÚN CORRESPONDA)

“ACTA DE APERTURA DE CONVOCATORIA Y CIERRE DE URNA”

“(INSERTAR OBJETO DE LA CONVOCATORIA)”

El día (insertar día de la semana en letras) _ _ de (insertar mes) de 200_ , siendo las (insertar hora en números) (insertar a.m. o p.m. según el caso), en la oficina (insertar número de la oficina) de la Torre Sur del Edificio Residencias Tequendama, Vicepresidencia de E.P.S. del ISS (para el caso de las seccionales se cambian los datos relacionados con el lugar o sitio), se procede al cierre y sellamiento de la urna dispuesta para la recepción de las ofertas a la Convocatoria Pública indicada en el encabezado, previa verificación por parte de los firmantes de que la misma se encuentra vacía.

Para constancia, se suscribe por los intervinientes la presente acta, en la ciudad de (insertar ciudad), en el sitio y hora anteriormente indicados.

(NOMBRE M.D. GNCSS) *

M.D. - Gcia Nal. de Contratación

(NOMBRE DEL CONTADOR) *

Contador P. –Gcia. Nal. de Contratación

(NOMBRE DEL ABOGADO – GERENCIA DE CONTRATACIÓN) *

Abogado – Gerencia de Contratación.

** (Para las seccionales se omiten estos nombres y firmas y se insertan los nombres y firmas de los responsables y comparecientes en cada una de ellas, con su respectivo cargo)*

Fuente: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES ISS. VICEPRESIDENCIA DE EPS.
GERENCIA NACIONAL DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. Bogotá 2005

ANEXO C
FORMATO ACTA DE CIERRE DE CONVOCATORIA



CONVOCATORIA (NÚMERO CONSECUTIVO DE OFICIO DE LA CONVOCATORIA) DE 200__
– ACTA DE CIERRE

INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES

(INSERTAR VICEPRESIDENCIA E.P.S. Ó SECCIONAL SEGÚN SEA EL CASO)

(INSERTAR NÚMERO DE VEPS/AÑO Ó NÚMERO CONSECUTIVO DE OFICIO SEGÚN CORRESPONDA)

ACTA DE CIERRE DE CONVOCATORIA

Objeto: (Insertar objeto de la convocatoria).

En insertar ciudad., en el día previsto en el cronograma establecido dentro de los Términos de Referencia, se reunieron en la Oficina 905 de la Torre Sur del Edificio Residencias Tequendama, Sede de la Vicepresidencia E.P.S. del ISS (para el caso de las seccionales se cambian los datos relacionados con el lugar o sitio), **(INSERTAR NOMBRE DEL COMPARECIENTE Y GERENTE DE LA GERENCIA NACIONAL DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Ó DEL JEFE DE CONTRATACIÓN DE CADA SECCIONAL SI ES EL CASO)**, (insertar Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud ó Departamento de Contratación de la seccional respectiva), **(*INSERTAR NOMBRE DEL COMPARECIENTE DE LA GERENCIA NACIONAL DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD - ABOGADO)**, de la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud **(*INSERTAR NOMBRE DEL COMPARECIENTE DEL GRUPO JURÍDICO)**, del Grupo Jurídico de la E.P.S., y **(INSERTAR NOMBRE(S) DE REPRESENTANTE(S) DEL PROPONENTE(S) Y TESTIGO(S) DEL CIERRE DE LA CONVOCATORIA)** quien compareció a depositar una de las ofertas, con el fin de proceder al cierre de la convocatoria (insertar número de VEPS/ AÑO ó número consecutivo de oficio según corresponda) , y a la apertura de los sobres contentivos de las ofertas recibidas.

Una vez abierta la urna correspondiente en presencia de los asistentes, se encontraron las siguientes ofertas:

ANEXO C
FORMATO ACTA DE CIERRE DE CONVOCATORIA



CONVOCATORIA (NÚMERO CONSECUTIVO DE OFICIO DE LA CONVOCATORIA) DE 200__
– ACTA DE CIERRE

Proponente	Folios	Representante Legal	Valor Oferta
Insertar nombre o razón social del proponente	Insertar número de folios de la propuesta	Insertar nombre completo del representante legal de la entidad proponente	Tarifas ISS menos porcentaje de descuento si lo hay (en letras y números)
Insertar nombre o razón social del proponente	Insertar número de folios de la propuesta	Insertar nombre completo del representante legal de la entidad proponente	Tarifas ISS menos porcentaje de descuento si lo hay (en letras y números)

Se aclara que ambas propuestas enunciadas contenían póliza de seriedad de la oferta por el veinte por ciento (20%) del presupuesto de la convocatoria.

Una vez leída y aprobada por los intervinientes, se firma en la ciudad de (insertar ciudad), a los insertar fecha del día de cierre de convocatoria en letras (insertar fecha del día de cierre de convocatoria en números) días del mes de _____ de 200__.

**NOMBRE Y FIRMA DEL COMPARECIENTE NOMBRE Y FIRMA DEL COMPA-
Y GERENTE DE LA GNCSS* RECIENTE Y ABOGADO DE LA
GNCSS***

Gerencia Nal Cont de Servicios de Salud.

Gerencia Nal Cont de Serv. Salud.

NOMBRE Y FIRMA DEL COMPARECIENTE DEL GRUPO JURÍDICO*
Grupo Jurídico EPS

ANEXO C
FORMATO ACTA DE CIERRE DE CONVOCATORIA



CONVOCATORIA (NÚMERO CONSECUTIVO DE OFICIO DE LA CONVOCATORIA) DE 200__
– ACTA DE CIERRE

Asistentes:

**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL PROPONENTE
Y TESTIGO DEL CIERRE DE LA CONVOCATORIA**

Nombre o razón social del proponente

ACLARACIÓN:

*** Para las seccionales se omiten estos nombres y firmas y se insertan los nombres y firmas de los responsables y comparecientes en cada una de ellas, con su respectivo cargo o área)**

Fuente: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES ISS. VICEPRESIDENCIA DE EPS.
GERENCIA NACIONAL DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. Bogotá 2005

ANEXO D
MATRIZ ETAPAS PROCESOS
AGENDA DE CONECTIVIDAD

[illegible]

Fuente: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES ISS. VICEPRESIDENCIA DE EPS. GERENCIA NACIONAL DE CONTRATACIÒN DE SERVICIOS DE SALUD. Bogota 2005

ANEXO D
INFORMACION PARA PUBLICAR AGENDA DE CONECTIVIDAD

ID PROCESO	OBJETO : (MAXIMO 500 CARACTERES)	CUANTIA	FECHA INICIO	FECHA TERMINAC.	CODIGO ESTADO	CODIGO SECCIONAL	CODIGO CIUDAD	CODIGO NEGOCIO	CODIGO PROCESO	BIEN (Máximo 50 Caracteres)	VALOR PLIEGO	VALOR COPIA PLIEGO	FECHA VISITA OBRA	FIN FECHA VISITA DE OBRA	TIPO MONEDA	LUGAR DE OBTENCION DE DOCUMENTOS	LUGAR PRESENTACION DOCUMENTOS	CIUDAD ENTREGA PROPUESTA	DIRECCION DE ENTREGA PROPUESTA	REQUISITOS GENERALES	DOCUMENTOS REQUERIDOS PROPUESTA	CRITERIOS EVALUACION

El SEGURO SOCIAL no será responsable de la pérdida, confusión o apertura prematura, si los sobres no están cerrados y marcados según lo dispuesto.

El proponente sufragará todos los costos tanto directos como indirectos relacionados con la preparación y presentación de su propuesta. El SEGURO SOCIAL no será responsable en ningún caso de dichos costos cualquiera que sea el resultado que se derive de este proceso de contratación.

Fuente: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES ISS. VICEPRESIDENCIA DE EPS. GERENCIA NACIONAL DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. Bogota 2005

ANEXO E
FORMATO MEMORANDO A INFORMATICA PARA PUBLICACION DE
RESOLUCION DE ADJUDICACION CONVOCATORIA PUBLICA



Bogotá D.C., (Insertar fecha DD/MM/AA)

V-EPS (Insertar número consecutivo de oficio según corresponda / Año)

Ingeniero

FRANCISCO JAVIER PULIDO FAJARDO (se usa el nombre del titular de la Gerencia Nacional de Informática del ISS)

Gerente Nacional de Informática

Instituto de Seguros Sociales

Bogotá D.C.

REF: Publicación Resolución de Adjudicación, Convocatoria Pública
(Insertar número consecutivo de oficio según corresponda / Año)
(Insertar Objeto de la convocatoria).

Respetado Ingeniero:

Anexo al presente se remite para su publicación en la página Web del Instituto, en formato Word y vía Lotus del Dr. (INSERTAR NOMBRE DEL REMITENTE – ASESOR JURÍDICO GNCSS -), la Resolución No. _ _ _ _ del _ _ de (insertar mes) de 200__, por medio de la cual se adjudicó la Convocatoria Pública (insertar número consecutivo de oficio de la convocatoria según corresponda) de 200__.

Código de la Etapa: (insertar código) – (Insertar nombre de la etapa).

Atentamente,

(NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE DE LA GERENCIA NAL. CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD)

Gerente Nacional de Contratación de Servicios de Salud (E)

Fuente: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES ISS. VICEPRESIDENCIA DE EPS.
GERENCIA NACIONAL DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.
Bogotá 2005

ANEXO F
FORMATO RESOLUCION APERTURA DE CONVOCATORIA



RESOLUCIÓN No. _ _ _ _ de 200_

(INSERTAR FECHA DD/MM/AA)

"Por medio de la cual se ordena la apertura de la
Convocatoria Pública (insertar número consecutivo correspondiente) de 200_ "

**EL (INSERTAR EL ORDENADOR DEL GASTO RESPECTIVO) DEL
INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES**

En uso de sus facultades legales y en especial por las conferidas en el Decreto 2148 de 1992, la Ley 80 de 1993, y la delegación conferida por el Presidente del Instituto mediante artículos primero literal c) y séptimo de la Resolución No. 631 del 18 de marzo de 2003, (o las que correspondan)

CONSIDERANDO

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 12 numeral 1° del Decreto 2148 de 1992 y el artículo 179 de la Ley 100 de 1993, el Instituto puede contratar los servicios de salud con entidades prestadoras de estos servicios para garantizar el Plan Obligatorio de Salud a sus afiliados

(Especificar antecedentes de la convocatoria).....

Que para mayor transparencia del proceso de escogencia del contratista idóneo, se abre la presente convocatoria al público, para que todos los que técnicamente se encuentren en capacidad de suministrar el servicio y sea su voluntad presentar oferta en igualdad de oportunidades, lo hagan.

Que de conformidad con el parágrafo 1, artículo 1 del Decreto 2170 de 2002 los términos de referencia de esta convocatoria, se publican con el propósito de suministrar al público en general la información sobre la misma.

Que para amparar la presente contratación se cuenta con el certificado de disponibilidad presupuestal No. _ _ _ _ del _ _ de (insertar mes) de 200_ , expedido por el Jefe del Departamento Nacional de Presupuesto del Instituto.

ANEXO F
FORMATO RESOLUCION APERTURA DE CONVOCATORIA



RESOLUCIÓN No. _ _ _ _ de 200_

(INSERTAR FECHA DD/MM/AA)

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Ordenar la apertura de la Convocatoria Pública (insertar número consecutivo correspondiente) de 200_ cuyo objeto es (insertar objeto de la convocatoria), a partir del _ de (insertar mes) de 200_.

ARTÍCULO SEGUNDO.- El Instituto de Seguros Sociales tiene como presupuesto oficial la suma de (INSERTAR CIFRA EN LETRAS) DE PESOS (\$insertar cifra en números) M/CTE.

ARTICULO TERCERO.- Ordenar la publicación en la página web de la entidad los actos y en los términos previstos en el Decreto 2170 de 2002

ARTICULO CUARTO.- La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Dada en (insertar ciudad), el _ _ de (insertar mes) de 200_.

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

(Original Firmado por)

NOMBRE Y FIRMA DEL ORDENADOR DEL GASTO
(Insertar cargo del ordenador del gasto respectivo).

Fuente: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES ISS. VICEPRESIDENCIA DE EPS.
GERENCIA NACIONAL DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. Bogota
2005

ANEXO G
FORMATO RESOLUCION DE ADJUDICACION DE MEDICAMENTOS



RESOLUCIÓN No. _ _ _ _ de 200_

(Insertar fecha DD/ MM/AA)

“Por medio de la cual se adjudica la Convocatoria Pública (insertar número consecutivo correspondiente) de 200_ , y se declara desierta para algunos medicamentos”

**EL (INSERTAR EL ORDENADOR DEL GASTO RESPECTIVO) DEL
INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES**

En uso de sus facultades legales y en especial por las conferidas en el Decreto 2148 de 1992, la Ley 80 de 1993, la delegación conferida por el Presidente mediante Resolución No. _ _ _ _ de (insertar mes) _ _ de 200_ y,

CONSIDERANDO

Que el Instituto de Seguros Sociales dio apertura a la Convocatoria Pública (insertar número consecutivo correspondiente) de 200_ , el día _ _ de (insertar mes) de 200_ , cuyo objeto es **(INSERTAR OBJETO DE LA CONVOCATORIA)** que requieren los afiliados a la EPS del Instituto en el territorio nacional, en los ítems y descripción que se presentaron en el ANEXO correspondiente (insertar número de anexo) de los términos de referencia.

Que la convocatoria pública mencionada surgió como consecuencia de (insertar el motivo que dio origen a la convocatoria)..... (especificar antecedentes de la convocatoria).....

Que con fundamento en los resultados definitivos de la evaluación y de la calificación, este despacho adjudicará la presente convocatoria.

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ANEXO G
FORMATO RESOLUCION DE ADJUDICACION DE MEDICAMENTOS



RESOLUCIÓN No. _ _ _ _ de 200_

(Insertar fecha DD/ MM/AA)

ARTÍCULO PRIMERO.- Adjudicar la Convocatoria Pública (insertar número consecutivo correspondiente) de 200_ a los proponentes, para los ítems, cantidades y valores que se enuncian en el **ANEXO correspondiente (insertar número de anexo)** , que forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Declarar desierta la presente convocatoria respecto de los ítems descritos en el **ANEXO No. correspondiente (insertar número de anexo)** de la presente, el cual forma parte integral de esta Resolución.

ARTÍCULO TERCERO.- Contra la presente resolución procede el recurso de reposición respecto de lo resuelto en el artículo segundo, dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación; y ningún recurso contra lo resuelto en el artículo primero.

ARTÍCULO CUARTO.- Notifíquese y Comuníquese la presente resolución en los términos del numeral 11 del artículo 30 de la Ley 80 de 1993.

Dada en (insertar ciudad), el _ _ de (insertar mes) de 200_.

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

NOMBRE Y FIRMA DEL ORDENADOR DEL GASTO
(Insertar cargo del ordenador del gasto respectivo).

Fuente: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES ISS. VICEPRESIDENCIA DE EPS.
GERENCIA NACIONAL DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. Bogotá
2005

ANEXO H
FORMATO RESPUESTA Y ACLARACIONES A LAS OBSERVACIONES DE TERMINOS DE
REFERENCIA



INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES

(INSERTAR VICEPRESIDENCIA DE EPS Ó SECCIONAL SI ES EL
CASO)

(INSERTAR GERENCIA NACIONAL DE CONTRATACIÓN DE
SERVICIOS DE SALUD Ó DEPARTAMENTO DE CONTRATACIÓN DE
LA SECCIONAL RESPECTIVA)

CONVOCATORIA PÚBLICA (insertar número consecutivo
correspondiente/año)

“Insertar objeto de la convocatoria”

RESPUESTA OBSERVACIONES
A TÉRMINOS DE REFERENCIA

BOLETÍN No ____

(INSERTAR MES) ____ DE 200__

ANEXO H
FORMATO RESPUESTA Y ACLARACIONES A LAS OBSERVACIONES DE TERMINOS DE
REFERENCIA



Bogotá, D.C., ____ de (insertar mes) de 200 ____
V.EPS (insertar número de VEPS ó número consecutivo correspondiente)

Señores
(INSERTAR NOMBRE DEL POSIBLE PROPONENTE)
Bogotá D.C.

Respetados señores:

REF: Observaciones a los Términos de Referencia Convocatoria Pública VEPS __ __
__ de 200 ____.

En atención a su escrito en donde solicita aclaración a los Términos de Referencia de la Convocatoria indicada en el asunto, nos permitimos dar respuesta, previa transcripción de su inquietud así:

SU SOLICITUD:

“Se transcribe la solicitud u observación....”.

RESPUESTA:

Redactar respuesta a las observaciones....

Esperamos en los anteriores términos haber resuelto las inquietudes por usted planteadas. El contenido de la presente se comunica mediante publicación en la página Web de la entidad, tal como se previó en el numeral __ __ de los Términos de Referencia. **(Si es de la seccional, se omite la última línea de éste párrafo)**

Atentamente,

**(INSERTAR NOMBRE Y FIRMA DEL VICEPRESIDENTE DE E. P. S. O
GERENTE DE LA SECCIONAL RESPECTIVA SEGÚN SEA EL CASO)
(Insertar Cargo).**

Fuente: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES ISS. VICEPRESIDENCIA DE EPS. GERENCIA NACIONAL DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. Bogotá 2005



**(INSERTAR VICEPRESIDENCIA DE E.P.S. O
SECCIONAL SEGÚN CORRESPONDA)**

CONVOCATORIA PÚBLICA

**INSERTAR NÚMERO CONSECUTIVO DE OFICIO SEGÚN
CORRESPONDA/AÑO**

TÉRMINOS DE REFERENCIA

“(INSERTAR OBJETO DE LA CONVOCATORIA)”

INSERTAR CIUDAD, INSERTAR MES DE 200__



1. CONDICIONES GENERALES

1.1 MARCO LEGAL:

Las normas que lo comprenden son: Ley 10 de 1990 y Decretos reglamentarios 1088/91 y 2704/93, Ley 80 de 1993 y Decretos reglamentarios en especial el 2170 del 2002. Se trata de un proceso de “CONTRATACIÓN DIRECTA” conforme es autorizado por el artículo 24 ordinal I) y artículo 20 del Decreto 2170 de 2002, pero en aras de la transparencia se realiza a través de CONVOCATORIA PÚBLICA para que presenten su oferta todos aquellos que así lo deseen y estén en capacidad técnica, jurídica y financiera para desarrollar el objeto.

1.2 OBJETO:

El Instituto de Seguros Sociales está interesado en recibir propuestas para **(insertar objeto de la convocatoria)**.

1.3 JUSTIFICACIÓN:

.....(Deben establecerse con la mayor claridad las razones que sustentan el por qué contratar estableciendo la conveniencia y oportunidad de realizar el proceso contractual, definiendo la necesidad que la entidad estatal pretende satisfacer con la contratación).....

.....En el Manual de actividades, intervenciones y procedimientos del POS, se encuentra contemplada la **(insertar objeto de la convocatoria)**, para lo cual la EPS del ISS debe apropiar recursos presupuestales y garantizar la prestación de estos servicios a través de la contratación de IPS idóneas que lo puedan realizar.....

....Por lo anterior la EPS del ISS adelanta este procedimiento de contratación con el fin de seleccionar la IPS que realice estos procedimientos con los criterios técnicos de calidad y oportunidad que el Instituto establece en estos términos.

1.4 PARTICIPANTES:

Podrán participar las personas naturales, jurídicas, Uniones Temporales o Consorcios, que tengan por actividad o contemplen dentro de su objeto social y su experiencia la prestación directa de **(insertar objeto de la convocatoria)** **EN LA CIUDAD DE _____** y que estén en capacidad de ofertar los servicios que se solicitan a través de la presente convocatoria pública en las condiciones de los presentes términos de referencia.

ANEXO I
FORMATO TERMINOS DE REFERENCIA



1.5 PRESUPUESTO OFICIAL:

El Instituto de Seguros Sociales – (insertar Vicepresidencia E.P.S. o Seccional si es el caso), cuenta para efectos de la presente convocatoria Pública, con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. ____ del __ de (insertar mes) de 200__, por un valor de **INSERTAR VALOR EN LETRAS** DE PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA (\$insertar valor en números).

1.6 PUBLICACIONES WEB, TÉRMINOS Y CRONOGRAMA.

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 2170 de 2002, los presentes términos de referencia estarán publicados durante el término de la convocatoria, para los fines establecidos en la citada disposición legal, convocatoria que seguirá el cronograma siguiente:

ACTIVIDAD	Fecha
Publicación prepliegos	Insertar mes y día a Insertar mes y día de 200__
Publicación pliegos - Apertura	Insertar fecha DD/MM/AA
Observaciones a los Términos	Insertar mes y día a Insertar mes y día de 200__, insertar hora.
Respuesta a las Observaciones	Hasta Insertar fecha DD/MM/AA
Cierre de convocatoria	Insertar fecha DD/MM/AA, insertar hora.
Evaluación	Hasta Insertar fecha DD/MM/AA
Observaciones a la Evaluación	Hasta Insertar fecha DD/MM/AA, insertar hora.
Respuesta a las Observaciones	Hasta Insertar fecha DD/MM/AA
Adjudicación	Insertar fecha DD/MM/AA

1.7 CONSULTA Y ADQUISICIÓN TÉRMINOS.

Los presentes términos podrán ser consultados en la página web, o reclamados en medio magnético o impresos (en este último caso previa cancelación de su costo a razón de \$150 por folio, en virtud de la tarifa establecida en la Resolución 1836 de 2003), en la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud de la E.P.S. del I.S.S., ubicada en la Oficina 905 de la Torre Sur de Residencias Tequendama (Carrera 10 No. 26-71) en la ciudad de Bogotá. (Para el caso de las convocatorias de las seccionales, cambiar los datos e insertar los datos de la seccional si es el caso)

1.8 APERTURA Y CIERRE.

ANEXO I
FORMATO TERMINOS DE REFERENCIA



Las propuestas deberán ser presentadas con el lleno de los requisitos establecidos en los presentes términos en la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud de la E.P.S. del I.S.S., ubicada en la Oficina 905 de la Torre Sur de Residencias Tequendama (Carrera 10 No. 26-71) en la ciudad de Bogotá, dentro de los términos, fechas y hora indicados en el cronograma; la hora se tomará de acuerdo con el servicio telefónico del 117. (Para el caso de las convocatorias de las seccionales, cambiar los datos e insertar los datos de la seccional si es el caso)

No se aceptará ninguna propuesta que sea entregada en dependencia diferente, o por fuera del plazo establecido o en otro medio que no sea físico.

1.9. OBSERVACIONES A LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA:

Los interesados en la convocatoria podrán solicitar aclaraciones adicionales sobre los mismos hasta la fecha y hora indicados en el cronograma., dirigidas por escrito y radicadas en la Vicepresidencia de E.P.S., Torre Sur de Residencias Tequendama (Carrera 10 No. 26-71) en la ciudad de Bogotá, Piso Noveno. (Para el caso de las convocatorias de las seccionales, cambiar los datos e insertar los datos de la seccional si es el caso)

Dichas aclaraciones serán resueltas y publicadas en la página Web de la entidad. Si con ocasión de las mismas se requiere modificar los términos de referencia el Instituto lo hará mediante Adendos.

1.10 CIERRE DE LA CONVOCATORIA Y APERTURA DE LAS PROPUESTAS.

En el día y hora señalados para el cierre de la convocatoria, se abrirán los sobres que contienen las propuestas y que hayan sido introducidos en la urna sellada desde el día de la apertura y dispuesta para el efecto.

Se levantará un acta en la que consten los nombres de los proponentes, el número de folios y los valores de las propuestas.

La apertura de las propuestas recibidas oportunamente se efectuará en presencia de los proponentes que deseen asistir al acto de diligencia de apertura de las propuestas.

1.11 SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA

Los proponentes deben estudiar la información contenida en los Términos de Referencia, en los adendos que se llegaren a producir, y a la vez deben analizar todas las circunstancias y condiciones que puedan afectar los términos de la propuesta. Quien participa, al suscribir la Carta de Presentación de la propuesta,

ANEXO I
FORMATO TERMINOS DE REFERENCIA



declara y acepta estar de acuerdo con los términos de referencia y se sujeta a ellos, razón por la cual no serán de recibo reclamaciones posteriores en este sentido.

2. EVALUACIÓN.

Los aspectos jurídicos serán verificados por la [Dirección Jurídica Nacional](#), los financieros por la [Vicepresidencia Financiera](#) y los factores técnicos y de experiencia del proponente serán objeto de verificación y calificación por parte de la [Gerencia Nacional de Calidad](#) y su respectivo [Departamento Seccional Calidad en Cundinamarca y Bogotá D.C.](#) (Si los términos de referencia son de las seccionales, cambiar los datos e insertar y acoplar los datos de acuerdo a la seccional)

La entidad se reserva el derecho de estudiar conjuntamente los diferentes aspectos a evaluar y abstenerse de continuar el estudio de los otros conceptos en el evento en que uno de los requerimientos necesarios no sea satisfecho por la oferta, que en consecuencia será rechazada.

Las evaluaciones serán publicadas en la página Web en la fecha indicada en el cronograma, y se recibirán observaciones a las mismas hasta la hora y fecha publicadas en el cronograma. Las respuestas a las mismas serán publicadas en la página Web en la fecha publicada en el cronograma o en el acto administrativo de adjudicación, a elección de la entidad.

EXIGENCIA GENÉRICA:

Toda propuesta deberá presentarse en Original y Copia, debidamente foliadas y en cuadernillos separados para la documentación Jurídica, Financiera y Técnica, para facilitar su evaluación. Igualmente deberán presentarse dentro de sobres cerrados e identificados externamente con el número, objeto de la contratación y nombre del proponente.

Se verificará lo siguiente:

2.1. JURÍDICO: (CUMPLE O NO CUMPLE)

La propuesta deberá contener los siguientes documentos:

- Carta de Presentación de la Propuesta suscrita por el proponente si este es persona natural o por su representante legal o apoderado si es persona jurídica, consorcio o unión temporal, indicando su aceptación a los términos de referencia, y manifestando bajo la gravedad de juramento que no se encuentra incurso en causal de incompatibilidad e inhabilidad para celebrar contratos ni participar en Licitaciones, Concursos ni Invitaciones Públicas, y

ANEXO I
FORMATO TERMINOS DE REFERENCIA



comprometiéndose a mantener la oferta por un término de tres (3) meses. (ANEXO No. _).

- Para personas jurídicas, Certificado de Existencia y Representación Legal de la respectiva Cámara de Comercio, con una fecha de expedición no mayor a un (1) mes.
- Persona Natural. Anexar el certificado de la Cámara de Comercio de inscripción de persona natural o de matrícula mercantil, con fecha de expedición no mayor a un (1) mes.
- En el caso de que los representantes legales tengan limitada su facultad de contratación, deberá adjuntarse copia del acta del órgano competente según sus estatutos, en donde se autoriza para contratar en la cuantía determinada en esta convocatoria.
- Para las Uniones Temporales y Consorcios, deberán presentar documento de constitución, Certificados de Existencia y Representación Legal de la respectiva Cámara de Comercio para cada una de las sociedades integrantes, así como la autorización de las respectivas juntas para conformar consorcios y Uniones Temporales si fuere el caso.
- Garantía de Seriedad de la Oferta, en cuantía igual al 20% del valor del Presupuesto Oficial de la presente convocatoria, por un término de cuatro meses contados a partir del cierre de esta convocatoria.
- Para las personas jurídicas, certificado expedido por el Revisor Fiscal o Representante Legal, según el caso, en donde conste que está a paz y salvo en sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, I.C.B.F. y SENA., en los términos y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.
- Acreditar la inscripción en el registro especial nacional de que trata la Ley 10 de 1990 y el Artículo 56 de la Ley 715 de 2001.
- Presentar la radicación de la inscripción ante el ente territorial (SECRETARIA DE SALUD EL DISTRITO CAPITAL) - Decreto 2309/02.
- En los casos que se ofrezcan servicios por medio de IPS que no sean de propiedad del oferente, es necesario anexar el documento que garantice dicha prestación (Contrato, Acuerdo o Acta de compromiso), así como los demás documentos solicitados en este capítulo para las personas jurídicas.
- CERTIFICACIÓN DE ANTECEDENTES FISCALES Y BOLETÍN DE DEUDORES MOROSOS DEL ESTADO – BDME. Certificación de Antecedentes Fiscales del proponente, expedida por la Contraloría Delegada para Investigaciones, Juicios Fiscales y Jurisdicción Coactiva de la Contraloría General de la República. (Ley 60/2000 art. 60, Resolución 5149/2000 art. 5). En el evento que la expedición oficial de la Certificación de Antecedentes Fiscales sea posterior al cierre de la convocatoria, se podrá adjuntar la copia de la radicación efectuada en la Contraloría Delegada, y entregar la

ANEXO I
FORMATO TERMINOS DE REFERENCIA



certificación definitiva una vez que ésta sea expedida.

- Paz y salvo de la Contaduría General de la Nacional de conformidad con lo establecido en el parágrafo del Artículo 66 de la Ley 863 de 2003. Para acreditar este requisito deberá adjuntar: Recibo de consignación por valor equivalente al 3% del S.M.L.V. (\$11.445.00 para el año 2005) la cual deberá efectuarse en el Bancafé, Cuenta Empresarial No. 018-99334-5 a nombre de DTN-Boletín Deudores Morosos, e insertando como código del consignante el Nit. o cédula del oferente. Junto con el recibo de consignación se deberá adjuntar declaración juramentada (Anexo _).
- Certificado Registro Único Tributario – RUT: Se debe adjuntar Certificado de Inscripción expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, donde conste la identificación y clasificación tributaria.
- Fotocopia legible del documento de identificación del representante legal.

2.2. FINANCIERO: (CUMPLE O NO CUMPLE)

Los Oferentes deben presentar, los documentos que informan sobre su situación financiera en moneda colombiana, de conformidad con los artículos 50 y 51 del Decreto 2649 de 1993 y Ley 222 de 1995, así:

- Balance General y Estado de Resultados de los ejercicios terminados a 31 de diciembre de 2003 y 2004 (corresponde al año inmediatamente anterior), ambos firmados por el Representante Legal, Contador Público y el Revisor Fiscal cuando así lo obligue la ley. El oferente deberá diligenciar los formatos Balance y Estado de resultados del Anexo N°_, el cual será entregado en medio magnético con la propuesta.
- Notas a los estados financieros con corte a 31 de diciembre de 2004. (corresponde al año inmediatamente anterior).
- Dictamen del Revisor Fiscal a los estados financieros con corte al 31 de diciembre de 2004 (corresponde al año inmediatamente anterior) cuando así lo obligue la ley.
- Fotocopias legibles de las tarjetas profesionales del Revisor Fiscal y del Contador Público.
- Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Junta Central de Contadores, del Revisor Fiscal y del Contador Público vigentes a la fecha de presentación de la oferta.
- Copia de la Declaración de renta del año 2004 (corresponde al año inmediatamente anterior).

Para el caso de las uniones temporales o consorcios, los documentos mencionados deben ser presentados por cada una de las empresas que los conforman, especificando claramente el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes. La evaluación financiera se efectuará para cada uno de los

ANEXO I
FORMATO TERMINOS DE REFERENCIA



miembros de la Unión temporal o consorcio y sus indicadores se multiplicarán por el porcentaje de participación. Finalmente los porcentajes resultantes se sumarán.

La Evaluación Financiera de las propuestas se efectuará para verificar el cumplimiento de las siguientes condiciones, teniendo en cuenta para ello indicadores financieros y el capital de trabajo:

INDICADORES FINANCIEROS:

<u>ÍNDICE</u>	<u>CONDICIÓN</u>
1- ENDEUDAMIENTO TOTAL (%): PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL MÁXIMO 70 %	
2- RAZÓN CORRIENTE (V) : ACTIVO CTE / PASIVO CTE MÍNIMO 1.0 V	
3- ÍNDICE DE OPERATIVIDAD (%): CAPITAL DE TRABAJO / VALOR DE LA PROPUESTA MÍNIMO 20 %	

Donde: Capital de trabajo = Activo cte – Pasivo cte

Las propuestas que no cumplan con los indicadores mínimos, serán rechazadas y no será obligatorio para la entidad evaluarlas en ningún otro aspecto.

2.3. TÉCNICO:

(CUMPLE O NO CUMPLE)

...(Deben establecerse con la mayor claridad las especificaciones de los servicios, medicamentos o suministros a contratar y adquirir, incluyendo su descripción en cantidad, calidad y demás características que permitan garantizar que los oferentes interesados cuenten con todos los requisitos mínimos para el desarrollo del contrato y se eviten posibles omisiones en las labores a cumplir por el contratista)....

El proponente adjuntará a la propuesta un documento con los siguientes datos:

1. Portafolio de servicios de la IPS.
2. Cobertura indicando donde prestará los servicios ofrecidos, capacidad instalada y oferta de actividades disponible al ISS en cirugía programada en las patologías objeto de este proceso.

ANEXO I
FORMATO TERMINOS DE REFERENCIA



3. Certificación por parte del Departamento de Calidad de la Seccional _____, sobre la verificación de la habilitación de dichos servicios. Si este documento no se posee por el oferente, el Instituto se reserva el derecho de efectuar una visita para verificar el cumplimiento de los requisitos de habilitación.

2.4. CALIFICACIÓN (MODELO NO OBLIGATORIO)

...(Se deben indicar las condiciones de calificación que de forma clara y objetiva determinen la puntuación que se asignará al oferente)....

Luego de practicada la verificación de requisitos habilitadores y una vez conformadas las ofertas definitivas, se asignarán los puntajes a cada propuesta, de acuerdo con el siguiente detalle.

El puntaje máximo a asignar es de _ _ _ puntos, distribuidos así:

ASPECTO	PUNTAJE
Calidad y Experiencia	ASIGNAR PUNTAJE
Oferta Económica	ASIGNAR PUNTAJE
Oferta Nacional*	ASIGNAR PUNTAJE

***Si el oferente no es nacional pero incorpore componente colombiano en más del 50% del servicio ofertado, obtendrá _ _ puntos.**

CALIDAD Y EXPERIENCIA: (INSERTAR PUNTAJE TOTAL MÁXIMO ASIGNADO).

...Se deben relacionar cada uno de los ítems a calificar y la puntuación que se adjudicará a cada uno de ellos, indicando los parámetros que determinarán dicha adjudicación de puntaje.... A continuación encontrará un **MODELO NO OBLIGATORIO....**

Estadísticas de los procedimientos quirúrgicos específicos incluidos en la propuesta:

- ✓ Número de procedimientos realizados en los últimos 6 meses.
- ✓ Morbilidad derivada de los procedimientos quirúrgicos.
- ✓ Infección y complicaciones postoperatoria.
- ✓ Promedio de estancia hospitalaria.

ANEXO I
FORMATO TERMINOS DE REFERENCIA



Cada uno de los ítems relacionados tiene un valor de _ _ puntos.

Se adjudicarán _ _ puntos para el oferente que haya realizado mayor número de procedimientos en los últimos _ meses y los restantes proponentes _ puntos menos en orden de secuencia.

_ _ puntos recibirá el oferente que presente menor morbilidad derivada en el mismo periodo y _____ puntos menos los oferentes que presenten mayor número de morbilidades derivadas en orden secuencial.

Recibirá _ _ puntos el oferente que presente menor número de infecciones y complicaciones postoperatorias y _ puntos menos los oferentes que presenten mayor número de eventos derivados en orden secuencial.

Por último recibirá _ _ puntos la IPS que evidencia promedios de estancia menores y _ puntos menos, los oferentes que presenten mayor número de días de estancia en orden secuencial.

El mínimo puntaje a obtener es _ _ puntos, así que quien no obtenga este puntaje será inmediatamente descalificado.

En todos los casos esta información será verificada por el Departamento de calidad de la seccional _____ y los soportes deberán estar disponibles para tal fin.

ECONÓMICO: (INSERTAR PUNTAJE TOTAL MÁXIMO ASIGNADO)

En la propuesta el oferente presentará un documento en el que se consigne la tarifas a la cual prestará sus servicios.

Deberá tenerse en cuenta que el manual tarifario vigente es el del 2004 (acuerdo 312/04) y estas son las tarifas máximas a las que el ISS esta dispuesto a reconocer por cada servicio.

La Oferta que tenga el menor precio, incluyendo los descuentos que se ofrezcan al I.S.S, obtendrá _ _ puntos, y se descontarán insertar número de puntos a reducir puntos a cada propuesta en orden descendente teniendo en cuenta el valor de su oferta en los mismos términos de la primera.

Los proponentes deberán presentar su oferta económica, incluyendo todos los impuestos y gastos en que deben incurrir, así como deberán calcular el descuento

ANEXO I
FORMATO TERMINOS DE REFERENCIA



que se ofrezca al Instituto, debe considerarse que para efectos del cálculo de la propuesta más baja se tendrá en cuenta dicho descuento.

INCENTIVO A LA INDUSTRIA NACIONAL (INSERTAR PUNTAJE TOTAL MÁXIMO ASIGNADO)

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 816 de 2003, se asignarán insertar en letras puntaje total máximo asignado (_ _) puntos a los proponentes que tengan nacionalidad colombiana, o los extranjeros que aporten los documentos que acrediten la reciprocidad de que trata la “Nota 1” de este acápite. En el caso de los consorcios o uniones temporales en donde no todos sus componentes sean nacionales o extranjeros, se asignarán los puntos a prorrata de la participación que en el consorcio o unión temporal tenga el componente nacional.

Igualmente se asignarán insertar puntaje a asignar en letras (_ _) puntos a los extranjeros que acrediten la incorporación de por lo menos el 50% de componente colombiano en el servicio ofrecido.

NOTA 1: RECIPROCIDAD: En caso de sociedades civiles o comerciales extranjeras, o de personas naturales extranjeras no residentes en Colombia, los Proponentes de origen extranjero recibirán igual tratamiento que los de origen nacional, en los términos previstos en la Ley 80 de 1993, siempre que exista un acuerdo, tratado o convenio entre el país de su nacionalidad y Colombia, en el sentido que a las ofertas de servicios colombianos se les concederá en ese país el mismo tratamiento otorgado a sus nacionales en cuanto a las condiciones, requisitos, procedimientos y criterios para la adjudicación de los contratos celebrados con el sector público. En los términos de la Ley 816 de 2003, la reciprocidad se demostrará con la expedición de un informe por parte de la Misión Diplomática Colombiana del país de origen del Proponente.

NOTA 2: Todos los documentos otorgados en el exterior para acreditar lo dispuesto en este numeral, deberán presentarse legalizados en la forma prevista en el inciso 2 del numeral 22.4 del artículo 22 de la Ley 80 de 1993, en concordancia con los artículos 259 y 260 del Código de Procedimiento Civil y el artículo 480 del Código de Comercio”.

2.4 CAUSALES DE RECHAZO DE LAS PROPUESTAS (CRITERIOS DE EXCLUSIÓN EN LA EVALUACIÓN DE PROPUESTAS)

a) No adjuntar la carta de presentación de la propuesta o cuando la misma no se encuentre firmada por el representante legal.

b) Cuando el Representante Legal no se encuentre debidamente facultado para presentar propuesta.

ANEXO I
FORMATO TERMINOS DE REFERENCIA



- c) Cuando no se alleguen los documentos o aclaraciones solicitadas por el Instituto dentro del término perentorio señalado para tal efecto.
- d) Cuando la propuesta se presente extemporáneamente o en un lugar distinto al señalado en los presentes términos de referencia.
- e) Cuando la propuesta o sus aclaraciones posteriores contengan información inexacta que haya servido de base para mejorar el puntaje.
- f) Cuando se compruebe que el proponente se encuentra incurso en alguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad.
- g) Cuando se compruebe que el oferente faltó a la verdad en la información suministrada en la propuesta.
- h) Cuando no alcance los puntajes determinados por experiencia.
- i) Cuando para esta misma Convocatoria se presenten varias propuestas por el Proponente, por sí o por interpuesta persona, en Consorcio, Unión Temporal o individualmente. Se entiende que el proponente presenta varias propuestas cuando cualquiera de los miembros principal o suplente de la junta directiva o de representación legal, coincide con los miembros principal o suplente de la junta directiva o de representación legal de otro proponente, caso en el cual se rechazarán todas ellas.

De conformidad con lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 15 de la Ley 80 de 1993, la ausencia de requisitos o la falta de documentos referentes a la futura contratación o al proponente, no necesarios para la comparación objetiva de las propuestas, no servirá de título suficiente para el rechazo del ofrecimiento. La entidad determinará bajo los parámetros de la racionalidad, qué documentos se encuadran dentro del ámbito de la norma, y los podrá solicitar por una vez al contratista exigiendo un plazo perentorio para su cumplimiento, vencido el cual, si no fueren aportados, será causal de rechazo.

2.5 DESEMPATE:

En caso de que dos o más proponentes obtengan el mismo puntaje se adjudicará preferentemente al proponente nacional, o de origen de un país con reciprocidad frente a los oferentes colombianos. De persistir el empate, se adjudicará a aquel oferente que haya obtenido el mayor puntaje en el criterio técnico. Si persiste se dirimirá por el más alto puntaje en el criterio económico y de persistir el empate se harán contratos con los oferentes en empate dividiendo proporcionalmente el presupuesto.



2.6 ADJUDICACIÓN:

El insertar Vicepresidente de E.P.S ó Gerente de la seccional respectiva si es el caso., adjudicará en la fecha publicada en el cronograma, la presente Convocatoria Pública, al oferente que una vez verificado los criterios mínimos jurídicos y financieros, haya obtenido el mayor puntaje según los criterios de evaluación expuestos en estos términos de referencia.

De la decisión adoptada se le notificará al seleccionado, quien dentro de los tres (3) días hábiles siguientes deberá suscribir el contrato correspondiente. A los demás oferentes se les informará por vía electrónica mediante publicación del acto de adjudicación en la Página Web.

2.7. DECLARATORIA DE DESIERTA DE LA CONVOCATORIA:

Dentro del término fijado para la adjudicación, el ISS podrá declarar desierta la presente convocatoria, mediante acto administrativo debidamente motivado, cuando no se presente propuesta alguna, ninguna cumpla con las condiciones señaladas en los presentes términos o no existan condiciones para una selección objetiva.

CAPITULO III DEL CONTRATO (MODELO NO OBLIGATORIO)

- 3.1. Objeto:** EL CONTRATISTA prestará insertar objeto del contrato y que le indique EL INSTITUTO, a través de la Gerencia de la Seccional _____, en especial los pacientes que se encuentran en lista de espera quirúrgica para atención en la Clínica _____ y que no sea posible atender con la celeridad requerida.
- 3.2. Condiciones especiales del servicio:** La atención comprende la realización de todas las actividades, intervenciones y procedimientos, diagnósticos y terapéuticos definidos en el Manual de Actividades, Intervenciones y procedimientos del POS (Resolución No. 5261/94 y Acuerdo 256/01 del ISS) que con base en los protocolos y guías de manejo que sean necesarios de acuerdo a los Paquetes de Atención Integral definidos para la solución del problema de salud en las especificaciones citadas en la cláusula, los términos de referencia y la oferta presentada por EL CONTRATISTA. El suministro de medicamentos se hará con sujeción al Formulario de Medicamentos del POS, y a los contenidos en los Paquetes de _____. En caso que desde el punto de vista médico se prescriban medicamentos no incluidos en los Acuerdos 228 de 2002 y 282 de 2004 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud - CNSSS, previo al suministro, EL CONTRATISTA deberá solicitar la respectiva

ANEXO I
FORMATO TERMINOS DE REFERENCIA



autorización al Comité Técnico Científico EPS-Seccional _____, con el lleno de los requisitos y formalidades establecidos en las disposiciones legales.

- 3.3. Plazo:** El Contrato que se suscriba tendrá una duración de _____ (___) meses contados a partir de su perfeccionamiento y legalización, sin perjuicio de su finalización anticipada por agotamiento de su presupuesto.
- 3.4. Forma de Pago:** El I.S.S., pagará el contrato de acuerdo con lo establecido por las resoluciones internas que regulan este procedimiento, pero en todo caso contra presentación de factura con los respectivos soportes y dentro de los sesenta (60) días siguientes.
- 3.5. Lugar de Ejecución:** Teniendo en cuenta la naturaleza de la prestación de los servicios que se prestarán por intermedio de la presente convocatoria, éstos deberán ser prestados en la ciudad de _____.
- 3.6. Supervisión del Contrato:** El contrato es firmado por el insertar ordenador del gasto según corresponda, por lo tanto el control sobre las autorizaciones de servicio será realizada por la insertar dependencia, la Supervisión sobre la ejecución será adelantada por la insertar dependencia. En todo caso el representante de la entidad puede modificar y designar para la supervisión del contrato a persona diferente mediante modificación bilateral al contrato o resolución motivada.
- 3.7. Cláusulas excepcionales y Multas:** De acuerdo con lo establecido en el artículo 14 de la Ley 80 de 1993, el contrato que se suscriba contendrá las cláusulas excepcionales de Caducidad, Modificación, Interpretación y Terminación Unilateral, así como la inclusión de multas como apremio al cumplimiento de las obligaciones del contrato.
- 3.8. Obligaciones del Contratista:** 1) Prestar los servicios y atención objeto del contrato con sujeción estricta al respectivo protocolo de manejo o guía de atención establecido por EL INSTITUTO o acordado en el contrato. 2) Suministrar a los afiliados a la EPS-ISS exclusivamente la atención objeto de la orden y autorización de servicios expedida por funcionario competente de la E.P.S. del INSTITUTO. 3) Prestar los servicios objeto del contrato bajo los criterios de calidad y de las prácticas profesionales de general aceptación, conservando los principios de ética médica, y brindando al paciente atención oportuna en la fecha y hora programadas, sin ningún tipo de discriminación, frente a otros pacientes que atiende y garantizando en forma permanente, durante el término del contrato, la calidad de los servicios prestados de acuerdo con los ofrecimientos de su propuesta; 4)

ANEXO I
FORMATO TERMINOS DE REFERENCIA



Realizar u ordenar únicamente las actividades, procedimientos e intervenciones, que se encuentran establecidos en el POS, salvo autorización expresa para eventos contemplados en órdenes judiciales y previa autorización del INSTITUTO. 5) Suministrar los medicamentos con sujeción al Formulario de Medicamentos del POS. 6) Ajustarse al proceso administrativo asistencial del INSTITUTO en la remisión de los pacientes asignados, para la atención de patologías no concomitantes con la enfermedad en tratamiento. 7) Exigir a los afiliados el comprobante de pago de cuotas moderadoras y copagos, cuando fuere pertinente. 8) Verificar la identidad del paciente objeto de la orden de prestación de servicios emitida por EL INSTITUTO y establecer el derecho del paciente a los servicios del ISS, en los casos de atención inicial de urgencias. 9) Mantener informado al afiliado sobre los aspectos relacionados con la salud y el proceso de atención. 10) Entregar al usuario copia de la factura correspondiente al valor de los servicios prestados y que será objeto de cobro al INSTITUTO. 11) Expedir los certificados de incapacidad a que diere lugar el proceso de atención del asegurado, dentro de un marco de racionalidad científica y con base en las normas establecidas por el INSTITUTO. 12) Expedir órdenes de servicio, fórmulas médicas y certificados de incapacidad en papelería que se defina conjuntamente entre las partes. 13) Informar al INSTITUTO cuando se presenten circunstancias no contempladas en el contrato. 14) Suministrar al INSTITUTO los informes clínicos estadísticos y financieros, relacionados con la atención prestada, siguiendo las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud y los lineamientos que se establezcan por EL INSTITUTO. 15) Presentar la facturación y contestar las objeciones dentro de los términos y con el lleno de los requisitos y formalidades que establece el Manual para la Revisión de la Facturación por Servicios de Salud del ISS. 16) Conservar en sus archivos y a disposición del INSTITUTO los registros estadísticos, la historia clínica y soportes administrativos correspondientes, debidamente diligenciados y actualizados sobre los servicios prestados a los afiliados del INSTITUTO, de conformidad con la ley. 17) Informar al INSTITUTO, cuando se detecten anomalías por parte de los afiliados, tales como suplantaciones, mala utilización de los servicios y en general el incumplimiento de los deberes que tienen de conformidad con lo establecido en el artículo 160 de la Ley 100 de 1993. 18) Permitir y facilitar labores de supervisión, evaluación, control y auditoría que EL INSTITUTO realice en forma directa o a través de terceros y atender sus recomendaciones. 18) Cumplir con las citaciones del INSTITUTO, cuando el objeto de las mismas esté relacionado con aspectos inherentes al contrato; 19) Responder por las irregularidades y reclamaciones que se presenten, en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los asegurados y aplicar las medidas correctivas pertinentes. 20) Realizar los controles financieros a fin de no exceder bajo ninguna

ANEXO I
FORMATO TERMINOS DE REFERENCIA



circunstancia el monto establecido en el contrato 21) Asumir los gastos derivados de los trámites de legalización del contrato, atinentes a la constitución de la garantía única, pago del impuesto de timbre y de publicación en el Diario Único de Contratación; 22) Conocer y aplicar, las disposiciones que, en materia de salud, expida el Gobierno Nacional y EL INSTITUTO.

- 3.9. Obligaciones del Instituto:** 1) Tramitar dentro de los términos establecidos en el Manual de Revisión de la Facturación por Servicios de Salud del ISS, la facturación por los servicios prestados. 2) Pagar el valor de los servicios prestados por el CONTRATISTA dentro de los términos establecidos por las resoluciones internas que regulan este procedimiento, pero en todo caso contra presentación de factura, certificado de cumplimiento por el interventor y con los respectivos soportes dentro de los sesenta días siguientes.
- 3.10. Garantías:** EL CONTRATISTA deberá constituir a su costa y en favor del INSTITUTO, en una Compañía de Seguros o en una entidad Bancaria, legalmente establecida en el país, cuyas pólizas matrices se encuentren aprobadas por la Superintendencia Bancaria, garantía única para avalar el cumplimiento de las obligaciones surgidas de este contrato. La garantía cubrirá: a) El cumplimiento de sus obligaciones y el pago de las sanciones que se le llegaren a imponer, en una cuantía igual al diez por ciento (10%) del valor total del contrato por el plazo del mismo y cuatro (4) meses más; b) La buena calidad de servicio, en una cuantía igual al diez por ciento (10%) del valor total del contrato por el plazo del mismo y cuatro (4) meses más. c) El pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones al personal que utilice EL CONTRATISTA en la ejecución del contrato, en una cuantía igual al cinco por ciento (5%) del valor total de este, por el plazo de ejecución del mismo y tres (3) años más; e) Una póliza de responsabilidad civil extracontractual, en una cuantía igual al cinco (5%) del valor del contrato, por el término del mismo y cuatro (4) meses más. **PARÁGRAFO:** La garantía deberá constituirse dentro de los DOS (2) días siguientes a la fecha que EL CONTRATISTA reciba copia del contrato debidamente firmado. La garantía se entenderá vigente hasta la liquidación del contrato garantizado y la prolongación de sus efectos y, tratándose de póliza, no expirará por falta de pago de la prima o por revocatoria unilateral. La garantía requiere aprobación por parte del INSTITUTO

Fuente: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES ISS. VICEPRESIDENCIA DE
EPS. GERENCIA NACIONAL DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.
Bogotá 2005

ANEXO I
FORMATO TERMINOS DE REFERENCIA



ANEXOS:

A continuación se presentan los Anexos 1 (Presentación de la Propuesta) y 2 (Declaración Juramentada de No Moroso con el Estado o de Acuerdo de Pago). El Anexo 3 (Información Financiera) se presenta en archivo aparte por estar consignada en formato diferente (Excel)

ANEXO No. 1

**CONVOCATORIA PÚBLICA (INSERTAR NÚMERO CONSECUTIVO
DE OFICIO SEGÚN CORRESPONDA)
“INSERTAR OBJETO DE LA CONVOCATORIA”**

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

**Señores
Instituto de Seguros Sociales
Bogotá D.C.**

Yo _____ identificado con cédula de ciudadanía número _____ domiciliado en _____, actuando en nombre y representación de I _____ (o en nombre propio para las personas naturales) tal y como consta en el certificado de constitución y representación legal, afirmo bajo la gravedad del juramento que conozco y acepto las siguientes condiciones:

1. Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse, sólo compromete al Proponente.
2. Que ninguna entidad o persona distinta de los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato que de ella se derive.
3. Que no nos hallamos incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad establecidas en la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia y que tampoco nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.
4. Igualmente declaro que en caso de sobrevenir alguna inhabilidad, me haré responsable frente al ISS y ante terceros, por los perjuicios que se ocasionen y me comprometo a ceder el contrato, previa autorización escrita del ISS, o si ello no fuere posible, renunciaré a su ejecución.

ANEXO I
FORMATO TERMINOS DE REFERENCIA



5. Que conocemos y aceptamos los siguientes Adendos a los términos de referencia:

Adendos Nos. _____ de fecha _____ (sólo diligenciar en caso de haberse producido).

6. Si se nos adjudica el contrato, nos comprometemos a otorgar las Garantías requeridas y a suscribir éstas y el contrato, dentro de los términos señalados para ello.

7. Que conocemos las leyes de la República de Colombia que rigen la presente contratación.

8. Que los precios de la propuesta son válidos por un término mínimo de tres (3) meses contados a partir de la fecha y hora del cierre de la contratación. Si se amplían los plazos, la propuesta continuará vigente por dicha prórroga.

9. Que la presente propuesta consta de _____ folios debidamente numerados, todos los cuales se entienden rubricados con la firma de la presente carta.

10. Que el monto de los servicios ofrecidos asciende a \$ _____

Los datos del oferente son:

Nombre o razón social: _____

Identificación: _____(Clase y número)

Matrícula Mercantil _____

Domicilio: _____

Ciudad y País: _____

Teléfono: _____

Fax N°: _____

Correo electrónico _____

Con la firma del presente documento manifiesto bajo mi responsabilidad que la información aquí consignada es veraz.

Atentamente,

Nombre del oferente o Representante Legal _____

ANEXO I
FORMATO TERMINOS DE REFERENCIA



Cédula de Ciudadanía No. _____ de _____

Cargo: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Correo Electrónico _____

Fuente: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES ISS. VICEPRESIDENCIA DE EPS. GERENCIA
NACIONAL DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. Bogota 2005

ANEXO I
FORMATO TERMINOS DE REFERENCIA



ANEXO No. 2
CONVOCATORIA PÚBLICA (INSERTAR NÚMERO CONSECUTIVO
DE OFICIO SEGÚN CORRESPONDA)
“INSERTAR OBJETO DE LA CONVOCATORIA”

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Ciudad _____. Fecha _____

Señores
SEGURO SOCIAL
Ciudad de domicilio

Asunto : Declaración de No Deudor Moroso del Estado.

Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando como representante legal de _____, (o en nombre propio si fuere el caso) declaro bajo la gravedad del juramento no encontrarme en situación de Deudor Moroso con el Estado.

Lo anterior con el fin de _____ (suscribir contrato de Prestación de Servicios de Salud).

Cordialmente,

Nombre y Apellidos - Razón Social

Firma _____

Identificación Número _____

Seleccione con una X según corresponda

<input type="checkbox"/>	Cédula de Ciudadanía
<input type="checkbox"/>	NIT
<input type="checkbox"/>	Cédula de Extranjería
<input type="checkbox"/>	Pasaporte
<input type="checkbox"/>	Sociedad Extranjera sin NIT en Colombia

ANEXO I
FORMATO TERMINOS DE REFERENCIA



Continuación Anexo 2. Declaración Juramentada para Acuerdos de Pago

Ciudad _____. Fecha _____

Señores

SEGURO SOCIAL

Ciudad de domicilio

Asunto : Declaración de Acuerdo Vigente de pago con del Estado.

Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad del juramento, que suscribí acuerdo de pago con la entidad _____ el día _____, bajo las siguientes condiciones:

Lo anterior con el fin de _____ (suscribir contrato de Prestación de Servicios de Salud)

Cordialmente,

Nombre y Apellidos o Razón Social

Firma _____


Identificación Número _____

Seleccione con una X según corresponda

<input type="checkbox"/>	Cédula de Ciudadanía
<input type="checkbox"/>	NIT
<input type="checkbox"/>	Cédula de Extranjería
<input type="checkbox"/>	Pasaporte
<input type="checkbox"/>	Sociedad Extranjera sin NIT en Colombia

Fuente: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES ISS. VICEPRESIDENCIA DE EPS. GERENCIA NACIONAL DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. Bogotá 2005

ANEXO J
INSTRUCTIVO PARA DILIGENCIAR AGENDA DE CONECTIVIDAD

	Gerencia Nacional de Informática Departamento de apoyo a Usuarios	Fecha de Emisión: 21 DE MAYO DE 2003
	PROCEDIMIENTO RECOPILAR INFORMACION PARA PUBLICAR AGENDA DE CONECTIVIDAD	Página 1 de 9

RESPONSABLE:

- Todas las Dependencias que manejan la contratación en el ISS o que hayan sido delegadas para tal fin.

RESULTADOS ESPERADOS

- Envío de la información a publicar en la “**MATRIZ PROCESOS**” y en la “**MATRIZ ETAPAS DE PROCESOS**” que son enviadas por la Gerencia Nacional de Informática dentro del archivo de Excel llamado “**MATRIZ AGENDA DE CONECTIVIDAD**”.
- También deben anexar los documentos generales, (Términos de referencia y los anexos en formato .zip relacionado al código de la etapa al que pertenece de forma separada).

PREPARACIÓN Y MATERIALES NECESARIOS

- Diligenciamiento de la matriz procesos y de la matriz etapas procesos, teniendo en cuenta los anexos que se encuentran dentro del archivo de Excel llamado “**MATRIZ AGENDA DE CONECTIVIDAD**”.
- Tener disponible la información a publicar.
- Revisar los ejemplos de diligenciamiento de las matrices los cuales se encuentran en la hoja electrónica que se menciona anteriormente.


PRINCIPALES ACTIVIDADES

1. Ingresar los datos de la licitación pública, contratación directa o convocatoria pública, en la matriz procesos enviada por la Gerencia Nacional de Informática dentro del archivo de Excel llamado “**MATRIZ AGENDA DE CONECTIVIDAD**”.

Para el ingreso de la información a la Matriz deben tenerse en cuenta los siguientes parámetros al igual que los que aparecen en el Anexo1.

ELABORADO POR: Ing. CLAUDIA GARAVITO MONTAÑEZ.	REVISADO POR: Ing. JAIRO GUAYARA CORTES
APROBADO POR: Ing. FRANCISCO JAVIER PULIDO FAJARDO	

ANEXO J
INSTRUCTIVO PARA DILIGENCIAR AGENDA DE CONECTIVIDAD

	Gerencia Nacional de Informática Departamento de apoyo a Usuarios	Fecha de Emisión: 21 DE MAYO DE 2003
	PROCEDIMIENTO RECOPIRAR INFORMACION PARA PUBLICAR AGENDA DE CONECTIVIDAD	Página 2 de 9

Id_Proceso Código específico del proceso el cual es asignado por el área encargada de la contratación, por ejemplo VA-2002-03, donde VA = Vicepresidencia Administrativa, 2002 = Año, 03 = Número del proceso, (alfanumérico)

Objeto Objeto del proceso de contratación (texto)

Cuantía Valor del proceso de contratación, este dato debe ser ingresado en formato de número.

FechaInicio Fecha de Inicio del proceso de Contratación, el dato es tipo fecha con formato: dd/mm/aaaa (día/ mes/ año)

FechaTermina Fecha de finalización del proceso de Contratación el dato es tipo fecha con formato: dd/mm/aaaa (dd/ mes/ aaaa).

Cod_estado Código de los distintos estados por los cuales puede pasar el proceso, teniendo en cuenta los siguientes parámetros (numérico):


<i>cod_estado</i>	<i>des_estado</i>
1	En Proceso
2	Adjudicado
3	Desierto
4	Celebrado
5	Ejecutado
6	Liquidado
7	Fallido
8	Suspendido

Cód_seccional Código de la seccional a la cual pertenece el proceso, teniendo en cuenta los siguientes parámetros (numérico):

<i>Cod_seccional</i>	<i>nom_seccional</i>
-----------------------------	-----------------------------

ELABORADO POR: Ing. CLAUDIA GARAVITO MONTAÑEZ.	REVISADO POR: Ing. JAIRO GUAYARA CORTES
APROBADO POR: Ing. FRANCISCO JAVIER PULIDO FAJARDO	


ANEXO J
INSTRUCTIVO PARA DILIGENCIAR AGENDA DE CONECTIVIDAD

	<p style="text-align: center;">Gerencia Nacional de Informática Departamento de apoyo a Usuarios</p>	<p style="text-align: center;">Fecha de Emisión: 21 DE MAYO DE 2003</p>
	<p style="text-align: center;">PROCEDIMIENTO RECOPILAR INFORMACION PARA PUBLICAR AGENDA DE CONECTIVIDAD</p>	<p style="text-align: center;">Página 3 de 9</p>

5	ANTIOQUIA
8	ATLANTICO
11	BOGOTA
Cod_seccional	nom_seccional
13	BOLIVAR
15	BOYACA
17	CALDAS
18	CAQUETA
19	CAUCA
20	CESAR
23	CORDOBA
25	CUNDINAMARCA
27	CHOCO
41	HUILA
44	GUAJIRA
47	MAGDALENA
50	META
52	NARIÑO
54	NORTE DE SANTANDER
63	QUINDIO
66	RISARALDA
68	SANTANDER
70	SUCRE
73	TOLIMA
76	VALLE
81	ARAUCA
85	CASANARE
86	PUTUMAYO
88	SAN ANDRES
91	AMAZONAS
94	GUAINIA

<p>ELABORADO POR: Ing. CLAUDIA GARAVITO MONTAÑEZ.</p>	<p>REVISADO POR: Ing. JAIRO GUAYARA CORTES</p>
<p>APROBADO POR: Ing. FRANCISCO JAVIER PULIDO FAJARDO</p>	

ANEXO J
INSTRUCTIVO PARA DILIGENCIAR AGENDA DE CONECTIVIDAD

	Gerencia Nacional de Informática Departamento de apoyo a Usuarios	Fecha de Emisión: 21 DE MAYO DE 2003
	PROCEDIMIENTO RECOPILAR INFORMACION PARA PUBLICAR AGENDA DE CONECTIVIDAD	Página 4 de 9

95	GUAVIARE
97	VAUPES
99	VICHADA

Cod_ciudad Código de la Ciudad que esta realizando el proceso, por ejemplo 1 = Bogotá, 78 = Baranoa), teniendo en cuenta los parámetros del anexo1.

Cod_Negocio Código del Negocio al cual pertenece la contratación, según los siguientes parámetros. (numérico)


Cod_negocio	Nom_seccional
1	EPS
2	AFP
3	ARP
4	IPS
5	Administrativa
6	Financiera
7	Seguro Social (todos los Negocios) cuando en un proceso se afectan todos los 6 negocios.

cod_proceso Es el código que identifica el tipo de proceso que se esta realizando, teniendo en cuenta los siguientes parámetros.

Cod_tipoproceso	Nom_tipoproceso
1	Licitación Publica
2	Convocatoria Publica

ELABORADO POR: Ing. CLAUDIA GARAVITO MONTAÑEZ.	REVISADO POR: Ing. JAIRO GUAYARA CORTES
APROBADO POR: Ing. FRANCISCO JAVIER PULIDO FAJARDO	

ANEXO J
INSTRUCTIVO PARA DILIGENCIAR AGENDA DE CONECTIVIDAD

	Gerencia Nacional de Informática Departamento de apoyo a Usuarios	Fecha de Emisión: 21 DE MAYO DE 2003
	PROCEDIMIENTO RECOPILAR INFORMACION PARA PUBLICAR AGENDA DE CONECTIVIDAD	Página 5 de 9

3	Contratación directa
---	----------------------

Bien Identifica el bien o servicio el dato debe ser dado en formato carácter de longitud máxima de 50.

valor_pliego Valor total pliego, se debe teclear el formato numérico. Cuando no exista o no aplique, el valor del pliego se debe dejar en blanco.

Valor copia pliego Valor copia del pliego, se debe teclear el formato numérico. Cuando no exista o no aplique, se debe dejar en blanco este campo.

Fecha visita obra Se debe incluir la fecha de visita en formato dd/mm/aaaa (dd/mes/aaaa). Cuando no aplique, o no exista este campo se debe dejar en blanco.


Fin Fecha Visita de Obra: Se debe incluir la fecha en que finaliza la visita en formato dd/mm/aaaa (dd/mes/aaaa). Cuando no aplique, o no exista este campo se debe dejar en blanco.

Tipo moneda Se debe llenar con el nombre del tipo de moneda con la cual se va a pagar el proceso. Es de formato carácter, ejemplo: pesos, dólares, pesetas, euros. Cuando este criterio no aplica se debe escribir N/A

Lugar obtención documentos Dirección donde se obtienen los documentos del proceso o términos de referencia, viene dado en formato carácter. Cuando este criterio no aplica se debe escribir N/A

ELABORADO POR: Ing. CLAUDIA GARAVITO MONTAÑEZ.	REVISADO POR: Ing. JAIRO GUAYARA CORTES
APROBADO POR: Ing. FRANCISCO JAVIER PULIDO FAJARDO	

ANEXO J
INSTRUCTIVO PARA DILIGENCIAR AGENDA DE CONECTIVIDAD

	Gerencia Nacional de Informática Departamento de apoyo a Usuarios	Fecha de Emisión: 21 DE MAYO DE 2003
	PROCEDIMIENTO RECOPILAR INFORMACION PARA PUBLICAR AGENDA DE CONECTIVIDAD	Página 6 de 9

Lugar presentación documentos Lugar y Dirección donde deben entregar los documentos, viene dado en formato carácter. Cuando este criterio no aplica se debe escribir N/A.

Ciudad entrega propuesta Nombre de la ciudad donde se deben entregar las propuestas. Cuando este criterio no aplica se debe escribir N/A.

Dirección entrega propuesta Dirección donde se deben entregar las propuestas. Cuando este criterio no aplica se debe escribir N/A.

Requisitos generales Se relacionan todos los requisitos generales para participar, máximo 500 caracteres. Cuando este criterio no aplica se debe escribir N/A.


Documentos requisitos proponentes Se relacionan todos los documentos que son requisito para que los proponentes participen en el proceso en mención. Cuando este criterio no aplica se debe escribir N/A.

Requisito para los proponentes Se escribe todos los documentos que son requisito para que los proponentes participen en el proceso en mención. Cuando este criterio no aplica se debe escribir N/A.

Criterios evaluación Se deben llenar con los diferentes criterios de evaluación que se aplicaran en el proceso que se esta abriendo. Cuando este criterio no aplica se debe escribir N/A.

ELABORADO POR: Ing. CLAUDIA GARAVITO MONTAÑEZ.	REVISADO POR: Ing. JAIRO GUAYARA CORTES
APROBADO POR: Ing. FRANCISCO JAVIER PULIDO FAJARDO	

ANEXO J
INSTRUCTIVO PARA DILIGENCIAR AGENDA DE CONECTIVIDAD

	<p style="text-align: center;">Gerencia Nacional de Informática Departamento de apoyo a Usuarios</p>	<p style="text-align: center;">Fecha de Emisión: 21 DE MAYO DE 2003</p>
	<p style="text-align: center;">PROCEDIMIENTO RECOPILAR INFORMACION PARA PUBLICAR AGENDA DE CONECTIVIDAD</p>	<p style="text-align: center;">Página 7 de 9</p>

2. A su vez un proceso de contratación debe pasar por varias etapas y cada una de ellas tiene una fecha de inicio y finalización, las cuales deben estar comprendidas entre las fechas anteriormente señaladas como de inicio y finalización total del proceso de contratación.

Para poder suministrar la información deben diligenciar la matriz etapas de procesos enviada por la Gerencia Nacional de Informática dentro del archivo de Excel llamado “**MATRIZ AGENDA DE CONECTIVIDAD**”, teniendo en cuenta los siguientes parámetros:


id_proceso Código específico del proceso el cual es asignado por el área encargada de la contratación, por ejemplo VA-2002-03, donde VA = Vicepresidencia Administrativa, 2002 = Año, 03 = Número del proceso, el cual debe ser el mismo de la matriz de procesos. (alfanumérico). **Es el campo que relaciona las etapas con el proceso.**

cod_etapa Código de la etapa del proceso como se describe a continuación (numérico)

Cod etapa	des etapa
1	Publicación Borrador Términos
2	Publicidad de Acuerdo a Requisitos Oficiales
3	Publicación de Términos
4	Publicación de Adendos, Aclaraciones
5	Recepción de Propuestas
6	Calificación
7	Resultados
8	Adjudicación
9	Contratación
10	Ejecución
11	Publicación. de resultados de evaluación de propuestas
12	Presentación de observaciones / aclaraciones a la

ELABORADO POR: Ing. CLAUDIA GARAVITO MONTAÑEZ.	REVISADO POR: Ing. JAIRO GUAYARA CORTES
APROBADO POR: Ing. FRANCISCO JAVIER PULIDO FAJARDO	

ANEXO J
INSTRUCTIVO PARA DILIGENCIAR AGENDA DE CONECTIVIDAD

	Gerencia Nacional de Informática Departamento de apoyo a Usuarios	Fecha de Emisión: 21 DE MAYO DE 2003
	PROCEDIMIENTO RECOPILAR INFORMACION PARA PUBLICAR AGENDA DE CONECTIVIDAD	Página 8 de 9

	evaluación.
13	En audiencia de adjudicación
14	Suscripción del contrato
15	Legalización del contrato
16	Preselección de Proponentes
17	Apertura del proceso y venta de términos
18	Visita Obligatoria
19	Cierre entrega y radicación de propuestas
20	Respuesta a Observaciones
21	Resolución de Apertura
22	Aviso de prensa
23	Inicio de Venta de términos
24	Aclaración al contenido de pliegos.
25	Audiencia de conformación dinámica
26	Observaciones al proyecto de Terminos de Referencia.
27	Apertura del proceso


Inicio Fecha de Inicio de la etapa del proceso de Contratación (fecha a formato: (dd/mm/aaaa).

Termina Fecha de finalización de la etapa del proceso de Contratación (fecha a formato: dd/mm/aaaa).

- Para subir la información a la página WEB, debe ir totalmente diligenciada la matriz y en el orden que esta el formato anexo a este documento.
3. También deben anexar los documentos generales, (Términos de referencia y los anexos en formato .zip y relacionado el código de la etapa al que pertenece en forma separada).

ELABORADO POR: Ing. CLAUDIA GARAVITO MONTAÑEZ.	REVISADO POR: Ing. JAIRO GUAYARA CORTES
APROBADO POR: Ing. FRANCISCO JAVIER PULIDO FAJARDO	

ANEXO J
INSTRUCTIVO PARA DILIGENCIAR AGENDA DE CONECTIVIDAD

	Gerencia Nacional de Informática Departamento de apoyo a Usuarios	Fecha de Emisión: 21 DE MAYO DE 2003
	PROCEDIMIENTO RECOPIRAR INFORMACION PARA PUBLICAR AGENDA DE CONECTIVIDAD	Página 9 de 9

Se sugiere que los nombres de los archivos estén estandarizados, haciendo alusión a cada proceso así; <<tipo de documento>>_código del **proceso_fecha** en el formato.zip

Ejemplo: terminos_gnbs02_2003_03_03.zip
adendos_vips04_2003_03_15.zip

4. Para la recopilación y envío de la información a la Gerencia Nacional de informática, cada Vicepresidencia debe hacerlo a través de un delegado, con el cual la Gerencia diseñara el mecanismo más adecuado para dicha recopilación.
5. La Gerencia Nacional de Informática publicara la información cuando la Vicepresidencia autorice mediante oficio.

ACCIONES DE NO CONFORMIDAD

- De no ser entendible la matriz puede comunicarse con el ingeniero **Andrés Villamarín** al teléfono **3436420 Ext. 7177**, de la Gerencia Nacional de Informática, quien con gusto aclarara las inquietudes que surjan al momento de ingresar la información a la matriz.

CUIDADOS

- No ingresar información errada que pueda llegar a causar traumatismos en los procesos.
- Seguir el orden correcto para el ingreso de la información a la matriz
- No modificar el formato de la hoja electrónica que se entrega a ustedes por parte de esta Gerencia.

Fuente: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES ISS. VICEPRESIDENCIA DE EPS. GERENCIA NACIONAL DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD. Bogotá 2005

ELABORADO POR: Ing. CLAUDIA GARAVITO MONTAÑEZ.	REVISADO POR: Ing. JAIRO GUAYARA CORTES
APROBADO POR: Ing. FRANCISCO JAVIER PULIDO FAJARDO	

ANEXO K
LISTADO DE DOCUMENTOS QUE DEBEN ALLEGAR LOS CONTRATISTAS
ANTES DE LA ELABORACIÓN DEL CONTRATO



**LISTADO DE DOCUMENTOS QUE DEBEN ALLEGAR LOS CONTRATISTAS
ANTES DE LA ELABORACIÓN DEL CONTRATO**

- Carta de Presentación de la Propuesta suscrita por el proponente si este es persona natural o por su representante legal o apoderado si es persona jurídica, consorcio o unión temporal, indicando su aceptación a los términos de referencia, y manifestando bajo la gravedad de juramento que no se encuentra incurso en causal de incompatibilidad e inhabilidad para celebrar contratos ni participar en Licitaciones, Concursos ni Invitaciones Públicas, y comprometiéndose a mantener la oferta por un término de tres (3) meses.
- Para personas jurídicas, Certificado de Existencia y Representación Legal de la respectiva Cámara de Comercio, con una fecha de expedición no mayor a un (1) mes.
- Persona Natural. Anexar el certificado de la Cámara de Comercio de inscripción de persona natural o de matrícula mercantil, con fecha de expedición no mayor a un (1) mes.
- En el caso de que los representantes legales tengan limitada su facultad de contratación, deberá adjuntarse copia del acta del órgano competente según sus estatutos, en donde se autoriza para contratar en la cuantía determinada en esta convocatoria.
- Para las Uniones Temporales y Consorcios, deberán presentar documento de constitución, Certificados de Existencia y Representación Legal de la respectiva Cámara de Comercio para cada una de las sociedades integrantes, así como la autorización de las respectivas juntas para conformar consorcios y Uniones Temporales si fuere el caso.
- Garantía de Seriedad de la Oferta, en cuantía igual al 20% del valor del Presupuesto Oficial de la convocatoria, por un término de cuatro meses contados a partir del cierre de la convocatoria.
- Para las personas jurídicas, certificado expedido por el Revisor Fiscal o Representante Legal, según el caso, en donde conste que está a paz y salvo en sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, I.C.B.F. y SENA., en los términos y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.
- Acreditar la inscripción en el registro especial nacional de que trata la Ley 10 de 1990 y el Artículo 56 de la Ley 715 de 2001.
- Presentar la radicación de la inscripción ante el ente territorial (SECRETARIA DE SALUD EL DISTRITO CAPITAL) - Decreto 2309/02.
- En los casos que se ofrezcan servicios por medio de IPS que no sean de propiedad del oferente, es necesario anexar el documento que garantice dicha prestación (Contrato, Acuerdo o Acta de compromiso), así como los demás documentos solicitados en este capítulo para las personas jurídicas.

ANEXO K
LISTADO DE DOCUMENTOS QUE DEBEN ALLEGAR LOS CONTRATISTAS
ANTES DE LA ELABORACIÓN DEL CONTRATO



- CERTIFICACIÓN DE ANTECEDENTES FISCALES Y BOLETÍN DE DEUDORES MOROSOS DEL ESTADO – BDME. Certificación de Antecedentes Fiscales del proponente, expedida por la Contraloría Delegada para Investigaciones, Juicios Fiscales y Jurisdicción Coactiva de la Contraloría General de la República. (Ley 60/2000 art. 60, Resolución 5149/2000 art. 5). En el evento que la expedición
- oficial de la Certificación de Antecedentes Fiscales sea posterior al cierre de la convocatoria, se podrá adjuntar la copia de la radicación efectuada en la Contraloría Delegada, y entregar la certificación definitiva una vez que ésta sea expedida.
- Paz y salvo de la Contaduría General de la Nación de conformidad con lo establecido en el parágrafo del Artículo 66 de la Ley 863 de 2003. Para acreditar este requisito deberá adjuntar: Recibo de consignación por valor equivalente al 3% del S.M.L.V. (\$11.445.00 para el año 2005) la cual deberá efectuarse en el Bancafé, Cuenta Empresarial No. 018-99334-5 a nombre de DTN-Boletín Deudores Morosos, e insertando como código del consignante el Nit. o cédula del oferente. Junto con el recibo de consignación se deberá adjuntar declaración juramentada.
- Certificado Registro Único Tributario – RUT: Se debe adjuntar Certificado de Inscripción expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, donde conste la identificación y clasificación tributaria.
- Fotocopia legible del documento de identidad del representante legal.

Los Oferentes deben presentar, los documentos que informan sobre su situación financiera en moneda colombiana, de conformidad con los artículos 50 y 51 del Decreto 2649 de 1993 y Ley 222 de 1995, así:

- Balance General y Estado de Resultados de los ejercicios terminados a 31 de diciembre de 2003 y 2004 (corresponde a los dos años inmediatamente anteriores), ambos firmados por el Representante Legal, Contador Público y el Revisor Fiscal cuando así lo obligue la ley. El oferente deberá diligenciar los formatos Balance y Estado de resultados, los cuales serán entregados en medio magnético con la propuesta.
- Notas a los estados financieros con corte a 31 de diciembre de 2004 (corresponde al año anterior).
- Dictamen del Revisor Fiscal a los estados financieros con corte al 31 de diciembre de 2004 (corresponde al año anterior), cuando así lo obligue la ley.
- Fotocopias legibles de las tarjetas profesionales del Revisor Fiscal y del Contador Público.

ANEXO K
LISTADO DE DOCUMENTOS QUE DEBEN ALLEGAR LOS CONTRATISTAS
ANTES DE LA ELABORACIÓN DEL CONTRATO



- Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Junta Central de Contadores, del Revisor Fiscal y del Contador Público vigentes a la fecha de presentación de la oferta.
- Copia de la Declaración de renta del año 2004 (corresponde al año anterior).

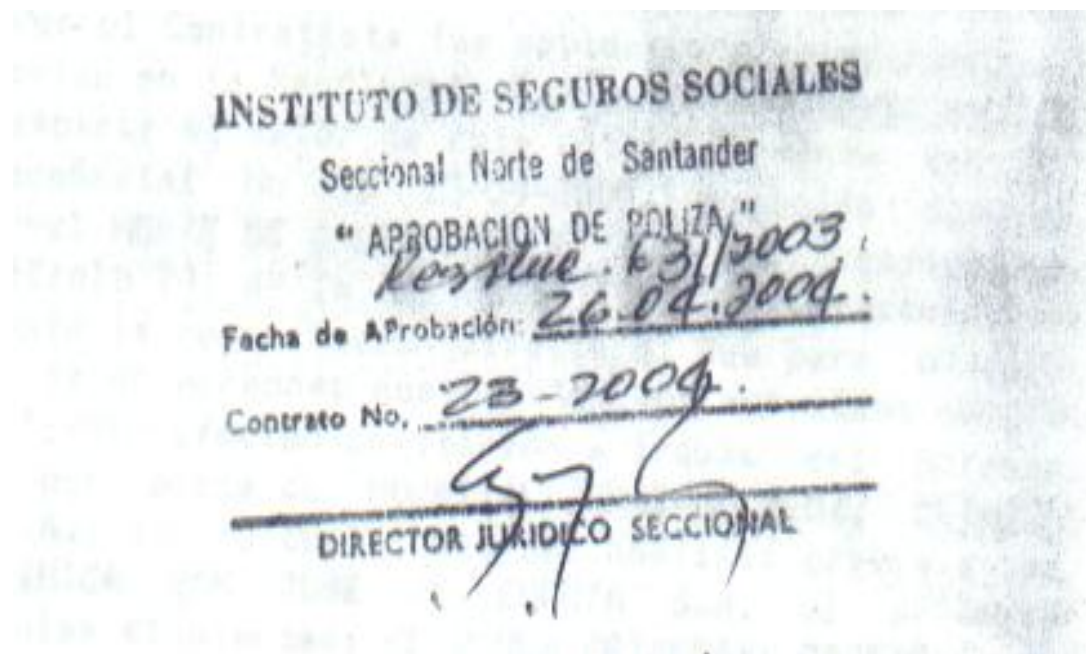
Para el caso de las uniones temporales o consorcios, los documentos mencionados deben ser presentados por cada una de las empresas que los conforman, especificando claramente el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes.

El proponente adjuntará a la propuesta un documento con los siguientes datos:

1. Portafolio de servicios de la IPS.
2. Cobertura indicando donde prestará los servicios ofrecidos, capacidad instalada y oferta de actividades disponible al ISS en cirugía programada en las patologías objeto del proceso.
3. Certificación por parte de la Gerencia Nacional de Calidad en el caso del nivel central, o del Departamento de Calidad de la Seccional respectiva, sobre la verificación de la habilitación de dichos servicios. Si este documento no se posee por el oferente, el Instituto se reserva el derecho de efectuar una visita para verificar el cumplimiento de los requisitos de habilitación.


Fuente: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES ISS. VICEPRESIDENCIA DE EPS. GERENCIA NACIONAL DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. Bogotá 2005

ANEXO L
MODELO APROBACION DE POLIZA



Fuente: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES ISS. VICEPRESIDENCIA DE EPS.
GERENCIA NACIONAL DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD. Bogotá 2005


ANEXO M
MODELO COMPROBANTE DE RECAUDO DE LA IMPRENTA NACIONAL



Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo
NIT. 800.037.800-8

COMPROBANTE DE RECAUDO
MINISTERIO DEL INTERIOR Y DE JUSTICIA
IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO
NIT. 830.001.113-1

0266556

LABEL	CIUDAD Bogotá	FECHA Mayo 25/2005	
USO EXCLUSIVO DE LA IMPRENTA	NOMBRE DE LA CUENTA IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA	CUENTA NUMERO 3192000339-4	
	ENTIDAD CONTRATANTE Seguro Social E.P.S.	REFERENCIA NIT. Entidad Contratante 860013816-1	
	ENTIDAD OBLIGADA AL PAGO Clinica de Marly S.A.	TELÉFONO 3436600	C.C. O NIT. CONTRATISTA 860002541-2
	COD. CONCEPTO PUBLICACIÓN	No. DOCUMENTO	VR CONTRATO
	<input checked="" type="checkbox"/> PUBLICACIÓN CONTRATO	001	1.000.000.00
	2. PUBLICACIÓN DIARIO OFICIAL POR CONCEPTO DE ACTOS ADMINISTRATIVOS (Edictos, Avisos Judiciales, etc.)		
	3. PUBLICACIÓN DIARIO OFICIAL POR CONCEPTO DE ACTOS ADMINISTRATIVOS (Sentencias y Decretos)		
	4. SUSCRIPCIÓN DIARIO OFICIAL		
	5. PAGOS FACTURA		
	6. OTROS		
MARQUE CON X EL CONCEPTO			
ESPACIO SELLO ENTIDAD FINANCIERA		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> RECIBIDO CAJA 9 25 MAYO 2005 Banco Agrario de Colombia </div>	
		COD. BANCO	CHEQUE (CCA) No.
			2.185.700
			23B26608
		TOTAL A PAGAR	\$2.185.700
<small>Note: El comprobante de consignación no es válido si este no se diligencia en su totalidad y por ende el banco está en la obligación de devolverlo para tal fin.</small>			

PARA EL CONSIGNANTE

Fuente: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES ISS. VICEPRESIDENCIA DE EPS.
GERENCIA NACIONAL DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD. Bogotá 2005

CONFIANZA

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FINANZAS
NIT. 840.070.374-9

GARANTIA UNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

POLIZA 01 GU012253

CERTIFICADO 01 GU018859

PAG. 1

COD. 01		SUCURSAL 01. CENTRO ANDINO		USUARIO ROJASY		DIRECCION PARA NOTIFICACIONES Calle 82 No. 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia		FECHA EXPEDICION 24 05 2005		DIA MES AÑO	
TOMADOR/GARANTIZADO: CLINICA DE MARLY S.A.								CIUDAD: BOGOTA		C.C. O NIT 860002541 2	
DIRECCION: CALLE 50 N°9-67								TELEFONOS: 343 66 00			
E-MAIL:								CIUDAD: BOGOTA		C.C. O NIT 860013816 1	
ASEGURADO: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES								TELEFONOS: 3374159			
DIRECCION: Avenida 19 No. 14-21								CIUDAD: BOGOTA		C.C. O NIT 860013816 1	
BENEFICIARIO: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES								TELEFONOS:			
DIRECCION: CRA. 10 NO. 64-28 PISO 3								CIUDAD: BOGOTA		C.C. O NIT 860013816 1	
VIGENCIA						SUMA ASEGURADA					
DESDE DIA MES AÑO		HASTA DIA MES AÑO		ANTERIOR		ESTA MODIFICACION		NUEVA		MONEDA	
23 05 2005		23 11 2008						250,000,000.00		Pesos Colombianos \$COI,	

INTERMEDIARIO		CONSEGURO				\$ COI		Pesos Colombianos \$:	
% PRIM.	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	PRIMA			
100	DELIMA MARSH S.A. COI						938,082.00	938,082.00	
						GAST. EXPED.	5,000.00	5,000.00	
						IVA	150,893.00	150,893.00	
						TOTAL	1,093,975.00	1,093,975.00	
						TAM			

Clase de Contrato : Prestación de Servicios Médicos Y de Salud
OBJETO DE LA GARANTIA:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD N° 001 DE 2005 REFERENTE A PRESTAR ATENCION QUIRURGICA DE PACIENTES ADULTOS CON PATOLOGIA CARDIOVASCULAR QUE SE TIENEN EN EL PAIS Y QUE LE INDIQUE EL INSTITUTO, A TRAVES DE LA GERENCIA DE LA SECCIONAL CUNDINAMARCA.

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR	VALOR ASEGURADO NUEVO	VALOR PRIMA
	Desde	Hasta			
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	23-05-2005	23-03-2006	/	100,000,000.00	249,863.00
PAGO SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, INDE	23-05-2005	23-11-2008	/	50,000,000.00	438,356.00
CALIDAD DE SERVICIO	23-05-2005	23-03-2006	/	100,000,000.00	249,863.00

SEGURO SOCIAL
DIRECCION JURIDICA NACIONAL
01 JUN. 2005

APROBADA

ESTA POLIZA SE EMITE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO ABOGADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. AUTORIZO PARA QUE SEA CONSULTADO Y REPORTADO A LAS BASES DE DATOS DE LAS CENTRALES DE RIESGO. LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EMITTAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993

EL CASO DE IMPEDICION EN MIANDA EXTRANJERA EL VALOR DE LA PRIMA NIETA SE HAZA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO. EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS DE LIQUIDACION A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.

LOS PAGOS EN DOLARES SOLO SE RECIBIRAN MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE

EL PRESENTE DOCUMENTO SE ASIMILA A LA LETRA DE CAMBIO ART. 621 Y SS, 671 Y SS, 772, 774, Y SS, DEL CODIGO DE COMERCIO. SE HICE CONSTAR QUE LA FIRMA DE PERSONA DISTINTA AL TOMADOR SUPONE QUE DICHA PERSONA ESTA AUTORIZADA PARA FIRMAR, RECIBIR, CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGAR A NOMBRE DEL TOMADOR.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - I.V.R. - REGIMEN COMUN - AGENTES DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C.

RES. DIAN No. 310000010403 15/08/2002 Y 310000018260 30/12/2004
NUMERACION AL COMPROMISO DE PAGOS 000100000000
NUMERACION HABIDA EN EL DIA 000000000000


FORMA PROD. 1 - DIC-001

TOMADOR

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FINANZAS S.A. FIRMA ASEGURADORA

ORIGINAL - ASEGURADO

ANEXO Ñ
MODELO IMPUESTO DE TIMBRE

*** INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES *** RECIBO DE CAJA TESORERÍA GENERAL ISS-BOGOTÁ D.C. CUDECOM 800117879-2		NUMERO 21723 FECHA 2005/05/25
RECIBIDO DE CLINICA DE MARLY S.A		C.C. o NIT 860002541-2
POR CONCEPTO ADMINISTRACION GENERAL PAGO IMPTO TIMBRE CONTR.NO.001 DE MAYO 20/2005 CHEQUE NO.266036 BCO DE OCCIDENTE	7,500,000.00 0.00 0.00 0.00 TOTAL... 7,500,000.00	
SON: SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS CON 0/100 M/CTE.....		
FORMA DE PAGO <input type="checkbox"/> EFECTIVO <input type="checkbox"/> CHEQUE No. _____ BCO. _____ _____ _____		
RECIBO VALIDO HASTA...2005/05/25 PARA CANCELAR EN.....CAJA ISS		
ELABORO:  SUSANA GAMBOA		RECIBIDO: _____

Fuente: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES ISS. VICEPRESIDENCIA DE EPS.
GERENCIA NACIONAL DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD. Bogotá 2005



VICEPRESIDENCIA DE E.P.S.

CONVOCATORIA PÚBLICA V. EPS CD 008 DE 2004

**“Adquisición de Medicamentos Ambulatorios para
pacientes afiliados a la E.P.S. del I.S.S.”**

ACTA DE AUDIENCIA DE ADJUDICACIÓN

En Bogotá, D. C., a los once (11) días del mes de octubre del año dos mil cuatro (2004), siendo las 4:00 p.m., en cumplimiento a los Términos de Referencia, se da inicio a la audiencia de adjudicación de la Convocatoria Pública VEPS CD 008 de 2004, la cual se lleva a cabo con la participación de las siguientes personas: GILBERTO QUINCHE TORO, Vicepresidente de E.P.S., ANA MILENA CABALLERO CASTRO, Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud, CIELO HERNÁNDEZ CARDONA, Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos EPS., WINSTON PANQUEVA, Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos, SERGIO IVÁN MESA MACÍAS, Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud y KAREN MARÍA TERESA CAMACHO, de la Dirección Nacional de Auditoría.

Del mismo modo se deja constancia sobre la asistencia de los proponentes relacionados en el anexo 1, el cual forma parte integral de la presente acta.

A continuación se informa a los asistentes el orden del día, de acuerdo con lo señalado en el artículo 3 del Decreto 2170 de 2002, así:

- 1) Resumen del proceso de convocatoria pública.
- 2) En la medida en que no figuran observaciones a la calificación presentadas por los oferentes, se concede la intervención de los asistentes interesados por espacio de 5 minutos como máximo cada uno, en caso de considerarse que existió alguna anotación que no llegó a su destino final y para la que en consecuencia sería necesario emitir pronunciamiento expreso en la presente audiencia.
- 3) Adjudicación del proceso. Lectura de la Resolución correspondiente.

DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA



1) RESUMEN DEL PROCESO DE CONVOCATORIA PÚBLICA

El Vicepresidente de EPS del ISS informa a los asistentes sobre el proceso de convocatoria, destacando que la “Adquisición de Medicamentos Ambulatorios para pacientes afiliados a la E.P.S. del INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES”, constituye un elemento indispensable para el integral desarrollo de los fines que por ley está destinado a desarrollar la entidad, en especial el suministro de medicamentos contemplados en el Plan Obligatorio de Salud, habiéndose convocado para el efecto sendos procesos de selección pública que fueron designados con los números VEPS 001 y VEPS 005, ambos de 2004, dentro de los cuales fueron objeto de declaratoria de desierto los medicamentos que a la postre conformaron la presente convocatoria. En tal virtud, se inició el trámite de adquisición, que tiene las características propias de una “compra directa”, sin perjuicio de que se hiciera a través del mecanismo de convocatoria pública para los casos en que existiera más de un potencial proveedor del medicamento, y en tal virtud se ordenó la apertura del proceso el día 30 de agosto de 2004, previa publicación del proyecto de Términos de Referencia, comúnmente conocido como “pretérminos” desde el 25 de agosto de 2004. Dentro del término previsto para ello, los interesados presentaron sus observaciones a los Términos, los cuales fueron resueltos en su oportunidad, y fruto de los cuales se emitió el Adendo No. 1, por el cual se eliminó la exigencia del Balance General y Estado de Resultados de Prueba con corte a 31 de diciembre de 2003, y se prorrogó, a solicitud de algunos de los interesados, la fecha de cierre de la convocatoria, que se hizo en consecuencia efectiva el 10 de septiembre de 2004, a las tres de la tarde (3:00 p.m.), habiéndose presentado en tal fecha y hora un total de 27 oferentes, como consta en el acta respectiva. Que luego de realizadas las evaluaciones correspondientes, las cuales fueron emitidas por el personal designado para el efecto y previa prórroga de dos (2) días hábiles para los pasos subsiguientes mediante Adendo No. 2, se publicaron los resultados finales de evaluación el 20 de septiembre de 2004, concediéndose término para la formulación de las observaciones que a bien tuvieran hasta el 22 de septiembre de 2004, las que fueron contestadas y publicadas oportunamente analizándose de manera oficiosa por la entidad las que se presentaron de manera extemporánea. En ese estado del proceso, se constató que dentro de la evaluación financiera habían sido descalificados algunos oferentes por el requisito del certificado de antecedentes disciplinarios del revisor fiscal, exigencia que sin duda no correspondía a un requisito necesario para la comparación objetiva de las ofertas y que en consecuencia se encontraba dentro de la reglamentación establecida para el efecto por el numeral 15 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993, razón por la cual, en aras del restablecimiento del derecho



de quienes por tal omisión habían sido objeto de descalificación, se emitió el Adendo No. 3, permitiendo a los mismos la postura del precio de cotización, e igualando las condiciones de participación para todos los oferentes habilitados. Una vez establecidos éstos conforme a las evaluaciones correspondientes, se determinó el precio de postura a través del mecanismo de Conformación Dinámica de la Oferta en Subasta Electrónica a la Baja, que se realizó de manera exitosa el día 30 de septiembre de 2004. Finalmente expuso, que este proceso se llevó a cabo en su totalidad conforme a lo reglado por la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en especial de lo dispuesto en el Decreto 2170 de 2002 en relación con cada una de las etapas del proceso, y así mismo, que se encuentra delegado por la Presidente (E) del I.S.S., para adjudicar y/o declarar desierta la presente convocatoria, tal como consta en la Resolución No. 1778 del 22 de septiembre de 2004.

Dispone el numeral 2° del artículo 3° del Decreto 2170, que una de las finalidades de la Audiencia de Adjudicación, es la de presentar el proyecto de respuesta a las observaciones de los oferentes frente a las evaluaciones de la administración. En el presente caso, se previeron dos tipos diferentes de observaciones, uno para las evaluaciones jurídica, financiera y técnica, que como se dijo, ya fueron objeto de respuesta y publicación, y otra para la calificación final que fuera publicada el 5 de octubre de 2004. Respecto a las observaciones a esta última, que serían las que tendrían respuesta en este acto, no hay acotación especial que hacer, en la medida en que no se presentó ninguna observación sobre el particular.

2) INTERVENCIÓN DE LOS PROPONENTES

Se le hace saber a los proponentes que solamente procederá su intervención si se refiere a la falta de respuesta por parte de la entidad a observaciones eventualmente presentadas.

Ninguno de los asistentes manifestó su deseo de hacer pronunciamiento dentro de la audiencia, razón por la cual se dispuso por parte de la Vicepresidencia de E.P.S. la continuidad del orden del día.

3) DECISIÓN FINAL

Acogiéndose a los informes de evaluación realizados por la Dirección Jurídica Nacional, la Vicepresidencia de EPS y la Vicepresidencia Financiera, para quienes

ANEXO O
MODELO ACTA DE AUDIENCIA DE ADJUDICACION



conforme a los Términos de Referencia quedaron habilitados y a la calificación final determinada por el más bajo precio de postura en la Conformación Dinámica de la Oferta a través del mecanismo de Subasta Electrónica a la Baja, procedió el Vicepresidente a dar lectura a la Resolución del 11 de octubre de 2004, mediante la cual se adjudican unos medicamento objeto de la Convocatoria Pública VEPS CD 008 de 2004, y a su vez se declaran desiertos para aquellos que no fueron objeto de propuesta o ninguno de los oferentes resultó habilitado para efecto.

Agotado así el orden del día se levanta la sesión de audiencia pública, siendo las 5:10 p.m. y se firma la presente acta por quienes en ella participaron.

GILBERTO QUINCHE TORO
Vicepresidente de E.P.S.

ANA MILENA CABALLERO C.
Gerencia Nacional de Contratación

CIELO HERNÁNDEZ CARDONA
Coordinación Nal de Serv. Farmacéuticos

KAREN CAMACHO
Dirección Nacional de Auditoría

WINSTON PANQUEVA
Coordinación Nal. Serv. Farmacéuticos

SERGIO IVÁN MESA MACÍAS
Abogado Gerencia Nal. de
Contratación

Fuente: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES ISS. VICEPRESIDENCIA DE EPS.
GERENCIA NACIONAL DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. Bogotá 2005

CONTRATISTA: CLÍNICA DE MARLY S.A.
NIT: 860.002.541-2
VALOR: \$1.000'000,000.00
PLAZO: SEIS MESES A PARTIR DE SU PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN.

JAIRO REYNALES LONDOÑO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16'633.681 de Cali, quien obra en nombre y representación de la Empresa Industrial y Comercial del Estado **INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES**, en su calidad de VICEPRESIDENTE DE E.P.S., de conformidad con la Resolución de nombramiento No. 0674 del 1° de abril de 2005 y Acta de Posesión del 8 del mismo mes y año, y en ejercicio de la delegación que al efecto le fue conferida mediante Resolución 0631 de marzo de 2003, quien en el texto de este documento se denomina en lo sucesivo como **EL INSTITUTO** de una parte, y de la otra, **JORGE CAVELIER GAVIRIA**, identificado con la cédula de ciudadanía número 76.638, quien actúa en nombre y representación de la **CLÍNICA DE MARLY S.A.**, sociedad con NIT. 860.002.541-2, quien en el texto de este documento se denominará en lo sucesivo como **EL CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente contrato de Prestación de Servicios de Salud, que se regirá por las cláusulas que más adelante se señalan, previas las siguientes consideraciones: 1) Que para los efectos de este contrato, su ejecución y liquidación, se regirá por la Ley 80 de 1993, el Decreto Reglamentario 2170 de 2002 y las disposiciones específicas que sobre el particular expida EL INSTITUTO, las normas del Ministerio de Salud y demás normas pertinentes; 2) Que de conformidad con el artículo 12, numeral 1, del Decreto 2148 de 1992 y el artículo 179 de la Ley 100 de 1993, EL INSTITUTO puede contratar servicios de salud con entidades prestadoras de estos servicios para garantizar el Plan obligatorio de Salud a sus afiliados; 3) Que en virtud de lo dispuesto en el literal I del numeral primero del artículo 24 de la Ley 80 de 1993 y artículo 20 del Decreto 2170 de 2002, el presente contrato puede ser celebrado de forma directa. 4) Que para garantizar los principios de transparencia, publicidad y procurar una pluralidad de participantes en condiciones de igualdad de acceso para quienes estuvieren en capacidad técnica y jurídica de concurrir, se efectuó una Convocatoria Pública a ofertar, que fue designada como VEPS CD 003 de 2005, fruto de la cual se adjudicó a **EL CONTRATISTA** el presente contrato; 5) Que para garantizar los recursos financieros de este contrato se cuenta con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° 1662 del 21 de enero de 2005; 6) Que EL CONTRATISTA manifiesta no encontrarse incurso en ninguna de las causales de inhabilidades o incompatibilidades señaladas en la ley para celebrar y ejecutar este contrato; 7) Que en general se anexa la documentación requerida para la presente contratación, entre ellas, la correspondiente justificación para la celebración del contrato y la respectiva oferta de servicios, las cuales forman parte integral del presente documento. En virtud de lo expuesto las partes acuerdan: **CLÁUSULA PRIMERA.- OBJETO.-** EL CONTRATISTA prestará atención quirúrgica de pacientes adultos con patología cardiovascular que se tienen en el país y que le indique EL INSTITUTO, a través de la Gerencia de la Seccional Cundinamarca. **PARÁGRAFO:** La atención comprende la realización de todas las actividades, intervenciones y procedimientos, diagnósticos y terapéuticos definidos en el Manual de Actividades, Intervenciones y procedimientos del POS (Resolución No. 5261/94 y Acuerdo 256/01 del ISS) que con base en los protocolos y guías de manejo que sean necesarios de acuerdo a los Paquetes de Atención Integral definidos para la solución del problema de salud en las especificaciones citadas en la cláusula, los términos de referencia y la oferta presentada por

EL CONTRATISTA. El suministro de medicamentos se hará con sujeción al Formulario de Medicamentos del POS, y a los contenidos en los Paquetes de Atención Integral Cardiovascular. En caso que desde el punto de vista médico se prescriban medicamentos no incluidos en los Acuerdos 228 de 2002 y 282 de 2004 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud - CNSSS, previo al suministro, EL CONTRATISTA deberá solicitar la respectiva autorización al Comité Técnico Científico EPS-Seccional Cundinamarca y D.C., con el lleno de los requisitos y formalidades establecidos en las disposiciones legales.

CLÁUSULA SEGUNDA.- PLAZO.- La duración del presente contrato será de seis meses contados a partir del perfeccionamiento y legalización del mismo, esto es, a partir de la aprobación de la garantía única, previo registro presupuestal y firma de las partes.

CLÁUSULA TERCERA.- VALOR.- El valor total del presente contrato, es de **MIL MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA (\$1.000'000,000.00)** los cuales se encuentran exentos de IVA. **PARÁGRAFO:** Los recursos indicados en esta cláusula se encuentran amparados con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° 1662 del 21 de enero de 2005.

CLÁUSULA CUARTA. FORMA DE PAGO: El INSTITUTO efectuará el pago por mensualidades vencidas o fracción de mes si se trata de su finalización, dentro de los sesenta (60) días siguientes a la presentación de las facturas, una vez efectuadas las revisiones y descontadas las glosas; el valor de los servicios objeto del contrato lo pagará el INSTITUTO dentro del término estipulado en la Resolución No. 0764 de 2002 o la norma que lo complementa o sustituya, previo el lleno de los requisitos y formalidades que la norma establece.

CLÁUSULA QUINTA: TARIFAS.- EL INSTITUTO pagará los servicios objeto del contrato tomando como referencia el Manual de Tarifas del ISS vigente a la fecha de celebración de este contrato, con un descuento del cinco por ciento (5%) sobre todos los conceptos incluidos en la prestación del servicio, excepto para medicamentos y elementos médico-quirúrgicos facturados en procedimientos por evento o por el rompimiento de paquetes, de conformidad con la oferta realizada por EL CONTRATISTA.

CLÁUSULA SEXTA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.- El CONTRATISTA se obliga para con El INSTITUTO a:

- 1) Prestar los servicios y atención objeto del contrato con sujeción estricta al respectivo protocolo de manejo o guía de atención establecido por EL INSTITUTO o acordado en el contrato.
- 2) Suministrar a los afiliados a la EPS-ISS exclusivamente la atención objeto de la orden y autorización de servicios expedida por funcionario competente de la E.P.S. del INSTITUTO.
- 3) Prestar los servicios objeto del contrato bajo los criterios de calidad y de las prácticas profesionales de general aceptación, conservando los principios de ética médica, y brindando al paciente atención oportuna en la fecha y hora programadas, sin ningún tipo de discriminación, frente a otros pacientes que atienda y garantizando en forma permanente, durante el término del contrato, la calidad de los servicios prestados de acuerdo con los ofrecimientos de su propuesta;
- 4) Realizar u ordenar únicamente las actividades, procedimientos e intervenciones, que se encuentran establecidos en el POS, salvo autorización expresa para eventos contemplados en órdenes judiciales y previa autorización del INSTITUTO.
- 5) Suministrar los medicamentos con sujeción al Formulario de Medicamentos del POS.
- 6) Ajustarse al proceso administrativo asistencial del INSTITUTO en la remisión de los pacientes asignados, para la atención de patologías no concomitantes con la enfermedad en tratamiento.
- 7) Exigir a los afiliados el comprobante de pago de cuotas moderadoras y copagos, cuando fuere pertinente.
- 8) Verificar la identidad del paciente objeto de la orden de prestación de servicios emitida por EL INSTITUTO y establecer el derecho del paciente a los servicios del ISS, en los casos de atención inicial de urgencias.
- 9) Mantener informado al afiliado sobre los aspectos relacionados con la salud y el proceso de atención.

10) Entregar al usuario copia de la factura correspondiente al valor de los servicios prestados y que será objeto de cobro al INSTITUTO. 11) Expedir los certificados de incapacidad a que diere lugar el proceso de atención del asegurado, dentro de un marco de racionalidad científica y con base en las normas establecidas por el INSTITUTO. 12) Expedir órdenes de servicio, fórmulas médicas y certificados de incapacidad en papelería que se defina conjuntamente entre las partes. 13) Informar al INSTITUTO cuando se presenten circunstancias no contempladas en el contrato. 14) Suministrar al INSTITUTO los informes clínicos estadísticos y financieros, relacionados con la atención prestada, siguiendo las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud y los lineamientos que se establezcan por EL INSTITUTO. 15) Presentar la facturación y contestar las objeciones dentro de los términos y con el lleno de los requisitos y formalidades que establece el Manual para la Revisión de la Facturación por Servicios de Salud del ISS. 16) Conservar en sus archivos y a disposición del INSTITUTO los registros estadísticos, la historia clínica y soportes administrativos correspondientes, debidamente diligenciados y actualizados sobre los servicios prestados a los afiliados del INSTITUTO, de conformidad con la ley. 17) Informar al INSTITUTO, cuando se detecten anomalías por parte de los afiliados, tales como suplantaciones, mala utilización de los servicios y en general el incumplimiento de los deberes que tienen de conformidad con lo establecido en el artículo 160 de la Ley 100 de 1993. 18) Permitir y facilitar labores de supervisión, evaluación, control y auditoría que EL INSTITUTO realice en forma directa o a través de terceros y atender sus recomendaciones. 18) Cumplir con las citaciones del INSTITUTO, cuando el objeto de las mismas esté relacionado con aspectos inherentes al contrato; 19) Responder por las irregularidades y reclamaciones que se presenten, en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los asegurados y aplicar las medidas correctivas pertinentes. 20) Realizar los controles financieros a fin de no exceder bajo ninguna circunstancia el monto establecido en el contrato 21) Asumir los gastos derivados de los trámites de legalización del contrato, atinentes a la constitución de la garantía única, pago del impuesto de timbre y de publicación en el Diario Único de Contratación; 22) Conocer y aplicar, las disposiciones que, en materia de salud, expida el Gobierno Nacional y EL INSTITUTO.

CLÁUSULA SÉPTIMA.- OBLIGACIONES DEL INSTITUTO: El INSTITUTO se compromete: 1) Tramitar dentro de los términos establecidos en el Manual de Revisión de la Facturación por Servicios de Salud del ISS, la facturación por los servicios prestados. 2) Pagar el valor de los servicios prestados por el CONTRATISTA dentro de los términos establecidos por las resoluciones internas que regulan este procedimiento, pero en todo caso contra presentación de factura con los respectivos soportes dentro de los sesenta días siguientes.

CLÁUSULA OCTAVA.- FACTURACIÓN: Las facturas serán individuales por paciente y se presentarán mensualmente dentro del término fijado en la Resolución 0746/02 o en las normas que la modifiquen o adicionen.

CLÁUSULA NOVENA.- SANCIONES.- El incumplimiento de las obligaciones por parte del CONTRATISTA será sancionado de conformidad con las siguientes estipulaciones: a) Si el incumplimiento es total por parte del CONTRATISTA o llegare a declararse la caducidad del contrato, generará a éste la obligación de pagar al INSTITUTO, a título de cláusula penal pecuniaria una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, sin perjuicio de las acciones judiciales si el perjuicio eventual superare tal suma. b) Si el incumplimiento es parcial por parte del CONTRATISTA éste reconocerá y pagará al INSTITUTO una suma igual al uno por mil (1 x 1000) del valor de la parte incumplida del contrato por cada día de retardo en el cumplimiento de la respectiva obligación, sin exceder el diez por ciento (10%) del valor total del contrato.

PARÁGRAFO. EL CONTRATISTA autoriza al INSTITUTO para que en el acta de liquidación de este contrato le sea descontado directamente, del saldo a su favor, el valor de las sanciones que se llegaren a imponer. En este caso de no existir saldos a favor, se harán efectivas las garantías constituidas para tal efecto. **CLÁUSULA DÉCIMA.- GARANTÍA:** EL CONTRATISTA se compromete a constituir a su costa y en favor del INSTITUTO, en una Compañía de Seguros o en una entidad Bancaria, legalmente establecida en el país, cuyas pólizas matrices se encuentren aprobadas por la Superintendencia Bancaria, garantía única para avalar el cumplimiento de las obligaciones surgidas de este contrato. La garantía cubrirá: a) El cumplimiento de sus obligaciones y el pago de las sanciones que se le llegaren a imponer, en una cuantía igual al diez por ciento (10%) del valor total del contrato por el plazo del mismo y cuatro (4) meses más; b) La buena calidad de servicio, en una cuantía igual al diez por ciento (10%) del valor total del contrato por el plazo del mismo y cuatro (4) meses más. c) El pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones al personal que utilice EL CONTRATISTA en la ejecución del contrato, en una cuantía igual al cinco por ciento (5%) del valor total de este, por el plazo de ejecución del mismo y tres (3) años más; e) Una póliza de responsabilidad civil extracontractual, en una cuantía igual al cinco (5%) del valor del contrato, por el término del mismo y cuatro (4) meses más. **PARAGRAFO:** La garantía deberá constituirse dentro de los DOS (2) días siguientes a la fecha que El CONTRATISTA reciba copia del contrato debidamente firmado. La garantía se entenderá vigente hasta la liquidación del contrato garantizado y la prolongación de sus efectos y, tratándose de póliza, no expirará por falta de pago de la prima o por revocatoria unilateral. La garantía requiere aprobación por parte del INSTITUTO. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA.- NATURALEZA DEL CONTRATO:** El presente contrato se rige por las normas de la ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en especial 2170 de 2002, la Ley 10 de 1990, las disposiciones del Código de Comercio y del Código Civil y demás pertinentes. Las partes dejan expresa constancia que el presente acuerdo no constituye contrato de trabajo entre ellas ni entre El INSTITUTO y los trabajadores dependientes del CONTRATISTA designados para ejecutar el objeto de este contrato. Por lo tanto, los costos y riesgos de la contratación de empleados los asume EL CONTRATISTA bajo su exclusiva responsabilidad. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA.- INTERVENTORÍA:** La interventoría del contrato estará a cargo del Gerente Seccional Cundinamarca, quien ejercerá sus funciones de conformidad con lo señalado en la Resolución No. 4671 de 2002. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA.- MODIFICACIONES CONTRACTUALES.** Las modificaciones que se requieran para su ejecución, de conformidad con las normas legales vigentes, se realizarán de común acuerdo por escrito entre las partes. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: CESIÓN.** El CONTRATISTA no podrá ceder el presente contrato a persona alguna, salvo previa autorización expresa y escrita del INSTITUTO. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: INTERPRETACIÓN, MODIFICACIÓN Y TERMINACIÓN UNILATERALES.** El INSTITUTO podrá acudir a alguna de estas medidas por las circunstancias y bajo el procedimiento indicado en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: CADUCIDAD Y SUS EFECTOS.** Si se presenta alguno de los hechos constitutivos de incumplimiento de las obligaciones a cargo de El CONTRATISTA, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, El INSTITUTO por medio de acto administrativo debidamente motivado lo dará por terminado y ordenará su liquidación en el estado en que se encuentre conforme al artículo 18 de la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO.** La liquidación del contrato procederá en los siguientes casos: a) Cuando venza el plazo contractual o termine

la ejecución del objeto del contrato; b) Cuando quede en firme la resolución que declare la terminación unilateral o la caducidad; c) Cuando haya operado la condición resolutoria expresa; d) Cuando de común acuerdo lo decidan las partes y e) En los demás casos en los que no sea posible continuar con la ejecución del contrato. Para efectos de la liquidación se tendrán en cuenta las previsiones de los artículos 60 y 61 de la ley 80 de 1993. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA.- RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICO ASISTENCIALES:** Para los efectos del presente contrato EL CONTRATISTA desarrollará con plena autonomía científica, técnica y administrativa, la relación Médico-Paciente-Clínica; Por tanto cualquier responsabilidad surgida de dicha relación será exclusiva del CONTRATISTA que presta los servicios. En el evento en que EL INSTITUTO fuere condenado a responder por perjuicios causados a un paciente remitido, éste podrá repetir contra EL CONTRATISTA. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA.- DOMICILIO:** Para todos los efectos contractuales el domicilio es la ciudad de Bogotá. **CLÁUSULA VIGÉSIMA.- REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN.** Para su perfeccionamiento se requiere la suscripción de las partes y el registro presupuestal del contrato. Para su legalización se requiere por parte del CONTRATISTA constituir la garantía única dentro de los DOS (2) días hábiles siguientes a la entrega del contrato que deberá ser aprobada por el INSTITUTO, con lo cual se podrá iniciar la ejecución contractual. El CONTRATISTA deberá acreditar en la semana siguiente a la entrega de la copia del contrato, el pago del Impuesto de Timbre y la publicación en el Diario Único de Contratación Pública en la cuantía que señala la Ley, requisito este que se entenderá cumplido con la presentación del recibo de pago de los derechos correspondientes. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA.- GASTOS.** Los gastos que ocasione la legalización del contrato, serán de cargo del CONTRATISTA. Para constancia se firma en Bogotá D.C. a los

EL INSTITUTO

EL CONTRATISTA

JAIR REYNALES LONDOÑO
Vicepresidente de E.P.S. del I.S.S.

JORGE CAVELIER GAVIRIA
Gerente Clínica de Marly S.A.

JECL / EMRG / SIM

Fuente: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES ISS. VICEPRESIDENCIA DE EPS.
GERENCIA NACIONAL DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. Bogotá 2005

ANEXO Q
MODELO RESOLUCION DE ADJUDICACION DE MEDICAMENTOS



RESOLUCIÓN No. 1924 de 2004
(Octubre 11 de 2004)

"Por medio de la cual se adjudica la Convocatoria Pública V.EPS CD 008 de 2004, y se declara desierta para algunos medicamentos"

EL VICEPRESIDENTE DE EPS DEL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES

En uso de sus facultades legales y en especial por las conferidas en el Decreto 2148 de 1992, la Ley 80 de 1993, la delegación conferida por el Presidente mediante Resolución No. 1778 de septiembre 22 de 2004 y,

CONSIDERANDO

Que el Instituto de Seguros Sociales dio apertura a la Convocatoria Pública VEPS CD 008 de 2004, el día 30 de agosto de 2004, cuyo objeto es **LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS** que requieren los afiliados a la EPS del Instituto en el territorio nacional, en los ítems y descripción que se presentaron en el ANEXO No. 1 de los términos de referencia.

Que la convocatoria pública mencionada surgió como consecuencia de la declaratoria de desierta de unos medicamentos cuya adquisición se procuró a través de las Convocatorias Públicas VEPS 001 y VEPS 005 de 2004, y que como consecuencia de ello, se trata de un trámite precontractual para COMPRA DIRECTA, aunque por Convocatoria Pública en la medida en que existen en el mercado varias personas en capacidad de suministrarlos.

Que el día 10 de septiembre de 2004 se cerró la convocatoria pública V.EPS CD 008 de 2004 presentándose para el efecto un número de 27 proponentes tal como consta en el acta de cierre respectiva.

Que hecha la revisión de los requisitos habilitadores por parte de la Dirección Jurídica Nacional, la Vicepresidencia Financiera y la Vicepresidencia de EPS, se establecieron los proponentes habilitados para participar en la postura de precio de cotización y conformación dinámica de la oferta por el sistema de subasta electrónica a la baja, información que se puso en conocimiento de los oferentes para que presenten las observaciones a que hubiese lugar.

Que se presentaron objeciones por parte de los proponentes a las mencionadas evaluación jurídica, financiera y técnica, a las cuales se les dio respuesta en su oportunidad.

Que una vez resueltas las mismas, cumpliéndose además con la totalidad de los requisitos de publicidad, los proponentes habilitados presentaron sus ofertas económicas o posturas, de acuerdo con lo establecido en los términos de referencia.

Que los Términos de Referencia iniciales tuvieron modificaciones mediante tres adendos, a través de los cuales se amplió el plazo de presentación de las ofertas y se eliminó la exigencia de Balance General y Estado de Resultados de Prueba con corte al 31 de diciembre de 2003 (Adendo No. 1), ampliación del plazo en dos (2) días hábiles para la evaluación en virtud del número de proponentes que excedió las expectativas de la entidad (Adendo No. 2), y la habilitación financiera de los proponentes que no hubieren allegado el Certificado de Antecedentes Disciplinarios del Revisor Fiscal, en la medida en que se consideró, previo concepto de la Dirección Jurídica Nacional expresado mediante memorando DJN-UAA 15744 del 27 de septiembre de 2004, que dicho requisito se encontraba dentro del presupuesto fáctico regulado por el inciso segundo del numeral 15 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993, esto es, no necesario para la comparación objetiva de las propuestas, y en tal virtud se habilitaron los

ANEXO Q
MODELO RESOLUCION DE ADJUDICACION DE MEDICAMENTOS



RESOLUCIÓN No. 1924 de 2004
(Octubre 11 de 2004)

oferentes que de manera exclusiva hubieran sido inhabilitados por tal falencia, disponiendo las medidas para igualar sus derechos con los otros proponentes (Adendo No. 3).

Que sin contratiempos se celebraron las diligencias de “Postura de Precio de Cotización” (septiembre 27 y Octubre 1 de 2004) y Conformación Dinámica de la Oferta a través de subasta electrónica a la baja (octubre 4 de 2004), por medio de las cuales los oferentes habilitados concretaron su oferta de tipo económico.

Que en consecuencia la evaluación económica determinada por el precio base de cotización por ítem, es la contenida en la relación de adjudicación que se indica más adelante en la presente Resolución.

Que los resultados del proceso de conformación dinámica de la oferta con relación a los ítems subastados electrónicamente generaron unos informes de evaluación surgidos de la Audiencia de Conformación Dinámica, los cuales fueron puestos en conocimiento de los oferentes, tanto en la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud de la Vicepresidencia de E.P.S., como en la página Web de la entidad, con el fin de que se presentaran las observaciones a que hubiere lugar, sin que se hiciera acotación alguna por parte de los integrantes de la convocatoria, situación que se puso de presente a los interesados en la audiencia de adjudicación celebrada en la misma fecha de emisión del presente acto.

Que las observaciones presentadas por los oferentes deben resolverse en el acto de adjudicación, de acuerdo con lo señalado en el Decreto 2170 de 2002.

Que en cumplimiento a lo ordenado en el artículo 3 del Decreto 2170 de 2002 se celebró conjuntamente con la emisión del presente acto, audiencia de adjudicación, y que no existiendo observaciones a la calificación final, no procede en consecuencia respuesta alguna por parte de la Administración.

Que de acuerdo con los Términos de Referencia de la convocatoria citada, se determinó en el numeral 2.4. **PRESENTACION DE OFERTA** que: *“Las propuestas se presentarán en tres momentos. Inicialmente se entregará la oferta con sus partes JURIDICA, FINANCIERA Y TECNICA. Posteriormente se postulará la oferta económica y finalmente mediante la conformación dinámica de la oferta (subasta electrónica) se presentará el mejor precio por ítem. A los últimos dos pasos solo podrán acceder quienes hayan sido habilitados luego de la evaluación jurídica, financiera y técnica.”*

Que como se observa, la presentación de las ofertas contemplan tres momentos, un primero habilitador para presentar la propuesta, un segundo en el cual el interesado presenta una oferta económica, y el tercero acudiendo al mecanismo contemplado en el artículo 5 del Decreto 2170 de 2002, para que así, una vez agotado el trámite, el Instituto, seleccione la oferta más favorable de acuerdo con los términos de referencia y a la luz de los principios de la contratación estatal.

Que en esta convocatoria, se cumplió el primer paso descrito, una vez agotado éste, los proponentes habilitados, presentaron sus respectivas ofertas económicas, en virtud de las cuales, el ISS fijó el precio techo para cada medicamento con el fin de celebrar una subasta electrónica a la baja (Audiencia de Conformación Dinámica).

ANEXO Q
MODELO RESOLUCION DE ADJUDICACION DE MEDICAMENTOS



RESOLUCIÓN No. 1924 de 2004
(Octubre 11 de 2004)

Que de acuerdo con la forma como se resolvieron las observaciones y practicada la revisión de las muestras presentadas, el orden de elegibilidad y la adjudicación, de acuerdo con los términos de referencia y las subastas electrónicas, se adjudica en los ítem cantidades y precios que se relacionan en el **ANEXO No. 1**, que forma parte integrante de la presente RESOLUCIÓN.

Que la adjudicación enunciada corresponde en su totalidad al precio más bajo por ítem presentado durante la Audiencia de Conformación Dinámica de la Oferta a través de Subasta Electrónica a la Baja, y aclarando que el número de unidades adjudicadas pudo tener una ligera variación, en virtud de lo contemplado en los Términos de Referencia, acápite 7.6 relativa a la Adjudicación, en que se dispuso que: *"De todas formas, las unidades adjudicadas podrán ser modificadas en aumento o en disminución para ajustarlas a la presentación de empaque o embalaje del oferente a quien se le adjudique el producto"*.

Que con relación a los otros ítems solicitados en la Convocatoria y que no se relacionaron anteriormente, el I.S.S., no adjudicará su compra, puesto que se trata de ítems que no fueron ofertados, o que al no haberse realizado postura en la subasta electrónica, su precio inicial de cotización fue superior al precio techo determinado por la entidad, o fueron ofertados pero sin las condiciones técnicas establecidas dentro de los términos de referencia. Estos medicamentos se relacionan en el **ANEXO NO. 2** de la presente, el cual forma parte integral de esta Resolución.

Que con fundamento en los resultados definitivos de la evaluación y de la calificación, este despacho adjudicará la presente convocatoria. Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Adjudicar la Convocatoria Pública V.EPS CD 008 de 2004 a los proponentes, para los ítems, cantidades y valores que se enuncian en el **ANEXO No. 1**, que forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Declarar desierta la presente convocatoria respecto de los ítems descritos en el **ANEXO No. 2** de la presente, el cual forma parte integral de esta Resolución.

ARTÍCULO TERCERO.- Contra la presente resolución procede el recurso de reposición respecto de lo resuelto en el artículo segundo, dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación; y ningún recurso contra lo resuelto en el artículo primero.

ARTÍCULO CUARTO.- Notifíquese y Comuníquese la presente resolución en los términos del numeral 11 del artículo 30 de la Ley 80 de 1993.

Dada en Bogotá, el 11 de octubre de 2004.

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

GILBERTO QUINCHE TORO
Vicepresidente de E.P.S.

Fuente: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES ISS. VICEPRESIDENCIA DE EPS.

ANEXO R
MODELO RESOLUCION APERTURA DE CONVOCATORIA



**RESOLUCIÓN No. 0513 de 2005
(9 MAR 2005)**

"Por medio de la cual se ordena la apertura de la
Convocatoria Pública VEPS 003 de 2005"

**EL VICEPRESIDENTE (E) DE EPS DEL INSTITUTO DE
SEGUROS SOCIALES**

En uso de sus facultades legales y en especial por las conferidas en el Decreto 2148 de 1992, la Ley 80 de 1993, el encargo de funciones contenido en la Resolución NO. 351 del 18 de febrero de 2005 y la delegación conferida por el Presidente del Instituto mediante artículos primero literal c) y séptimo de la Resolución No. 631 del 18 de marzo de 2003,

CONSIDERANDO

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 12 numeral 1° del Decreto 2148 de 1992 y el artículo 179 de la Ley 100 de 1993, el Instituto puede contratar los servicios de salud con entidades prestadoras de estos servicios para garantizar el Plan Obligatorio de Salud a sus afiliados

Que en el Manual de actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio de Salud, se encuentra contemplada la atención quirúrgica de los pacientes con enfermedades cardiovasculares, para lo cual la EPS del ISS debe apropiar recursos presupuestales y garantizar la prestación de estos servicios a través de la contratación de IPS idóneas que lo puedan realizar.

Que en la Clínica San Pedro Claver, que hace parte de la Empresa Social del Estado Luis Carlos Galán, se adelanta este tipo de procedimientos dentro del conjunto de actividades contratadas por la E.P.S. del I.S.S. en concordancia con lo establecido en el Decreto Ley 1750 de 2003. No obstante, dicha oferta de servicios es insuficiente para atender con la oportunidad requerida la demanda de los afiliados del ISS para cirugía cardiovascular de adultos, y en consecuencia, habida cuenta del alto número de procedimientos a realizar y la prioridad de los mismos, se hace necesario adelantar parte de estas actividades con IPS de la red complementaria.

ANEXO R
MODELO RESOLUCION APERTURA DE CONVOCATORIA



RESOLUCIÓN No. 0513 de 2005
(9 MAR 2005)

Que de acuerdo con la naturaleza del asunto a contratar y conforme con lo dispuesto en el literal l) numeral 1° del artículo 24 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 20 del Decreto 2170 de 2002, la ley autoriza contratar directamente la prestación de este servicio.

Que para mayor transparencia del proceso de escogencia del contratista idóneo, se abre la presente convocatoria al público, para que todos los que técnicamente se encuentren en capacidad de suministrar los servicios y sea su voluntad presentar oferta en igualdad de oportunidades, lo hagan.

Que de conformidad con el parágrafo 1, artículo 1 del Decreto 2170 de 2002 los términos de referencia de esta convocatoria, se publican con el propósito de suministrar al público en general la información sobre la misma.

Que para amparar la presente contratación se cuenta con el certificado de disponibilidad presupuestal No. 1662 del 21 de enero de 2005, expedido por el Jefe del Departamento Nacional de Presupuesto del Instituto.

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Ordenar la apertura de la Convocatoria Pública VEPS 003 de 2005 cuyo objeto es contratar la Atención Quirúrgica Integral de pacientes adultos con patología cardiovascular que se tienen en el país, a partir del 9 de marzo de 2005.

ARTÍCULO SEGUNDO.- El Instituto de Seguros Sociales tiene como presupuesto oficial la suma de **MIL MILLONES DE PESOS (\$1.000.000.000.00) M/CTE.**

ARTICULO TERCERO.- Ordenar la publicación en la página web de la entidad los actos y en los términos previstos en el Decreto 2170 de 2002

ANEXO R
MODELO RESOLUCION APERTURA DE CONVOCATORIA



RESOLUCIÓN No. 0513 de 2005
(9 MAR 2005)

ARTICULO CUARTO.- La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Dada en Bogotá, el 9 de marzo de 2005.

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

(Original Firmado por)

JAIRO REYNALES LONDOÑO
Vicepresidente de E.P.S. (E)

EMRG / SIM

Fuente: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES ISS. VICEPRESIDENCIA DE EPS.
GERENCIA NACIONAL DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. Bogotá
2005

INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES



VICEPRESIDENCIA DE EPS

CONVOCATORIA PÚBLICA VEPS No 003/05

ATENCIÓN QUIRÚRGICA INTEGRAL DE PACIENTES ADULTOS CON PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

- JURIDICA
- ECONÓMICA Y DE COMPONENTE DE
INDUSTRIA NACIONAL
 - FINANCIERA
 - TÉCNICA

Bogotá D.C, abril 4 de 2005

ANEXO S

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN JURÍDICA DE LAS OFERTAS

Bogotá, D.C.
DJN-UAA No.

PARA: **Dr. ANA MILENA CABALLERO CASTRO**
Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud

DE: **DIRECCIÓN JURIDICA NACIONAL**

ASUNTO: Evaluación Jurídica Convocatoria Pública No. VEPS 003/05

A continuación se presenta la evaluación jurídica de las propuestas presentadas en la Convocatoria Pública No. VEPS 003 del 2005, cuyo objeto es “LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA INTEGRAL DE PACIENTES ADULTOS CON PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR QUE SE TIENEN EN EL PAÍS”, así:

- 1. CLINICA DE MARLY S.A.**
- 2. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO**

REQUISITOS / PROPONENTES	1. CLINICA DE MARLY S.A.	2. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
Carta de Presentación de la Propuesta	C	C
Certificado de Existencia y Representación Legal.	C	C
Autorización para contratar (Acta Junta de socios)	C	C
Documento de constitución de Consorcio o Unión Temporal	NA	NA
Garantía de seriedad de la propuesta	C	C
Certificado de Paz y Salvo en aportes Sistema de Seguridad Social (L. 789/02)	C	*
Acreditar la inscripción en el registro especial nacional de que trata la Ley 10 de 1990 y el Artículo 56 de la Ley 715 de 2001.	C	C
Presentar la radicación de la inscripción ante el ente territorial - Decreto 2309/02.	C	C
Servicios por IPS que no sean de propiedad del oferente, (Contrato, Acuerdo o Acta de compromiso), así como los demás documentos solicitados en este capítulo para las personas jurídicas.	NA	C
Certificado Antecedentes Fiscales de la Contraloría	C	C

REQUISITOS / PROPONENTES	1. CLINICA DE MARLY S.A.	2. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
Pago de derechos para la expedición del Boletín de Deudores Morosos del Estado (BDME)	C	C
Registro Único Tributario	C	C
Cedula de Ciudadanía Representante Legal	C	C

CONVENCIONES:

C = CUMPLE **N** = NO CUMPLE **NA** = NO APLICA * = OBSERVACIÓN

OBSERVACIONES:

1. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO

- 1.1.** El proponente debe aclarar la Certificación de Paz y Salvo de aportes al Sistema de Seguridad Social, según lo consagrado en el artículo 50 de Ley 789 de 2002, es decir, dicho documento debe certificar que a la fecha ha realizado el pago de los aportes a la seguridad social de los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes parafiscales, las Cajas de Compensación familiar, ICBF y SENA correspondientes a la nómina de los últimos seis (6) meses, en los cuales se haya causado la obligación de efectuar dichos pagos.

Cordialmente,

JAIME EDUARDO RINCON CERON

Director Jurídico Nacional

EMRG/SRT/CECC

Fuente: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES. VICEPRESIDENCIA DE EPS. GERENCIA NACIONAL DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. Bogotá 2005

ANEXO S

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN ECONÓMICA

ACTA DE EVALUACIÓN CONCEPTO ECONÓMICO Y COMPONENTE DE INDUSTRIA NACIONAL

CONVOCATORIA PÚBLICA VEPS 003-05

“ATENCIÓN QUIRÚRGICA INTEGRAL DE PACIENTES ADULTOS CON PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR”

Una vez cerrado el plazo contenido en los términos de referencia de la Convocatoria VEPS 003 de 2005, la Vicepresidencia de E.P.S. del I.S.S., a través del personal encargado para el efecto, procedió a establecer la evaluación del **ASPECTO ECONÓMICO Y DEL COMPONENTE DE INDUSTRIA NACIONAL** a tener en cuenta para la calificación de los oferentes dentro de la invitación indicada, respecto de las propuestas presentadas por las firmas **CLÍNICA DE MARLY S.A.** y **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO**.

1) ASPECTO ECONÓMICO:

Disponen los términos de referencia respecto al puntaje económico:

En la propuesta el oferente presentará un documento en el que se consigne la tarifas a la cual prestará sus servicios.

Deberá tenerse en cuenta que el manual tarifario vigente es el del 2004 (acuerdo 312/04) y estas son las tarifas máximas a las que el ISS esta dispuesto a reconocer por cada servicio.

La Oferta que tenga el menor precio, incluyendo los descuentos que se ofrezcan al I.S.S, obtendrá 30 puntos, y se descontarán 5 puntos a cada propuesta en orden descendente teniendo en cuenta el valor de su oferta en los mismos términos de la primera.

Consecuente con ello, tenemos:

Proponente	Valor Ofertado	PUNTAJE
Hospital Universitario San Ignacio	Tarifas ISS (Acuerdo 312/04) menos seis por ciento (6%).	30 Puntos
Clínica de Marly	Tarifas ISS (Acuerdo 312/04) menos cinco por ciento (5%), excepto para medicamentos y elementos médico quirúrgicos facturados en procedimientos por evento o por el rompimiento de paquetes.	25 puntos

2) COMPONENTE DE INDUSTRIA NACIONAL:

Disponen los términos de referencia respecto al puntaje a asignar por componente de industria nacional:

<p align="center">INCENTIVO A LA INDUSTRIA NACIONAL (MÁXIMO 13 PUNTOS)</p> <p><i>De conformidad con lo dispuesto en la Ley 816 de 2003, se asignarán trece (13) puntos a los proponentes que tengan nacionalidad colombiana, o los extranjeros que aporten los documentos que acrediten la reciprocidad de que trata la “Nota 1” de este acápite. En el caso de los consorcios o uniones temporales en donde no todos sus componentes sean nacionales o extranjeros, se asignarán los puntos a prorrata de la participación que en el consorcio o unión temporal tenga el componente nacional.</i></p> <p><i>Igualmente se asignarán seis punto cinco (6.5) puntos a los extranjeros que acrediten la incorporación de por lo menos el 50% de componente colombiano en el servicio ofrecido.</i></p>

Teniendo en cuenta que los dos oferentes que se presentaron válidamente para la presente convocatoria, son entidades nacionales, ambas tienen el puntaje máximo asignado en los términos por componente nacional

En consecuencia, la calificación aludida queda de la siguiente manera:

Proponente	Componente Nacional %	PUNTAJE
Hospital Universitario San Ignacio	Cien por ciento (100%)	13 Puntos
Clínica de Marly S.A.	Cien por ciento (100%)	13 puntos

...Continuación Acta de Evaluación Económica y de Componente Nacional dentro de la convocatoria Pública VEPS 003 de 2002.

Dado en Bogotá D.C., a veintinueve (29) de marzo de 2005.

JAIRO REYNALES LONDOÑO
Gerente Nal de Contratación de
Servicios de Salud.

MANUEL EMILIO MARTÍNEZ R.
Contador P. – Gerencia Nal de Cont.
de Servicios de Salud.

ANA MILENA CABALLERO C.
MD – Gerencia Nal de Contratación de
de Servicios de Salud

SERGIO IVÁN MESA MACÍAS
Abogado - Gerencia Nal de Cont.
de Servicios de Salud

Fuente: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES. VICEPRESIDENCIA DE EPS. GERENCIA
NACIONAL DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. Bogotá 2005

ANEXO S

EVALUACIÓN FINANCIERA DE LAS OFERTAS

Bogotá D. C., Marzo 31 de 2005

VF – DNAF - 105

Doctor
JAIRO REYNALES LONDOÑO
Vicepresidente (E) EPS
INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES
Bogotá D. C.

Referencia: CONVOCATORIA PUBLICA VEPS 003 DE 2005 – ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES ADULTOS CON PATOLOGÍA QUIRÚRGICA CARDIOVASCULAR.

Respetado Doctor:

En atención a la comunicación VEPS No. 00004940 recibida el 29 del presente mes, relacionada con la evaluación financiera a los proponentes del proceso la referencia, le comunico lo siguiente:

1. Documentos de contenido financiero

De acuerdo con lo establecido en el numeral 2.2 de los términos de referencia, se estableció en cada caso lo siguiente:

- Las entidades que a continuación se relacionan aportaron todos los documentos de contenido financiero en las condiciones solicitadas en los términos de referencia:
 1. CLINICA MARLY S. A.
 2. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO

2. Indicadores financieros

Acorde con lo enunciado en el numeral 2.2 de los términos de referencia se calcularon los indicadores financieros de los oferentes que aportaron los documentos solicitados,

permitiendo establecer cual quedó habilitado para continuar con el proceso de la convocatoria.

2.1 NO HABILITADO

Proponente	Indice de liquidez	Endeudamiento total	Indice de Operatividad	Nota
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	1,03	91,48%	64,72%	(1)

(1) El endeudamiento total excede el máximo establecido.

2.2 HABILITADO

Proponente	Indice de liquidez	Endeudamiento total	Indice de Operatividad
CLINICA DE MARLY S. A.	2,64	15,29%	1322,85%

De acuerdo con los anteriores resultados el proponente relacionado en el numeral 2.2 está habilitado para continuar con el proceso.

Cordialmente,

CARLOS ARTURO RIVERA PAEZ
Jefe Depto. Nal. De Análisis Financiero

Adjunto: Dos (2) propuestas

Fuente: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES. VICEPRESIDENCIA DE EPS. GERENCIA NACIONAL DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. Bogotá 2005

ANEXO S

EVALUACIÓN TÉCNICA DE LAS OFERTAS

Conforme lo consignado en el Memorando VEPS 05339 emanado de la Coordinación Nacional de Calidad (de la Gerencia Nacional de Calidad), el Hospital Universitario San Ignacio no fue evaluado en virtud de la información de inhabilitación por el concepto financiero y conforme a lo que sobre el particular se expuso en los Términos de Ref.



VICEPRESIDENCIA DE EPS
GERENCIA NACIONAL DE CALIDAD

EVALUACION TECNICA CONVOCATORIA PUBLICA V.EPS. 0003/ 05
"ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES ADULTOS CON PATOLOGIA
QUIRURGICA CARDIOVASCULAR"

DOCUMENTOS EXIGIDOS		Clínica de Marly
		Contenido en la propuesta
Portafolio de servicios		si
Cobertura	donde prestará los servicios	si
	capacidad instalada	si
	oferta de actividades disponibles	si
	discriminación de capacidad por procedimiento	si
Estadísticas		
	No. Procedimientos realizados en los últimos 6 meses	si
	Morbilidad derivada de los procedimientos quirúrgicos	si
	Infección y Complicaciones post operatorias	si
	Promedio de estancia hospitalaria del último año	si
Documentos que acreditan experiencia		si
Informe de verificación		si (visita realizada en Marzo 31/05)

CALIFICACION	Clínica de Marly	
	Dato	Calificación
No. Procedimientos realizados en los últimos 6	85	25
Morbilidad derivada de los procedimientos	1	25
Infección y Complicaciones post operatorias	3	25
Promedio de estancia hospitalaria del último año	4.5	25
PUNTAJE TOTAL		100


MARIA PATRICIA CELIS GARRIDO
Enfermera

WILLIAM MARTINEZ ORTIZ
Médico

LINA MARIA BOTERO DURAN
Médico

DIANA CRISTINA DIAZ RIVAS
Médico

ANEXO T MODELO POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

 <p>CONFIANZA COMPAÑIA ASSEURADORA DE FIANZAS NIT. 840.070.374-9</p>		<p>POLIZA 01 RO003570 CERTIFICADO 01 RO005379 PAG. 1</p>																																																	
<p align="center">POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL</p>																																																			
COD. 01	SUCURSAL 01. CENTRO ANDINO	USUARIO ROIASY	DIRECCION PARA NOTIFICACIONES Calle 82 No. 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia																																																
TOMADOR: CLINICA DE MARLY S.A. DIRECCION: CALLE 50 N°9-67 E-MAIL:		CIUDAD: BOGOTA TELEFONOS: 341 66 00	FECHA EXPEDICION 24 05 2005 C.C. O NIT 860002541 2																																																
ASEGURADO: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES DIRECCION: Avenida 19 No. 14-21		CIUDAD: BOGOTA TELEFONOS: 3374159	C.C. O NIT 860013816 1																																																
BENEFICIARIO: ASEGURADO Y/O TERCEROS AFECTADOS DIRECCION:		CIUDAD: BOGOTA TELEFONOS:	C.C. O NIT 0000002																																																
<table border="1"> <tr> <th colspan="4">VIGENCIA</th> <th colspan="4">SUMA ASEGURADA</th> </tr> <tr> <th>DESDE</th> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> <th>ANTERIOR</th> <th>ESTR MODIFICACION</th> <th>NUEVA</th> <th>MONEDA</th> </tr> <tr> <td>23</td> <td>05</td> <td>2005</td> <td></td> <td>23</td> <td>03</td> <td>2006</td> <td>50,000,000.00</td> <td>Pesos Colombianos \$COL</td> </tr> </table>		VIGENCIA				SUMA ASEGURADA				DESDE	DIA	MES	AÑO	ANTERIOR	ESTR MODIFICACION	NUEVA	MONEDA	23	05	2005		23	03	2006	50,000,000.00	Pesos Colombianos \$COL																									
VIGENCIA				SUMA ASEGURADA																																															
DESDE	DIA	MES	AÑO	ANTERIOR	ESTR MODIFICACION	NUEVA	MONEDA																																												
23	05	2005		23	03	2006	50,000,000.00	Pesos Colombianos \$COL																																											
<table border="1"> <tr> <th colspan="2">INTERMEDIARIO</th> <th colspan="4">CONSEGURO</th> <th colspan="2">PRIMA</th> <th colspan="2">\$ COL.</th> <th colspan="2">Pesos Colombianos \$P</th> </tr> <tr> <th>% PART.</th> <th>NOMBRE</th> <th>COMPAÑIA</th> <th>%</th> <th>PRIMA</th> <th>VALOR ASEGURADO</th> <th>PRIMA</th> <th>GAST. EXPED.</th> <th>208,219.00</th> <th>208,219.00</th> <th>IVA</th> <th>33,315.00</th> </tr> <tr> <td>100</td> <td>DELIMA MARSH S.A. CO</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>33,315.00 <td>33,315.00 <td>TOTAL</td> <td>241,534.00</td> </td></td></tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>241,534.00</td> <td>241,534.00</td> <td>TAM</td> <td></td> </tr> </table>		INTERMEDIARIO		CONSEGURO				PRIMA		\$ COL.		Pesos Colombianos \$P		% PART.	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	PRIMA	GAST. EXPED.	208,219.00	208,219.00	IVA	33,315.00	100	DELIMA MARSH S.A. CO							33,315.00 <td>33,315.00 <td>TOTAL</td> <td>241,534.00</td> </td>	33,315.00 <td>TOTAL</td> <td>241,534.00</td>	TOTAL	241,534.00									241,534.00	241,534.00	TAM			
INTERMEDIARIO		CONSEGURO				PRIMA		\$ COL.		Pesos Colombianos \$P																																									
% PART.	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	PRIMA	GAST. EXPED.	208,219.00	208,219.00	IVA	33,315.00																																								
100	DELIMA MARSH S.A. CO							33,315.00 <td>33,315.00 <td>TOTAL</td> <td>241,534.00</td> </td>	33,315.00 <td>TOTAL</td> <td>241,534.00</td>	TOTAL	241,534.00																																								
								241,534.00	241,534.00	TAM																																									
<p>OBJETO DE LA POLIZA:</p> <p>AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL IMPUTABLE A CLINICA MARLY POR DAÑOS CAUSADOS A TERCEROS EN EJECUCION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD N° 001 DE 2005 REFERENTE A PRESTAR ATENCION QUIRURGICA DE PACIENTES ADULTOS CON PATOLOGIA CARDIOVASCULAR QUE SE TIENEN EN EL PAIS Y QUE LE INDIQUE EL INSTITUTO, A TRAVES DE LA GERENCIA DE LA SECCIONAL CUNDINAMARCA.</p> <p>SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE PÓLIZA NO CUBRE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EVENTO CUBIERTO POR LA COMPAÑIA GENERALI PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL N°6812.</p> <table border="1"> <tr> <th>AMPAROS</th> <th>VIGENCIA Desde Hasta</th> <th>VALOR ASEGURADO NUEVO</th> <th>VALOR PRIMA</th> <th>DEDUCTIBLE % Mínimo</th> </tr> <tr> <td>Predios, Labores y Operaciones - Vigencia</td> <td>23-03-2005 23-03-2006</td> <td>50,000,000.00</td> <td>208,219.00</td> <td>10 5,000,000.</td> </tr> </table>												AMPAROS	VIGENCIA Desde Hasta	VALOR ASEGURADO NUEVO	VALOR PRIMA	DEDUCTIBLE % Mínimo	Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	23-03-2005 23-03-2006	50,000,000.00	208,219.00	10 5,000,000.																														
AMPAROS	VIGENCIA Desde Hasta	VALOR ASEGURADO NUEVO	VALOR PRIMA	DEDUCTIBLE % Mínimo																																															
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	23-03-2005 23-03-2006	50,000,000.00	208,219.00	10 5,000,000.																																															
<p>ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE RECORDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRECUDIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA RECIBIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA EMISION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. AUTORIZO PARA QUE SEA CONSULTADO Y REPORTADO A LAS BASES DE DATOS DE LAS CENTRALES DE CREDITO.</p> <p>EN CASO DE EXPEDICION EN MONEDA EXTRANJERA EL VALOR DE LA PRIMA DEBTA SE DARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO. EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS ESTAN LIQUIDADOS A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.</p> <p>LOS PAGOS EN DOLARES SOLO SE RECIBIRAN MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE.</p> <p>EL PRESENTE DOCUMENTO SE ASIMILA A LA LETRA DE CAMBIO ART. 681 V SS, 671 V SS, 772, 774, V SS, DEL CODIGO DE COMERCIO. SE HACE CONSTAR QUE LA FIRMA DE PERSONA DISTINTA AL TOMADOR SUPONE QUE DICHA PERSONA ESTA AUTORIZADA PARA FIRMAR, RECIBIR, CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGAR A NOMBRE DEL TOMADOR.</p> <p>SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - I.V.A. - REGIMEN COMUN - AGENTES DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C.</p> <p>RES. DIAN NO.310000010403 15/08/2002 Y 310000018260 30/12/2004 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEC. 1000001 C.M. 100000 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEC. 1000001 C.M. 100000</p> <p align="center">CONFIANZA COMPAÑIA ASSEURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA ASEGURADORA</p>																																																			
<p>FORMA PROD. 1 - DIC/2001</p> <p align="center">TOMADOR</p> <p align="center">ORIGINAL - ASEGURADO</p>																																																			

Fuente: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES ISS. VICEPRESIDENCIA DE EPS. GERENCIA NACIONAL DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD. Bogotá 2005

ANEXO U
MODELO SOLICITUD DE PUBLICACION DE ADENDO EN PAGINA WEB

**Sergio Ivan Mesa
Macias**

31/05/2005 15:40

Para: Publicacion WEB/First Administrative Group/ISS@Exchange
cc: Ana Milena Caballero/EPS/BOGO/CUND/ISS@ISS, Elsa Sandoval
Piracon/ADMN/BOGO/CUND/ISS@ISS, Claudia
Garavito/ADMN/BOGO/CUND/ISS@ISS

Asunto: Publicación Adendo No. 2,, Convocatoria Pública VEPS 005-05
(Mercado Digital)

Anexo en medio magnético para su publicación en la página Web de la entidad, el Adendo No. 2 por medio del cual se prorroga el cronograma de la Convocatoria Pública VEPS 005-05, para el Servicio de Mercado Digital para aplicar a las convocatorias de medicamentos de la EPS.

Anexo dos archivos correspondientes al Adendo No. 2, (formato word) y Agenda de Conectividad con la información correspondiente al nuevo cronograma.

Código Etapa: 4 - Publicación de Adendos, Aclaraciones.

Atentamente,

SERGIO IVÁN MESA MACÍAS
Abogado - Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud



ADENDO 2 Veps 05-05 (Mercado Digital).c Agenda conect VEPS 005-05 (Mercado Digital)

Fuente: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES ISS. VICEPRESIDENCIA DE EPS.
GERENCIA NACIONAL DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD. Bogotá 2005



COLOMBIA

VICEPRESIDENCIA DE E.P.S.

CONVOCATORIA PÚBLICA

V.EPS. 0003/05

TÉRMINOS DE REFERENCIA

**“ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES ADULTOS
CON PATOLOGÍA QUIRÚRGICA CARDIOVASCULAR”**

BOGOTÁ, FEBRERO DE 2005

ANEXO V
MODELO TERMINOS DE REFERENCIA



1. CONDICIONES GENERALES

1.1 MARCO LEGAL:

Las normas que lo comprenden son: Ley 10 de 1990 y Decretos reglamentarios 1088/91 y 2704/93, Ley 80 de 1993 y Decretos reglamentarios en especial el 2170 del 2002. Se trata de un proceso de “CONTRATACIÓN DIRECTA” conforme es autorizado por el artículo 24 ordinal I) y artículo 20 del Decreto 2170 de 2002, pero en aras de la transparencia se realiza a través de CONVOCATORIA PÚBLICA para que presenten su oferta todos aquellos que así lo deseen y estén en capacidad técnica, jurídica y financiera para desarrollar el objeto.

1.2 OBJETO:

El Instituto de Seguros Sociales está interesado en recibir propuestas para la atención quirúrgica integral de pacientes adultos con patología cardiovascular que se tienen en el país.

1.3 JUSTIFICACIÓN:

En el Manual de actividades, intervenciones y procedimientos del POS, se encuentra contemplada la atención quirúrgica de los pacientes con enfermedades cardiovasculares, para lo cual la EPS del ISS debe apropiar recursos presupuestales y garantizar la prestación de estos servicios a través de la contratación de IPS idóneas que lo puedan realizar.

En la Clínica San Pedro Claver que hace parte de la Empresa Social del Estado Luis Carlos Galán se adelanta este tipo de procedimientos dentro del conjunto de actividades contratadas por la E.P.S. del I.S.S. en concordancia con lo establecido en el Decreto Ley 1750 de 2003. No obstante, dicha oferta de servicios es insuficiente para atender con la oportunidad requerida la demanda de los afiliados del ISS para cirugía cardiovascular de adultos, y en consecuencia, habida cuenta del alto número de procedimientos a realizar y la prioridad de los mismos, se hace necesario adelantar parte de estas actividades con IPS de la red complementaria.

Por lo anterior la EPS del ISS adelanta este procedimiento de contratación con el fin de seleccionar la IPS que realice estos procedimientos con los criterios técnicos de calidad y oportunidad que el Instituto establece en estos términos.

1.4 PARTICIPANTES:

Podrán participar las personas naturales, jurídicas, Uniones Temporales o Consorcios, que tengan por actividad o contemplen dentro de su objeto social y su

ANEXO V
MODELO TERMINOS DE REFERENCIA



experiencia la prestación directa de actividades, intervenciones y procedimientos quirúrgicos cardiovasculares en adultos **EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.** y que estén en capacidad de ofertar los servicios que se solicitan a través de la presente convocatoria pública en las condiciones de los presentes términos de referencia.

1.5 PRESUPUESTO OFICIAL:

El Instituto de Seguros Sociales – Vicepresidencia E.P.S., cuenta para efectos de la presente convocatoria Pública, con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 1662 del 21 de enero de 2005, por un valor de MIL MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA (\$1.000'000.000).

1.6 PUBLICACIONES WEB, TÉRMINOS Y CRONOGRAMA.

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 2170 de 2002, los presentes términos de referencia estarán publicados durante el término de la convocatoria, para los fines establecidos en la citada disposición legal, convocatoria que seguirá el cronograma siguiente:

ACTIVIDAD	Fecha
Publicación prepliegos	Marzo 4 a marzo 8 de 2005
Publicación pliegos - Apertura	Marzo 9 de 2005
Observaciones a los Términos	Marzo 9 a marzo 11 de 2005, 4:00 p.m.
Respuesta a las Observaciones	Hasta marzo 16 de 2005
Cierre de convocatoria	Marzo 28 de 2005, 4:00 p.m.
Evaluación	Hasta abril 4 de 2005
Observaciones a la Evaluación	Hasta abril 6 de 2005, 2:00 p.m.
Respuesta a las Observaciones	Hasta abril 11 de 2005
Adjudicación	Abril 13 de 2005

1.7 CONSULTA Y ADQUISICIÓN TÉRMINOS.

Los presentes términos podrán ser consultados en la página web, o reclamados en medio magnético o impresos (en este último caso previa cancelación de su costo a razón de \$150 por folio, en virtud de la tarifa establecida en la Resolución 1836 de 2003), en la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud de la E.P.S. del I.S.S., ubicada en la Oficina 905 de la Torre Sur de Residencias Tequendama (Carrera 10 No. 26-71) en la ciudad de Bogotá.

1.8 APERTURA Y CIERRE.

Las propuestas deberán ser presentadas con el lleno de los requisitos establecidos en los presentes términos en la Gerencia Nacional de Contratación

ANEXO V
MODELO TERMINOS DE REFERENCIA



de Servicios de Salud de la E.P.S. del I.S.S., ubicada en la Oficina 905 de la Torre Sur de Residencias Tequendama (Carrera 10 No. 26-71) en la ciudad de Bogotá, desde el 9 de marzo de 2005 a las 8:00 a.m., y hasta el día 28 de marzo de 2005 a las 4:00 p.m., hora que se tomará de acuerdo con el servicio telefónico del 117.

No se aceptará ninguna propuesta que sea entregada en dependencia diferente, o por fuera del plazo establecido o en otro medio que no sea físico.

1.9. OBSERVACIONES A LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA:

Los interesados en la convocatoria podrán solicitar aclaraciones adicionales sobre los mismos hasta el 11 de marzo de 2005 a las 4:00 p.m., dirigidas por escrito y radicadas en la Vicepresidencia de E.P.S., Torre Sur de Residencias Tequendama (Carrera 10 No. 26-71) en la ciudad de Bogotá, Piso Noveno.

Dichas aclaraciones serán resueltas y publicadas en la página Web de la entidad. Si con ocasión de las mismas se requiere modificar los términos de referencia el Instituto lo hará mediante Adendos.

1.10 CIERRE DE LA CONVOCATORIA Y APERTURA DE LAS PROPUESTAS.

En el día y hora señalados para el cierre de la convocatoria, se abrirán los sobres que contienen las propuestas y que hayan sido introducidos en la urna sellada desde el día de la apertura y dispuesta para el efecto.

Se levantará un acta en la que consten los nombres de los proponentes, el número de folios y los valores de las propuestas.

La apertura de las propuestas recibidas oportunamente se efectuará en presencia de los proponentes que deseen asistir al acto de diligencia de apertura de las propuestas.

1.11 SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA

Los proponentes deben estudiar la información contenida en los Términos de Referencia, en los adendos que se llegaren a producir, y a la vez deben analizar todas las circunstancias y condiciones que puedan afectar los términos de la propuesta. Quien participa, al suscribir la Carta de Presentación de la propuesta, declara y acepta estar de acuerdo con los términos de referencia y se sujeta a ellos, razón por la cual no serán de recibo reclamaciones posteriores en este sentido.

ANEXO V
MODELO TERMINOS DE REFERENCIA



2. EVALUACIÓN.

Los aspectos jurídicos serán verificados por la Dirección Jurídica Nacional, los financieros por la Vicepresidencia Financiera y los factores técnicos y de experiencia del proponente serán objeto de verificación y calificación por parte de la Gerencia Nacional de Calidad y su respectivo Departamento Seccional Calidad en Cundinamarca y Bogotá D.C.

La entidad se reserva el derecho de estudiar conjuntamente los diferentes aspectos a evaluar y abstenerse de continuar el estudio de los otros conceptos en el evento en que uno de los requerimientos necesarios no sea satisfecho por la oferta, que en consecuencia será rechazada.

Las evaluaciones serán publicadas en la página Web el [4 de abril de 2005](#), y se recibirán observaciones a las mismas hasta las [dos de la tarde \(2:00 p.m.\) del 6 de abril de 2005](#). Las respuestas a las mismas serán publicadas en la página Web el [11 de abril de 2005](#) o en el acto administrativo de adjudicación, a elección de la entidad.

EXIGENCIA GENÉRICA:

Toda propuesta deberá presentarse en Original y Copia, debidamente foliadas y en cuadernillos separados para la documentación Jurídica, Financiera y Técnica, para facilitar su evaluación. Igualmente deberán presentarse dentro de sobres cerrados e identificados externamente con el número, objeto de la contratación y nombre del proponente.

Se verificará lo siguiente:

2.1. JURÍDICO: (CUMPLE O NO CUMPLE)

La propuesta deberá contener los siguientes documentos:

- Carta de Presentación de la Propuesta suscrita por el proponente si este es persona natural o por su representante legal o apoderado si es persona jurídica, consorcio o unión temporal, indicando su aceptación a los términos de referencia, y manifestando bajo la gravedad de juramento que no se encuentra incurso en causal de incompatibilidad e inhabilidad para celebrar contratos ni participar en Licitaciones, Concursos ni Invitaciones Públicas, y comprometiéndose a mantener la oferta por un término de tres (3) meses. [\(ANEXO No. 1\)](#).
- Para personas jurídicas, Certificado de Existencia y Representación Legal de la respectiva Cámara de Comercio, con una fecha de expedición no mayor a un (1) mes.

ANEXO V
MODELO TERMINOS DE REFERENCIA



- Persona Natural. Anexar el certificado de la Cámara de Comercio de inscripción de persona natural o de matrícula mercantil, con fecha de expedición no mayor a un (1) mes.
- En el caso de que los representantes legales tengan limitada su facultad de contratación, deberá adjuntarse copia del acta del órgano competente según sus estatutos, en donde se autoriza para contratar en la cuantía determinada en esta convocatoria.
- Para las Uniones Temporales y Consorcios, deberán presentar documento de constitución, Certificados de Existencia y Representación Legal de la respectiva Cámara de Comercio para cada una de las sociedades integrantes, así como la autorización de las respectivas juntas para conformar consorcios y Uniones Temporales si fuere el caso.
- Garantía de Seriedad de la Oferta, en cuantía igual al 20% del valor del Presupuesto Oficial de la presente convocatoria, por un término de cuatro meses contados a partir del cierre de esta convocatoria.
- Para las personas jurídicas, certificado expedido por el Revisor Fiscal o Representante Legal, según el caso, en donde conste que está a paz y salvo en sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, I.C.B.F. y SENA., en los términos y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.
- Acreditar la inscripción en el registro especial nacional de que trata la Ley 10 de 1990 y el Artículo 56 de la Ley 715 de 2001.
- Presentar la radicación de la inscripción ante el ente territorial (SECRETARIA DE SALUD EL DISTRITO CAPITAL) - Decreto 2309/02.
- En los casos que se ofrezcan servicios por medio de IPS que no sean de propiedad del oferente, es necesario anexar el documento que garantice dicha prestación (Contrato, Acuerdo o Acta de compromiso), así como los demás documentos solicitados en este capítulo para las personas jurídicas.
- CERTIFICACIÓN DE ANTECEDENTES FISCALES Y BOLETÍN DE DEUDORES MOROSOS DEL ESTADO – BDME. Certificación de Antecedentes Fiscales del proponente, expedida por la Contraloría Delegada para Investigaciones, Juicios Fiscales y Jurisdicción Coactiva de la Contraloría General de la República. (Ley 60/2000 art. 60, Resolución 5149/2000 art. 5). En el evento que la expedición oficial de la Certificación de Antecedentes Fiscales sea posterior al cierre de la convocatoria, se podrá adjuntar la copia de la radicación efectuada en la Contraloría Delegada, y entregar la certificación definitiva una vez que ésta sea expedida.
- Paz y salvo de la Contaduría General de la Nacional de conformidad con lo establecido en el parágrafo del Artículo 66 de la Ley 863 de 2003. Para acreditar este requisito deberá adjuntar: Recibo de consignación por valor equivalente al 3% del S.M.L.V. (\$11.445.00 para el año 2005) la cual deberá efectuarse en el Bancafé, Cuenta Empresarial No. 018-99334-5 a nombre de

ANEXO V
MODELO TERMINOS DE REFERENCIA



DTN-Boletín Deudores Morosos, e insertando como código del consignante el Nit. o cédula del oferente. Junto con el recibo de consignación se deberá adjuntar declaración juramentada ([Anexo 2](#)).

- Certificado Registro Único Tributario – RUT: Se debe adjuntar Certificado de Inscripción expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, donde conste la identificación y clasificación tributaria.
- Fotocopia legible del representante legal.

2.2. FINANCIERO: (CUMPLE O NO CUMPLE)

Los Oferentes deben presentar, los documentos que informan sobre su situación financiera en moneda colombiana, de conformidad con los artículos 50 y 51 del Decreto 2649 de 1993 y Ley 222 de 1995, así:

- Balance General y Estado de Resultados de los ejercicios terminados a 31 de diciembre de 2003 y 2002, ambos firmados por el Representante Legal, Contador Público y el Revisor Fiscal cuando así lo obligue la ley. El oferente deberá diligenciar los formatos Balance y Estado de resultados del [Anexo N° 3](#), el cual será entregado en medio magnético con la propuesta.
- Notas a los estados financieros con corte a 31 de diciembre de 2003.
- Dictamen del Revisor Fiscal a los estados financieros con corte al 31 de diciembre de 2003 cuando así lo obligue la ley.
- Fotocopias legibles de las tarjetas profesionales del Revisor Fiscal y del Contador Público.
- Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Junta Central de Contadores, del Revisor Fiscal y del Contador Público vigentes a la fecha de presentación de la oferta.
- Copia de la Declaración de renta del año 2003.

Para el caso de las uniones temporales o consorcios, los documentos mencionados deben ser presentados por cada una de las empresas que los conforman, especificando claramente el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes. La evaluación financiera se efectuará para cada uno de los miembros de la Unión temporal o consorcio y sus indicadores se multiplicarán por el porcentaje de participación. Finalmente los porcentajes resultantes se sumarán.

La Evaluación Financiera de las propuestas se efectuará para verificar el cumplimiento de las siguientes condiciones, teniendo en cuenta para ello indicadores financieros y el capital de trabajo:

ANEXO V
MODELO TERMINOS DE REFERENCIA



INDICADORES FINANCIEROS:

<u>ÍNDICE</u>	<u>CONDICIÓN</u>
1- ENDEUDAMIENTO TOTAL (%): PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL MÁXIMO 70 %	
2- RAZÓN CORRIENTE (V) : ACTIVO CTE / PASIVO CTE MÍNIMO 1.0 V	
3- ÍNDICE DE OPERATIVIDAD (%): CAPITAL DE TRABAJO / VALOR DE LA PROPUESTA MÍNIMO 20 %	

Donde: Capital de trabajo = Activo cte – Pasivo cte

Las propuestas que no cumplan con los indicadores mínimos, serán rechazadas y no será obligatorio para la entidad evaluarlas en ningún otro aspecto.

2.3. TÉCNICO:

(CUMPLE O NO CUMPLE)

El proponente adjuntará a la propuesta un documento con los siguientes datos:

1. Portafolio de servicios de la IPS.
2. Cobertura indicando donde prestará los servicios ofrecidos, capacidad instalada y oferta de actividades disponible al ISS en cirugía programada en las patologías objeto de este proceso.

Discriminación de la capacidad por cada procedimiento solicitado (cierres de defectos de tabique, Revascularización miocárdica, cambios valvulares y cirugía de grandes vasos).

3. Documentos que acrediten la experiencia de la empresa en la prestación de los servicios de salud a contratar.

El Proponente deberá allegar MÍNIMO dos (2) certificaciones de clientes públicos o privados en donde conste la ejecución de contratos cuyo valor sea al menos equivalente al 50% del valor de la presente convocatoria.

4. Estadísticas de los procedimientos quirúrgicos específicos incluidos en la propuesta:

ANEXO V
MODELO TERMINOS DE REFERENCIA



- ✓ Número de procedimientos realizados en los últimos 6 meses.
- ✓ Morbilidad derivada de los procedimientos quirúrgicos.
- ✓ Infección y complicaciones post operatoria.
- ✓ Promedio de estancia hospitalaria del último año.

Se refiere solo a Revascularización miocárdica, cambio valvular y corrección de defectos de tabique.

5. Certificación por parte del Departamento de Calidad de la Seccional Cundinamarca y Bogotá D.C., sobre la verificación de la habilitación de dichos servicios. Si este documento no se posee por el oferente, el Instituto se reserva el derecho de efectuar una visita para verificar el cumplimiento de los requisitos de habilitación.

2.4. CALIFICACIÓN

Luego de practicada la verificación de requisitos habilitadores y una vez conformadas las ofertas definitivas, se asignarán los puntajes a cada propuesta, de acuerdo con el siguiente detalle.

El puntaje máximo a asignar es de 143 puntos, distribuidos así:

ASPECTO	PUNTAJE
Calidad y Experiencia	100 PUNTOS
Oferta Económica	30 PUNTOS
Oferta Nacional*	13 PUNTOS

***Si la el oferente no es nacional pero incorpore componente colombiano en más del 50% del servicio ofertado, obtendrá 6.5 puntos.**

CALIDAD Y EXPERIENCIA: (100 PUNTOS)

Estadísticas de los procedimientos quirúrgicos específicos incluidos en la propuesta:

- ✓ Número de procedimientos realizados en los últimos 6 meses.
- ✓ Morbilidad derivada de los procedimientos quirúrgicos.
- ✓ Infección y complicaciones postoperatoria.
- ✓ Promedio de estancia hospitalaria.

Cada uno de los ítems relacionados tiene un valor de 25 puntos.

ANEXO V
MODELO TERMINOS DE REFERENCIA



Se adjudicarán 25 puntos para el oferente que haya realizado mayor número de procedimientos en los últimos 6 meses y los restantes proponentes 2 puntos menos en orden de secuencia.

25 puntos recibirá el oferente que presente menor morbilidad derivada en el mismo periodo y cinco puntos menos los oferentes que presenten mayor número de morbilidades derivadas en orden secuencial.

Recibirá 25 puntos el oferente que presente menor número de infecciones y complicaciones postoperatorias y 5 puntos menos los oferentes que presenten mayor número de eventos derivados en orden secuencial.

Por último recibirá 25 puntos la IPS que evidencia promedios de estancia menores y 5 puntos menos, los oferentes que presenten mayor número de días de estancia en orden secuencial.

El mínimo puntaje a obtener es 80 puntos, así que quien no obtenga este puntaje será inmediatamente descalificado.

En todos los casos esta información será verificada por el Departamento de calidad de la seccional Cundinamarca y Bogotá D.C y los soportes deberán estar disponibles para tal fin.

ECONÓMICO: (30 Puntos)

En la propuesta el oferente presentará un documento en el que se consigne la tarifas a la cual prestará sus servicios.

Deberá tenerse en cuenta que el manual tarifario vigente es el del 2004 (acuerdo 312/04) y estas son las tarifas máximas a las que el ISS esta dispuesto a reconocer por cada servicio.

La Oferta que tenga el menor precio, incluyendo los descuentos que se ofrezcan al I.S.S, obtendrá **30 puntos**, y se descontarán 5 puntos a cada propuesta en orden descendente teniendo en cuenta el valor de su oferta en los mismos términos de la primera.

Los proponentes deberán presentar su oferta económica, incluyendo todos los impuestos y gastos en que deben incurrir, así como deberán calcular el descuento que se ofrezca al Instituto, debe considerarse que para efectos del cálculo de la propuesta más baja se tendrá en cuenta dicho descuento.

ANEXO V
MODELO TERMINOS DE REFERENCIA



INCENTIVO A LA INDUSTRIA NACIONAL (MÁXIMO 13 PUNTOS)

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 816 de 2003, se asignarán trece (13) puntos a los proponentes que tengan nacionalidad colombiana, o los extranjeros que aporten los documentos que acrediten la reciprocidad de que trata la “Nota 1” de este acápite. En el caso de los consorcios o uniones temporales en donde no todos sus componentes sean nacionales o extranjeros, se asignarán los puntos a prorrata de la participación que en el consorcio o unión temporal tenga el componente nacional.

Igualmente se asignarán seis punto cinco (6.5) puntos a los extranjeros que acrediten la incorporación de por lo menos el 50% de componente colombiano en el servicio ofrecido.

NOTA 1: RECIPROCIDAD: En caso de sociedades civiles o comerciales extranjeras, o de personas naturales extranjeras no residentes en Colombia, los Proponentes de origen extranjero recibirán igual tratamiento que los de origen nacional, en los términos previstos en la Ley 80 de 1993, siempre que exista un acuerdo, tratado o convenio entre el país de su nacionalidad y Colombia, en el sentido que a las ofertas de servicios colombianos se les concederá en ese país el mismo tratamiento otorgado a sus nacionales en cuanto a las condiciones, requisitos, procedimientos y criterios para la adjudicación de los contratos celebrados con el sector público. En los términos de la Ley 816 de 2003, la reciprocidad se demostrará con la expedición de un informe por parte de la Misión Diplomática Colombiana del país de origen del Proponente.

NOTA 2: Todos los documentos otorgados en el exterior para acreditar lo dispuesto en este numeral, deberán presentarse legalizados en la forma prevista en el inciso 2 del numeral 22.4 del artículo 22 de la Ley 80 de 1993, en concordancia con los artículos 259 y 260 del Código de Procedimiento Civil y el artículo 480 del Código de Comercio”.

2.4 CAUSALES DE RECHAZO DE LAS PROPUESTAS (CRITERIOS DE EXCLUSIÓN EN LA EVALUACIÓN DE PROPUESTAS)

- a) No adjuntar la carta de presentación de la propuesta o cuando la misma no se encuentre firmada por el representante legal.
- b) Cuando el Representante Legal no se encuentre debidamente facultado para presentar propuesta.
- c) Cuando no se alleguen los documentos o aclaraciones solicitadas por el Instituto dentro del término perentorio señalado para tal efecto.
- d) Cuando la propuesta se presente extemporáneamente o en un lugar distinto al

ANEXO V
MODELO TERMINOS DE REFERENCIA



señalado en los presentes términos de referencia.

- e) Cuando la propuesta o sus aclaraciones posteriores contengan información inexacta que haya servido de base para mejorar el puntaje.
- f) Cuando se compruebe que el proponente se encuentra incurso en alguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad.
- g) Cuando se compruebe que el oferente faltó a la verdad en la información suministrada en la propuesta.
- h) Cuando no alcance los puntajes determinados por experiencia.
- i) Cuando para esta misma Convocatoria se presenten varias propuestas por el Proponente, por sí o por interpuesta persona, en Consorcio, Unión Temporal o individualmente. Se entiende que el proponente presenta varias propuestas cuando cualquiera de los miembros principal o suplente de la junta directiva o de representación legal, coincide con los miembros principal o suplente de la junta directiva o de representación legal de otro proponente, caso en el cual se rechazarán todas ellas.

De conformidad con lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 15 de la Ley 80 de 1993, la ausencia de requisitos o la falta de documentos referentes a la futura contratación o al proponente, no necesarios para la comparación objetiva de las propuestas, no servirá de título suficiente para el rechazo del ofrecimiento. La entidad determinará bajo los parámetros de la racionalidad, qué documentos se encuadran dentro del ámbito de la norma, y los podrá solicitar por una vez al contratista exigiendo un plazo perentorio para su cumplimiento, vencido el cual, si no fueren aportados, será causal de rechazo.

2.5 DESEMPATE:

En caso de que dos o más proponentes obtengan el mismo puntaje se adjudicará preferentemente al proponente nacional, o de origen de un país con reciprocidad frente a los oferentes colombianos. De persistir el empate, se adjudicará a aquel oferente que haya obtenido el mayor puntaje en el criterio técnico. Si persiste se dirimirá por el más alto puntaje en el criterio económico y de persistir el empate se harán contratos con los oferentes en empate dividiendo proporcionalmente el presupuesto.

2.6 ADJUDICACIÓN:

El Vicepresidente de E.P.S., adjudicará el día **13 de abril de 2005**, la presente Convocatoria Pública, al oferente que una vez verificado los criterios mínimos jurídicos y financieros, haya obtenido el mayor puntaje según los criterios de

ANEXO V
MODELO TERMINOS DE REFERENCIA



evaluación expuestos en estos términos de referencia.

De la decisión adoptada se le notificará al seleccionado, quien dentro de los tres (3) días hábiles siguientes deberá suscribir el contrato correspondiente. A los demás oferentes se les informará por vía electrónica mediante publicación del acto de adjudicación en la Página Web.

2.7. DECLARATORIA DE DESIERTA DE LA CONVOCATORIA:

Dentro del término fijado para la adjudicación, el ISS podrá declarar desierta la presente convocatoria, mediante acto administrativo debidamente motivado, cuando no se presente propuesta alguna, ninguna cumpla con las condiciones señaladas en los presentes términos o no existan condiciones para una selección objetiva.

CAPITULO III DEL CONTRATO

- 3.1. Objeto:** EL CONTRATISTA prestará atención quirúrgica de pacientes adultos con patología cardiovascular que se tienen en el país y que le indique EL INSTITUTO, a través de la Gerencia de la Seccional Cundinamarca, en especial los pacientes que se encuentran en lista de espera quirúrgica para atención en la Clínica San Pedro Claver y que no sea posible atender con la celeridad requerida.
- 3.2. Condiciones especiales del servicio:** La atención comprende la realización de todas las actividades, intervenciones y procedimientos, diagnósticos y terapéuticos definidos en el Manual de Actividades, Intervenciones y procedimientos del POS (Resolución No. 5261/94 y Acuerdo 256/01 del ISS) que con base en los protocolos y guías de manejo que sean necesarios de acuerdo a los Paquetes de Atención Integral definidos para la solución del problema de salud en las especificaciones citadas en la cláusula, los términos de referencia y la oferta presentada por EL CONTRATISTA. El suministro de medicamentos se hará con sujeción al Formulario de Medicamentos del POS, y a los contenidos en los Paquetes de Atención Integral Cardiovascular. En caso que desde el punto de vista médico se prescriban medicamentos no incluidos en los Acuerdos 228 de 2002 y 282 de 2004 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud - CNSSS, previo al suministro, EL CONTRATISTA deberá solicitar la respectiva autorización al Comité Técnico Científico EPS-Seccional Cundinamarca y D.C., con el lleno de los requisitos y formalidades establecidos en las disposiciones legales.

ANEXO V
MODELO TERMINOS DE REFERENCIA



- 3.3. Plazo:** El Contrato que se suscriba tendrá una duración de seis (6) meses contados a partir de su perfeccionamiento y legalización, sin perjuicio de su finalización anticipada por agotamiento de su presupuesto.
- 3.4. Forma de Pago:** El I.S.S., pagará el contrato de acuerdo con lo establecido por las resoluciones internas que regulan este procedimiento, pero en todo caso contra presentación de factura con los respectivos soportes y dentro de los sesenta (60) días siguientes.
- 3.5. Lugar de Ejecución:** Teniendo en cuenta la naturaleza de la prestación de los servicios que se prestarán por intermedio de la presente convocatoria, éstos deberán ser prestados en la ciudad de Bogotá D.C.
- 3.6. Supervisión del Contrato:** El contrato es firmado por el Vicepresidente de EPS, por lo tanto el control sobre las autorizaciones de servicio será realizada por la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud, la Supervisión sobre la ejecución será adelantada por la Gerencia Seccional Cundinamarca y D.C. En todo caso el representante de la entidad puede modificar y designar para la supervisión del contrato a persona diferente mediante modificación bilateral al contrato o resolución motivada.
- 3.7. Cláusulas excepcionales y Multas:** De acuerdo con lo establecido en el artículo 14 de la Ley 80 de 1993, el contrato que se suscriba contendrá las cláusulas excepcionales de Caducidad, Modificación, Interpretación y Terminación Unilateral, así como la inclusión de multas como apremio al cumplimiento de las obligaciones del contrato.
- 3.8. Obligaciones del Contratista:** 1) Prestar los servicios y atención objeto del contrato con sujeción estricta al respectivo protocolo de manejo o guía de atención establecido por EL INSTITUTO o acordado en el contrato. 2) Suministrar a los afiliados a la EPS-ISS exclusivamente la atención objeto de la orden y autorización de servicios expedida por funcionario competente de la E.P.S. del INSTITUTO. 3) Prestar los servicios objeto del contrato bajo los criterios de calidad y de las prácticas profesionales de general aceptación, conservando los principios de ética médica, y brindando al paciente atención oportuna en la fecha y hora programadas, sin ningún tipo de discriminación, frente a otros pacientes que atiende y garantizando en forma permanente, durante el término del contrato, la calidad de los servicios prestados de acuerdo con los ofrecimientos de su propuesta; 4) Realizar u ordenar únicamente las actividades, procedimientos e intervenciones, que se encuentran establecidos en el POS, salvo autorización expresa para eventos contemplados en órdenes judiciales y previa autorización del INSTITUTO. 5) Suministrar los medicamentos con

ANEXO V
MODELO TERMINOS DE REFERENCIA



sujeción al Formulario de Medicamentos del POS. 6) Ajustarse al proceso administrativo asistencial del INSTITUTO en la remisión de los pacientes asignados, para la atención de patologías no concomitantes con la enfermedad en tratamiento. 7) Exigir a los afiliados el comprobante de pago de cuotas moderadoras y copagos, cuando fuere pertinente. 8) Verificar la identidad del paciente objeto de la orden de prestación de servicios emitida por EL INSTITUTO y establecer el derecho del paciente a los servicios del ISS, en los casos de atención inicial de urgencias. 9) Mantener informado al afiliado sobre los aspectos relacionados con la salud y el proceso de atención. 10) Entregar al usuario copia de la factura correspondiente al valor de los servicios prestados y que será objeto de cobro al INSTITUTO. 11) Expedir los certificados de incapacidad a que diere lugar el proceso de atención del asegurado, dentro de un marco de racionalidad científica y con base en las normas establecidas por el INSTITUTO. 12) Expedir órdenes de servicio, fórmulas médicas y certificados de incapacidad en papelería que se defina conjuntamente entre las partes. 13) Informar al INSTITUTO cuando se presenten circunstancias no contempladas en el contrato. 14) Suministrar al INSTITUTO los informes clínicos estadísticos y financieros, relacionados con la atención prestada, siguiendo las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud y los lineamientos que se establezcan por EL INSTITUTO. 15) Presentar la facturación y contestar las objeciones dentro de los términos y con el lleno de los requisitos y formalidades que establece el Manual para la Revisión de la Facturación por Servicios de Salud del ISS. 16) Conservar en sus archivos y a disposición del INSTITUTO los registros estadísticos, la historia clínica y soportes administrativos correspondientes, debidamente diligenciados y actualizados sobre los servicios prestados a los afiliados del INSTITUTO, de conformidad con la ley. 17) Informar al INSTITUTO, cuando se detecten anomalías por parte de los afiliados, tales como suplantaciones, mala utilización de los servicios y en general el incumplimiento de los deberes que tienen de conformidad con lo establecido en el artículo 160 de la Ley 100 de 1993. 18) Permitir y facilitar labores de supervisión, evaluación, control y auditoría que EL INSTITUTO realice en forma directa o a través de terceros y atender sus recomendaciones. 18) Cumplir con las citaciones del INSTITUTO, cuando el objeto de las mismas esté relacionado con aspectos inherentes al contrato; 19) Responder por las irregularidades y reclamaciones que se presenten, en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los asegurados y aplicar las medidas correctivas pertinentes. 20) Realizar los controles financieros a fin de no exceder bajo ninguna circunstancia el monto establecido en el contrato 21) Asumir los gastos derivados de los trámites de legalización del contrato, atinentes a la constitución de la garantía única, pago del impuesto de timbre y de publicación en el Diario Único de Contratación; 22) Conocer y aplicar, las

ANEXO V
MODELO TERMINOS DE REFERENCIA



disposiciones que, en materia de salud, expida el Gobierno Nacional y EL INSTITUTO.

- 3.9. Obligaciones del Instituto:** 1) Tramitar dentro de los términos establecidos en el Manual de Revisión de la Facturación por Servicios de Salud del ISS, la facturación por los servicios prestados. 2) Pagar el valor de los servicios prestados por el CONTRATISTA dentro de los términos establecidos por las resoluciones internas que regulan este procedimiento, pero en todo caso contra presentación de factura, certificado de cumplimiento por el interventor y con los respectivos soportes dentro de los sesenta días siguientes.
- 3.10. Garantías:** EL CONTRATISTA deberá constituir a su costa y en favor del INSTITUTO, en una Compañía de Seguros o en una entidad Bancaria, legalmente establecida en el país, cuyas pólizas matrices se encuentren aprobadas por la Superintendencia Bancaria, garantía única para avalar el cumplimiento de las obligaciones surgidas de este contrato. La garantía cubrirá: a) El cumplimiento de sus obligaciones y el pago de las sanciones que se le llegaren a imponer, en una cuantía igual al diez por ciento (10%) del valor total del contrato por el plazo del mismo y cuatro (4) meses más; b) La buena calidad de servicio, en una cuantía igual al diez por ciento (10%) del valor total del contrato por el plazo del mismo y cuatro (4) meses más. c) El pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones al personal que utilice EL CONTRATISTA en la ejecución del contrato, en una cuantía igual al cinco por ciento (5%) del valor total de este, por el plazo de ejecución del mismo y tres (3) años más; e) Una póliza de responsabilidad civil extracontractual, en una cuantía igual al cinco (5%) del valor del contrato, por el término del mismo y cuatro (4) meses más. **PARÁGRAFO:** La garantía deberá constituirse dentro de los DOS (2) días siguientes a la fecha que EL CONTRATISTA reciba copia del contrato debidamente firmado. La garantía se entenderá vigente hasta la liquidación del contrato garantizado y la prolongación de sus efectos y, tratándose de póliza, no expirará por falta de pago de la prima o por revocatoria unilateral. La garantía requiere aprobación por parte del INSTITUTO

Fuente: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES ISS. VICEPRESIDENCIA DE
EPS. GERENCIA NACIONAL DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE
SALUD. Bogotá 2005

ANEXO V
MODELO TERMINOS DE REFERENCIA



ANEXOS:

A continuación se presentan los Anexos 1 (Presentación de la Propuesta) y 2 (Declaración Juramentada de No Moroso con el Estado o de Acuerdo de Pago). El Anexo 3 (Información Financiera) se presenta en archivo aparte por estar consignada en formato diferente (Excel)

ANEXO No. 1
CONVOCATORIA PÚBLICA VEPS No. 03 DE 2005
“ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES ADULTOS
CON PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR”

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Señores
Instituto de Seguros Sociales
Bogotá D.C.

Yo _____ identificado con cédula de ciudadanía número _____ domiciliado en _____, actuando en nombre y representación de _____ (o en nombre propio para las personas naturales) tal y como consta en el certificado de constitución y representación legal, afirmo bajo la gravedad del juramento que conozco y acepto las siguientes condiciones:

1. Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse, sólo compromete al Proponente.
2. Que ninguna entidad o persona distinta de los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato que de ella se derive.
3. Que no nos hallamos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad establecidas en la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia y que tampoco nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.
4. Igualmente declaro que en caso de sobrevenir alguna inhabilidad, me haré responsable frente al ISS y ante terceros, por los perjuicios que se ocasionen y me comprometo a ceder el contrato, previa autorización escrita del ISS, o si ello no fuere posible, renunciaré a su ejecución.
5. Que conocemos y aceptamos los siguientes Adendos a los términos de referencia:

ANEXO V
MODELO TERMINOS DE REFERENCIA



Adendos Nos. _____ de fecha _____ (sólo diligenciar en caso de haberse producido).

6. Si se nos adjudica el contrato, nos comprometemos a otorgar las Garantías requeridas y a suscribir éstas y el contrato, dentro de los términos señalados para ello.

7. Que conocemos las leyes de la República de Colombia que rigen la presente contratación.

8. Que los precios de la propuesta son válidos por un término mínimo de tres (3) meses contados a partir de la fecha y hora del cierre de la contratación. Si se amplían los plazos, la propuesta continuará vigente por dicha prórroga.

9. Que la presente propuesta consta de _____ folios debidamente numerados, todos los cuales se entienden rubricados con la firma de la presente carta.

10. Que el monto de los servicios ofrecidos asciende a \$ _____

Los datos del oferente son:

Nombre o razón social: _____

Identificación: _____ (Clase y número)

Matrícula Mercantil _____

Domicilio: _____

Ciudad y País: _____

Teléfono: _____

Fax N°: _____

Correo electrónico _____

Con la firma del presente documento manifiesto bajo mi responsabilidad que la información aquí consignada es veraz.

Atentamente,

Nombre del oferente o Representante Legal _____

ANEXO V
MODELO TERMINOS DE REFERENCIA



Cédula de Ciudadanía No. _____ de _____

Cargo: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Correo Electrónico _____

Fuente: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES ISS. VICEPRESIDENCIA DE EPS. GERENCIA
NACIONAL DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. Bogotá 2005

ANEXO V
MODELO TERMINOS DE REFERENCIA



ANEXO No. 2
CONVOCATORIA PÚBLICA VEPS No. 03 DE 2005
“ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES ADULTOS
CON PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR”

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Ciudad _____. Fecha _____

Señores

SEGURO SOCIAL

Ciudad de domicilio

Asunto : Declaración de No Deudor Moroso del Estado.

Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando como representante legal de _____, (o en nombre propio si fuere el caso) declaro bajo la gravedad del juramento no encontrarme en situación de Deudor Moroso con el Estado.

Lo anterior con el fin de _____ (suscribir contrato de Prestación de Servicios de Salud).

Cordialmente,

Nombre y Apellidos - Razón Social

Firma _____

Identificación Número _____

Seleccione con una X según corresponda

<input type="checkbox"/>	Cédula de Ciudadanía
<input type="checkbox"/>	NIT
<input type="checkbox"/>	Cédula de Extranjería
<input type="checkbox"/>	Pasaporte
<input type="checkbox"/>	Sociedad Extranjera sin NIT en Colombia

Fuente: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES ISS. VICEPRESIDENCIA DE EPS. GERENCIA NACIONAL DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. Bogotá 2005

ANEXO V
MODELO TERMINOS DE REFERENCIA



Continuación Anexo 2. Declaración Juramentada para Acuerdos de Pago

Ciudad _____. Fecha _____

Señores

SEGURO SOCIAL

Ciudad de domicilio

Asunto : Declaración de Acuerdo Vigente de pago con del Estado.

Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad del juramento, que suscribí acuerdo de pago con la entidad _____ el día _____, bajo las siguientes condiciones:

Lo anterior con el fin de _____ (suscribir contrato de Prestación de Servicios de Salud)

Cordialmente,

Nombre y Apellidos o Razón Social

Firma _____

Identificación Número _____

Seleccione con una X según corresponda

<input type="checkbox"/>	Cédula de Ciudadanía
<input type="checkbox"/>	NIT
<input type="checkbox"/>	Cédula de Extranjería
<input type="checkbox"/>	Pasaporte
<input type="checkbox"/>	Sociedad Extranjera sin NIT en Colombia

Fuente: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES ISS. VICEPRESIDENCIA DE EPS. GERENCIA NACIONAL DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. Bogotá 2005

ANEXO 2. SUBPROCESO: SEGUIMIENTO AL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA LA CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD

ANEXO A
FORMATO SEGUIMIENTO DE LA ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL

[illegible]

Fuente: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES ISS. VICEPRESIDENCIA DE EPS. GERENCIA NACIONAL DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. Bogotá 2005



Bogotá, D. C. (Insertar fecha DDMMAA)

VEPS N°: (Insertar Número de VEPS)

Doctor

CARLOS ARTURO VANEGAS HERNÁNDEZ (se usa el nombre del titular de la Coordinación Administrativa y Financiera de la Vicepresidencia de EPS del ISS)

Coordinador Administrativo y Financiero
Vicepresidencia EPS - ISS

REF: Solicitud Certificado de Disponibilidad Presupuestal.

Respetado Doctor:

Atentamente le solicito tramitar ante el Departamento Nacional de Presupuesto, la expedición de un Certificado de Disponibilidad Presupuestal con cargo al rubro **COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD**, por valor de (EN MAYÚSCULA Y NEGRITA INSERTAR VALOR DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL EN LETRAS) (\$Insertar valor en números), MC/TE, para respaldar liquidación de contratos.

Cordialmente,

(NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE NACIONAL DE CONTRATACIÓN)

Gerente Nacional de Contratación de
Servicios de Salud (E)

M. MARTINEZ (NOMBRE DE QUIEN ELABORÓ LA SOLICITUD)
24-06-05 (FECHA DE ELABORACIÓN DDMMAA)

Fuente: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES ISS. VICEPRESIDENCIA DE EPS.
GERENCIA NACIONAL DE CONTRATACIÓN. Bogotá 2005

INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO
SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

SOLICITUD : **VEPS No**
FECHA DE SOLICITUD :
SEGURO : **SALUD EPS**
DEPENDENCIA SOLICITANTE : **VICEPRESIDENCIA DE EPS**

CÓDIGO	NOMBRE RUBRO	VR. SOLICITUD	VR. AUTORIZADO
TOTAL			

x Sesenta (60) días calendario
Ciento Veinte (120) días calendario para proceso licitatorio, oferta privada u oferta pública.

<i>CÓDIGO</i>	<i>NOMBRE DEL RUBRO</i>	<i>V/r 2004</i>	<i>V/r 2005</i>	<i>V/r 2006</i>
<i>TOTAL</i>				

FECHA DE EXPEDICION CDP.

352

ANEXO D
FORMATO DESARROLLO Y EJECUCION DE CONTRATOS
INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD

REGIONAL:		DIA		AÑO	
CODIGO SECCIONAL:		NOMBRE DE LA SECCIONAL:		FECHA DE ELABORACION	
Funcionario responsable de elaboración:				TELÉFONO(S):	

[illegible]

NOTA1: TODOS LOS MESES EL INFORME DEBE CONTENER TODOS LOS CONTRATOS REALIZADOS EN EL AÑO (ES ACUMULATIVO), LOS NUEVOS CONTRATOS SE AGREGARAN A CONTINUACION DE LOS REPORTADOS EN EL MES ANTERIOR.

Fuente: INSTITUO DE SEGUROS SOCIALES ISS. VICEPRESIDENCIA DE EPS. GERENCIA DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD. Bogota 2005

INSTRUCTIVO INFORME MENSUAL SOBRE DESARROLLO GENERAL DE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Acorde a las disposiciones de la Resolución 1449 de marzo de 1996, capítulo IV, numeral 7. SUPERVISIÓN Y CONTROL DE LOS CONTRATOS se le hacen modificaciones a la herramienta INFORME MENSUAL SOBRE DESARROLLO GENERAL DE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD por lo cual se establece el nuevo formato, que se describe a continuación:

ENCABEZADO

CÓDIGO SECCIONAL: Corresponde al código asignado a cada una de las seccionales. El código es de dos dígitos en números arábigos.

NOMBRE DE LA SECCIONAL: Nombre de la Seccional que reporta.

Código Seccional	Código Municipio	codmun	Nombre Municipio	Nombre Seccional
05	001	05001	MEDELLIN	Antioquia
05	002	05002	ABEJORRAL	Antioquia
05	004	05004	ABRIAQUI	Antioquia
05	021	05021	ALEJANDRIA	Antioquia
05	030	05030	AMAGA	Antioquia
05	031	05031	AMALFI	Antioquia
05	034	05034	ANDES	Antioquia
05	036	05036	ANGELOPOLIS	Antioquia
05	038	05038	ANGOSTURA	Antioquia
05	040	05040	ANORI	Antioquia
05	042	05042	ANTIOQUIA	Antioquia
05	044	05044	ANZA	Antioquia
05	045	05045	APARTADO	Antioquia
05	051	05051	ARBOLETES	Antioquia
05	055	05055	ARGELIA	Antioquia
05	059	05059	ARMENIA	Antioquia
05	079	05079	BARBOSA	Antioquia
05	086	05086	BELMIRA	Antioquia
05	088	05088	BELLO	Antioquia
05	091	05091	BETANIA	Antioquia
05	093	05093	BETULIA	Antioquia
05	101	05101	BOLIVAR	Antioquia
05	107	05107	BRICEÑO	Antioquia
05	113	05113	BURITICA	Antioquia
05	120	05120	CACERES	Antioquia
05	125	05125	CAICEDO	Antioquia
05	129	05129	CALDAS	Antioquia
05	134	05134	CAMPAMENTO	Antioquia

ANEXO E



05	138	05138	CAÑASGORDAS	Antioquia
05	142	05142	CARACOLI	Antioquia
05	145	05145	CARAMANTA	Antioquia
05	147	05147	CAREPA	Antioquia
05	148	05148	CARMEN DE VIBORAL	Antioquia
05	150	05150	CAROLINA	Antioquia
05	154	05154	CAUCASIA	Antioquia
05	172	05172	CHIGORODO	Antioquia
05	190	05190	CISNEROS	Antioquia
05	197	05197	COCORNA	Antioquia
05	206	05206	CONCEPCION	Antioquia
05	209	05209	CONCORDIA	Antioquia
05	212	05212	COPACABANA	Antioquia
05	234	05234	DABEIBA	Antioquia
05	237	05237	DON MATIAS	Antioquia
05	240	05240	EBEJICO	Antioquia
05	250	05250	EL BAGRE	Antioquia
05	264	05264	ENTRERRIOS	Antioquia
05	266	05266	ENVIGADO	Antioquia
05	282	05282	FREDONIA	Antioquia
05	284	05284	FRONTINO	Antioquia
05	306	05306	GIRALDO	Antioquia
05	308	05308	GIRARDOTA	Antioquia
05	310	05310	GOMEZ PLATA	Antioquia
05	313	05313	GRANADA	Antioquia
05	315	05315	GUADALUPE	Antioquia
05	318	05318	GUARNE	Antioquia
05	321	05321	GUATAPE	Antioquia
05	347	05347	HELICONIA	Antioquia
05	353	05353	HISPANIA	Antioquia
05	360	05360	ITAGUI	Antioquia
05	361	05361	ITUANGO	Antioquia
05	364	05364	JARDIN	Antioquia
05	368	05368	JERICO	Antioquia
05	376	05376	LA CEJA	Antioquia
05	380	05380	LA ESTRELLA	Antioquia
05	390	05390	LA PINTADA	Antioquia
05	400	05400	LA UNION	Antioquia
05	411	05411	LIBORINA	Antioquia
05	425	05425	MACEO	Antioquia
05	440	05440	MARINILLA	Antioquia
05	467	05467	MONTEBELLO	Antioquia
05	475	05475	MURINDO	Antioquia

ANEXO E



05	480	05480	MUTATA	Antioquia
05	483	05483	NARIÑO	Antioquia
05	490	05490	NECOCLI	Antioquia
05	495	05495	NECHI	Antioquia
05	501	05501	OLAYA	Antioquia
05	541	05541	PEÑOL	Antioquia
05	543	05543	PEQUE	Antioquia
05	576	05576	PUEBLORRICO	Antioquia
05	579	05579	PUERTO BERRIO	Antioquia
05	585	05585	PUERTO NARE (LA MAGDALENA)	Antioquia
05	591	05591	PUERTO TRIUNFO	Antioquia
05	604	05604	REMEDIOS	Antioquia
05	607	05607	RETIRO	Antioquia
05	615	05615	RIONEGRO	Antioquia
05	628	05628	SABANALARGA	Antioquia
05	631	05631	SABANETA	Antioquia
05	642	05642	SALGAR	Antioquia
05	647	05647	SAN ANDRES	Antioquia
05	649	05649	SAN CARLOS	Antioquia
05	652	05652	SAN FRANCISCO	Antioquia
05	656	05656	SAN JERONIMO	Antioquia
05	658	05658	SAN JOSE DE LA MONTAÑA	Antioquia
05	659	05659	SAN JUAN DE URABA	Antioquia
05	660	05660	SAN LUIS	Antioquia
05	664	05664	SAN PEDRO	Antioquia
05	665	05665	SAN PEDRO DE URABA	Antioquia
05	667	05667	SAN RAFAEL	Antioquia
05	670	05670	SAN ROQUE	Antioquia
05	674	05674	SAN VICENTE	Antioquia
05	679	05679	SANTA BARBARA	Antioquia
05	686	05686	SANTA ROSA DE OSOS	Antioquia
05	690	05690	SANTO DOMINGO	Antioquia
05	697	05697	SANTUARIO	Antioquia
05	736	05736	SEGOVIA	Antioquia
05	756	05756	SONSON	Antioquia
05	761	05761	SOPETRAN	Antioquia
05	789	05789	TAMESIS	Antioquia
05	790	05790	TARAZA	Antioquia
05	792	05792	TARSO	Antioquia
05	809	05809	TITIRIBI	Antioquia
05	819	05819	TOLEDO	Antioquia
05	837	05837	TURBO	Antioquia
05	842	05842	URAMITA	Antioquia

ANEXO E



05	847	05847	URRAO	Antioquia
05	854	05854	VALDIVIA	Antioquia
05	856	05856	VALPARAISO	Antioquia
05	858	05858	VEGACHI	Antioquia
05	861	05861	VENECIA	Antioquia
05	873	05873	VIGIA DEL FUERTE	Antioquia
05	885	05885	YALI	Antioquia
05	887	05887	YARUMAL	Antioquia
05	890	05890	YOLOMBO	Antioquia
05	893	05893	YONDO	Antioquia
05	895	05895	ZARAGOZA	Antioquia
08	001	08001	BARRANQUILLA (DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA)	Atlantico
08	078	08078	BARANOA	Atlantico
08	137	08137	CAMPO DE LA CRUZ	Atlantico
08	141	08141	CANDELARIA	Atlantico
08	296	08296	GALAPA	Atlantico
08	372	08372	JUAN DE ACOSTA	Atlantico
08	421	08421	LURUACO	Atlantico
08	433	08433	MALAMBO	Atlantico
08	436	08436	MANATI	Atlantico
08	520	08520	PALMAR DE VARELA	Atlantico
08	549	08549	PIOJO	Atlantico
08	558	08558	POLO NUEVO	Atlantico
08	560	08560	PONEDERA	Atlantico
08	573	08573	PUERTO COLOMBIA	Atlantico
08	606	08606	REPELON	Atlantico
08	634	08634	SABANAGRANDE	Atlantico
08	638	08638	SABANALARGA	Atlantico
08	675	08675	SANTA LUCIA	Atlantico
08	685	08685	SANTO TOMAS	Atlantico
08	758	08758	SOLEDAD	Atlantico
08	770	08770	SUAN	Atlantico
08	832	08832	TUBARA	Atlantico
08	849	08849	USIACURI	Atlantico
11	001	11001	SANTA FE DE BOGOTA, D. C.	Santa Fe de Bogotá
11	001	11001	SANTAFE DE BOGOTA D.C.- USAQUEN	Santa Fe de Bogotá
11	002	11002	SANTAFE DE BOGOTA D.C.- CHAPINERO	Santa Fe de Bogotá
11	003	11003	SANTAFE DE BOGOTA D.C.- SANTA FE	Santa Fe de Bogotá
11	004	11004	SANTAFE DE BOGOTA D.C.-	Santa Fe de

ANEXO E



			SAN CRISTOBAL	Bogotá
11	005	11005	SANTAFE DE BOGOTA D.C.-USME	Santa Fe de Bogotá
11	006	11006	SANTAFE DE BOGOTA D.C.-TUNJUELITO	Santa Fe de Bogotá
11	007	11007	SANTAFE DE BOGOTA D.C.-BOSA	Santa Fe de Bogotá
11	008	11008	SANTAFE DE BOGOTA D.C.-KENNEDY	Santa Fe de Bogotá
11	009	11009	SANTAFE DE BOGOTA D.C.-FONTIBON	Santa Fe de Bogotá
11	010	11010	SANTAFE DE BOGOTA D.C.-ENGATIVA	Santa Fe de Bogotá
11	011	11011	SANTAFE DE BOGOTA D.C.-SUBA	Santa Fe de Bogotá
11	012	11012	SANTAFE DE BOGOTA D.C.-BARRIOS UNIDOS	Santa Fe de Bogotá
11	013	11013	SANTAFE DE BOGOTA D.C.-TEUSAQUILLO	Santa Fe de Bogotá
11	014	11014	SANTAFE DE BOGOTA D.C.-MARTIRES	Santa Fe de Bogotá
11	015	11015	SANTAFE DE BOGOTA D.C.-ANTONIO NARIÑO	Santa Fe de Bogotá
11	016	11016	SANTAFE DE BOGOTA D.C.-PUENTE ARANDA	Santa Fe de Bogotá
11	017	11017	SANTAFE DE BOGOTA D.C.-CANDELARIA	Santa Fe de Bogotá
11	018	11018	SANTAFE DE BOGOTA D.C.-RAFAEL URIBE	Santa Fe de Bogotá
11	019	11019	SANTAFE DE BOGOTA D.C.-CIUDAD BOLIVAR	Santa Fe de Bogotá
11	020	11020	SANTAFE DE BOGOTA D.C.-SUMAPAZ	Santa Fe de Bogotá
13	001	13001	CARTAGENA (DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA)	Bolivar
13	006	13006	ACHI	Bolivar
13	030	13030	ALTOS DEL ROSARIO	Bolivar
13	042	13042	ARENAL	Bolivar
13	052	13052	ARJONA	Bolivar
13	062	13062	ARROYOHONDO	Bolivar
13	074	13074	BARRANCO DE LOBA	Bolivar
13	140	13140	CALAMAR	Bolivar
13	160	13160	CANTAGALLO	Bolivar
13	188	13188	CICUCO	Bolivar
13	212	13212	CORDOBA	Bolivar
13	222	13222	CLEMENCIA	Bolivar
13	244	13244	EL CARMEN DE BOLIVAR	Bolivar
13	248	13248	EL GUAMO	Bolivar
13	268	13268	EL PEÑON	Bolivar

ANEXO E



13	300	13300	HATILLO DE LOBA	Bolivar
13	430	13430	MAGANGUE	Bolivar
13	433	13433	MAHATES	Bolivar
13	440	13440	MARGARITA	Bolivar
13	442	13442	MARIA LA BAJA	Bolivar
13	458	13458	MONTECRISTO	Bolivar
13	468	13468	MOMPOS	Bolivar
13	473	13473	MORALES	Bolivar
13	549	13549	PINILLOS	Bolivar
13	580	13580	REGIDOR	Bolivar
13	600	13600	RIO VIEJO	Bolivar
13	620	13620	SAN CRISTOBAL	Bolivar
13	647	13647	SAN ESTANISLAO	Bolivar
13	650	13650	SAN FERNANDO	Bolivar
13	654	13654	SAN JACINTO	Bolivar
13	655	13655	SAN JACINTO DEL CAUCA	Bolivar
13	657	13657	SAN JUAN NEPOMUCENO	Bolivar
13	667	13667	SAN MARTIN DE LOBA	Bolivar
13	670	13670	SAN PABLO	Bolivar
13	673	13673	SANTA CATALINA	Bolivar
13	683	13683	SANTA ROSA	Bolivar
13	688	13688	SANTA ROSA DEL SUR	Bolivar
13	744	13744	SIMITI	Bolivar
13	760	13760	SOPLAVIENTO	Bolivar
13	780	13780	TALAIGUA NUEVO	Bolivar
13	810	13810	TIQUISIO (PUERTO RICO)	Bolivar
13	836	13836	TURBACO	Bolivar
13	838	13838	TURBANA	Bolivar
13	873	13873	VILLANUEVA	Bolivar
13	894	13894	ZAMBRANO	Bolivar
15	001	15001	TUNJA	Boyaca
15	022	15022	ALMEIDA	Boyaca
15	047	15047	AQUITANIA	Boyaca
15	051	15051	ARCABUCO	Boyaca
15	087	15087	BELEN	Boyaca
15	090	15090	BERBEO	Boyaca
15	092	15092	BETEITIVA	Boyaca
15	097	15097	BOAVITA	Boyaca
15	104	15104	BOYACA	Boyaca
15	106	15106	BRICEÑO	Boyaca
15	109	15109	BUENAVISTA	Boyaca
15	114	15114	BUSBANZA	Boyaca
15	131	15131	CALDAS	Boyaca

ANEXO E



15	135	15135	CAMPOHERMOSO	Boyaca
15	162	15162	CERINZA	Boyaca
15	172	15172	CHINAVITA	Boyaca
15	176	15176	CHIUQUINQUIRA	Boyaca
15	180	15180	CHISCAS	Boyaca
15	183	15183	CHITA	Boyaca
15	185	15185	CHITARAQUE	Boyaca
15	187	15187	CHIVATA	Boyaca
15	189	15189	CIENEGA	Boyaca
15	204	15204	COMBITA	Boyaca
15	212	15212	COPER	Boyaca
15	215	15215	CORRALES	Boyaca
15	218	15218	COVARACHIA	Boyaca
15	223	15223	CUBARA	Boyaca
15	224	15224	CUCAITA	Boyaca
15	226	15226	CUITIVA	Boyaca
15	232	15232	CHIUQUIZA	Boyaca
15	236	15236	CHIVOR	Boyaca
15	238	15238	DUITAMA	Boyaca
15	244	15244	EL COCUY	Boyaca
15	248	15248	EL ESPINO	Boyaca
15	272	15272	FIRAVITOBA	Boyaca
15	276	15276	FLORESTA	Boyaca
15	293	15293	GACHANTIVA	Boyaca
15	296	15296	GAMEZA	Boyaca
15	299	15299	GARAGOA	Boyaca
15	317	15317	GUACAMAYAS	Boyaca
15	322	15322	GUATEQUE	Boyaca
15	325	15325	GUAYATA	Boyaca
15	332	15332	GUICAN	Boyaca
15	362	15362	IZA	Boyaca
15	367	15367	JENESANO	Boyaca
15	368	15368	JERICO	Boyaca
15	377	15377	LABRANZAGRANDE	Boyaca
15	380	15380	LA CAPILLA	Boyaca
15	401	15401	LA VICTORIA	Boyaca
15	403	15403	LA UVITA	Boyaca
15	407	15407	VILLA DE LEIVA	Boyaca
15	425	15425	MACANAL	Boyaca
15	442	15442	MARIPI	Boyaca
15	455	15455	MIRAFLORES	Boyaca
15	464	15464	MONGUA	Boyaca
15	466	15466	MONGUI	Boyaca

ANEXO E



15	469	15469	MONIQUIRA	Boyaca
15	476	15476	MOTAVITA	Boyaca
15	480	15480	MUZO	Boyaca
15	491	15491	NOBSA	Boyaca
15	494	15494	NUEVO COLON	Boyaca
15	500	15500	OICATA	Boyaca
15	507	15507	OTANCHE	Boyaca
15	511	15511	PACHAVITA	Boyaca
15	514	15514	PAEZ	Boyaca
15	516	15516	PAIPA	Boyaca
15	518	15518	PAJARITO	Boyaca
15	522	15522	PANQUEBA	Boyaca
15	531	15531	PAUNA	Boyaca
15	533	15533	PAYA	Boyaca
15	537	15537	PAZ DEL RIO	Boyaca
15	542	15542	PESCA	Boyaca
15	550	15550	PISBA	Boyaca
15	572	15572	PUERTO BOYACA	Boyaca
15	580	15580	QUIPAMA	Boyaca
15	599	15599	RAMIRIQUI	Boyaca
15	600	15600	RAQUIRA	Boyaca
15	621	15621	RONDON	Boyaca
15	632	15632	SABOYA	Boyaca
15	638	15638	SACHICA	Boyaca
15	646	15646	SAMACA	Boyaca
15	660	15660	SAN EDUARDO	Boyaca
15	664	15664	SAN JOSE DE PARE	Boyaca
15	667	15667	SAN LUIS DE GACENO	Boyaca
15	673	15673	SAN MATEO	Boyaca
15	676	15676	SAN MIGUEL DE SEMA	Boyaca
15	681	15681	SAN PABLO DE BORBUR	Boyaca
15	686	15686	SANTANA	Boyaca
15	690	15690	SANTA MARIA	Boyaca
15	693	15693	SANTA ROSA DE VITERBO	Boyaca
15	696	15696	SANTA SOFIA	Boyaca
15	720	15720	SATIVANORTE	Boyaca
15	723	15723	SATIVASUR	Boyaca
15	740	15740	SIACHOQUE	Boyaca
15	753	15753	SOATA	Boyaca
15	755	15755	SOCOTA	Boyaca
15	757	15757	SOCHA	Boyaca
15	759	15759	SOGAMOSO	Boyaca
15	761	15761	SOMONDOCO	Boyaca

ANEXO E



15	762	15762	SORA	Boyaca
15	763	15763	SOTAQUIRA	Boyaca
15	764	15764	SORACA	Boyaca
15	774	15774	SUSACON	Boyaca
15	776	15776	SUTAMARCHAN	Boyaca
15	778	15778	SUTATENZA	Boyaca
15	790	15790	TASCO	Boyaca
15	798	15798	TENZA	Boyaca
15	804	15804	TIBANA	Boyaca
15	806	15806	TIBASOSA	Boyaca
15	808	15808	TINJACA	Boyaca
15	810	15810	TIPACOQUE	Boyaca
15	814	15814	TOCA	Boyaca
15	816	15816	TOGUI	Boyaca
15	820	15820	TOPAGA	Boyaca
15	822	15822	TOTA	Boyaca
15	832	15832	TUNUNGUA	Boyaca
15	835	15835	TURMEQUE	Boyaca
15	837	15837	TUTA	Boyaca
15	839	15839	TUTASA	Boyaca
15	842	15842	UMBITA	Boyaca
15	861	15861	VENTAQUEMADA	Boyaca
15	879	15879	VIRACACHA	Boyaca
15	897	15897	ZETAQUIRA	Boyaca
17	001	17001	MANIZALES	Caldas
17	013	17013	AGUADAS	Caldas
17	042	17042	ANSERMA	Caldas
17	050	17050	ARANZAZU	Caldas
17	088	17088	BELALCAZAR	Caldas
17	174	17174	CHINCHINA	Caldas
17	272	17272	FILADELFIA	Caldas
17	380	17380	LA DORADA	Caldas
17	388	17388	LA MERCED	Caldas
17	433	17433	MANZANARES	Caldas
17	442	17442	MARMATO	Caldas
17	444	17444	MARQUETALIA	Caldas
17	446	17446	MARULANDA	Caldas
17	486	17486	NEIRA	Caldas
17	495	17495	NORCASIA	Caldas
17	513	17513	PACORA	Caldas
17	524	17524	PALESTINA	Caldas
17	541	17541	PENSILVANIA	Caldas
17	614	17614	RIOSUCIO	Caldas

ANEXO E



17	616	17616	RISARALDA	Caldas
17	653	17653	SALAMINA	Caldas
17	662	17662	SAMANA	Caldas
17	665	17665	SAN JOSE	Caldas
17	777	17777	SUPIA	Caldas
17	867	17867	VICTORIA	Caldas
17	873	17873	VILLAMARIA	Caldas
17	877	17877	VITERBO	Caldas
18	001	18001	FLORENCIA	Caqueta
18	029	18029	ALBANIA	Caqueta
18	094	18094	BELEN DE LOS ANDAQUIES	Caqueta
18	150	18150	CARTAGENA DEL CHAIRA	Caqueta
18	205	18205	CURILLO	Caqueta
18	247	18247	EL DONCELLO	Caqueta
18	256	18256	EL PAUJIL	Caqueta
18	410	18410	LA MONTAÑITA	Caqueta
18	460	18460	MILAN	Caqueta
18	479	18479	MORELIA	Caqueta
18	592	18592	PUERTO RICO	Caqueta
18	610	18610	SAN JOSE DE FRAGUA	Caqueta
18	753	18753	SAN VICENTE DEL CAGUAN	Caqueta
18	756	18756	SOLANO	Caqueta
18	785	18785	SOLITA	Caqueta
18	860	18860	VALPARAISO	Caqueta
19	001	19001	POPAYAN	Cauca
19	022	19022	ALMAGUER	Cauca
19	050	19050	ARGELIA	Cauca
19	075	19075	BALBOA	Cauca
19	100	19100	BOLIVAR	Cauca
19	110	19110	BUENOS AIRES	Cauca
19	130	19130	CAJIBIO	Cauca
19	137	19137	CALDONO	Cauca
19	142	19142	CALOTO	Cauca
19	212	19212	CORINTO	Cauca
19	256	19256	EL TAMBO	Cauca
19	290	19290	FLORENCIA	Cauca
19	318	19318	GUAPI	Cauca
19	355	19355	INZA	Cauca
19	364	19364	JAMBALO	Cauca
19	392	19392	LA SIERRA	Cauca
19	397	19397	LA VEGA	Cauca
19	418	19418	LOPEZ (MICAY)	Cauca
19	450	19450	MERCADERES	Cauca

ANEXO E



19	455	19455	MIRANDA	Cauca
19	473	19473	MORALES	Cauca
19	513	19513	PADILLA	Cauca
19	517	19517	PAEZ (BELALCAZAR)	Cauca
19	532	19532	PATIA (EL BORDO)	Cauca
19	533	19533	PIAMONTE	Cauca
19	548	19548	PIENDAMO	Cauca
19	573	19573	PUERTO TEJADA	Cauca
19	585	19585	PURACE (COCONUCO)	Cauca
19	622	19622	ROSAS	Cauca
19	693	19693	SAN SEBASTIAN	Cauca
19	698	19698	SANTANDER DE QUILICHAO	Cauca
19	701	19701	SANTA ROSA	Cauca
19	743	19743	SILVIA	Cauca
19	760	19760	SOTARA (PAISPAMBA)	Cauca
19	780	19780	SUAREZ	Cauca
19	807	19807	TIMBIO	Cauca
19	809	19809	TIMBIQUI	Cauca
19	821	19821	TORIBIO	Cauca
19	824	19824	TOTORO	Cauca
19	845	19845	VILLARICA	Cauca
20	001	20001	VALLEDUPAR	Cesar
20	011	20011	AGUACHICA	Cesar
20	013	20013	AGUSTIN CODAZZI	Cesar
20	032	20032	ASTREA	Cesar
20	045	20045	BECERRIL	Cesar
20	060	20060	BOSCONIA	Cesar
20	175	20175	CHIMICHAGUA	Cesar
20	178	20178	CHIRIGUANA	Cesar
20	228	20228	CURUMANI	Cesar
20	238	20238	EL COPEY	Cesar
20	250	20250	EL PASO	Cesar
20	295	20295	GAMARRA	Cesar
20	310	20310	GONZALEZ	Cesar
20	383	20383	LA GLORIA	Cesar
20	400	20400	LA JAGUA IBIRICO	Cesar
20	443	20443	MANAURE (BALCON DEL CESAR)	Cesar
20	517	20517	PAILITAS	Cesar
20	550	20550	PELAYA	Cesar
20	570	20570	PUEBLO BELLO	Cesar
20	614	20614	RIO DE ORO	Cesar
20	621	20621	LA PAZ (ROBLES)	Cesar
20	710	20710	SAN ALBERTO	Cesar

ANEXO E



20	750	20750	SAN DIEGO	Cesar
20	770	20770	SAN MARTIN	Cesar
20	787	20787	TAMALAMEQUE	Cesar
23	001	23001	MONTERIA	Cordoba
23	068	23068	AYAPEL	Cordoba
23	079	23079	BUENAVISTA	Cordoba
23	090	23090	CANALETE	Cordoba
23	162	23162	CERETE	Cordoba
23	168	23168	CHIMA	Cordoba
23	182	23182	CHINU	Cordoba
23	189	23189	CIENAGA DE ORO	Cordoba
23	300	23300	COTORRA	Cordoba
23	350	23350	LA APARTADA	Cordoba
23	417	23417	LORICA	Cordoba
23	419	23419	LOS CORDOBAS	Cordoba
23	464	23464	MOMIL	Cordoba
23	466	23466	MONTELIBANO	Cordoba
23	500	23500	MOÑITOS	Cordoba
23	555	23555	PLANETA RICA	Cordoba
23	570	23570	PUEBLO NUEVO	Cordoba
23	574	23574	PUERTO ESCONDIDO	Cordoba
23	580	23580	PUERTO LIBERTADOR	Cordoba
23	586	23586	PURISIMA	Cordoba
23	660	23660	SAHAGUN	Cordoba
23	670	23670	SAN ANDRES SOTAVENTO	Cordoba
23	672	23672	SAN ANTERO	Cordoba
23	675	23675	SAN BERNARDO DEL VIENTO	Cordoba
23	678	23678	SAN CARLOS	Cordoba
23	686	23686	SAN PELAYO	Cordoba
23	807	23807	TIERRALTA	Cordoba
23	855	23855	VALENCIA	Cordoba
25	001	25001	AGUA DE DIOS	Cundinamarca
25	019	25019	ALBAN	Cundinamarca
25	035	25035	ANAPOIMA	Cundinamarca
25	040	25040	ANOLAIMA	Cundinamarca
25	053	25053	ARBELAEZ	Cundinamarca
25	086	25086	BELTRAN	Cundinamarca
25	095	25095	BITUIMA	Cundinamarca
25	099	25099	BOJACA	Cundinamarca
25	120	25120	CABRERA	Cundinamarca
25	123	25123	CACHIPAY	Cundinamarca
25	126	25126	CAJICA	Cundinamarca
25	148	25148	CAPARRAPI	Cundinamarca

ANEXO E



25	151	25151	CAQUEZA	Cundinamarca
25	154	25154	CARMEN DE CARUPA	Cundinamarca
25	168	25168	CHAGUANI	Cundinamarca
25	175	25175	CHIA	Cundinamarca
25	178	25178	CHIPAQUE	Cundinamarca
25	181	25181	CHOACHI	Cundinamarca
25	183	25183	CHOCONTA	Cundinamarca
25	200	25200	COGUA	Cundinamarca
25	214	25214	COTA	Cundinamarca
25	224	25224	CUCUNUBA	Cundinamarca
25	245	25245	EL COLEGIO	Cundinamarca
25	258	25258	EL PEÑON	Cundinamarca
25	260	25260	EL ROSAL	Cundinamarca
25	269	25269	FACATATIVA	Cundinamarca
25	279	25279	FOMEQUE	Cundinamarca
25	281	25281	FOSCA	Cundinamarca
25	286	25286	FUNZA	Cundinamarca
25	288	25288	FUQUENE	Cundinamarca
25	290	25290	FUSAGASUGA	Cundinamarca
25	293	25293	GACHALA	Cundinamarca
25	295	25295	GACHANCIPA	Cundinamarca
25	297	25297	GACHETA	Cundinamarca
25	299	25299	GAMA	Cundinamarca
25	307	25307	GIRARDOT	Cundinamarca
25	312	25312	GRANADA	Cundinamarca
25	317	25317	GUACHETA	Cundinamarca
25	320	25320	GUADUAS	Cundinamarca
25	322	25322	GUASCA	Cundinamarca
25	324	25324	GUATAQUI	Cundinamarca
25	326	25326	GUATAVITA	Cundinamarca
25	328	25328	GUAYABAL DE SIQUIMA	Cundinamarca
25	335	25335	GUAYABETAL	Cundinamarca
25	339	25339	GUTIERREZ	Cundinamarca
25	368	25368	JERUSALEN	Cundinamarca
25	372	25372	JUNIN	Cundinamarca
25	377	25377	LA CALERA	Cundinamarca
25	386	25386	LA MESA	Cundinamarca
25	394	25394	LA PALMA	Cundinamarca
25	398	25398	LA PEÑA	Cundinamarca
25	402	25402	LA VEGA	Cundinamarca
25	407	25407	LENGUAZAQUE	Cundinamarca
25	426	25426	MACHETA	Cundinamarca
25	430	25430	MADRID	Cundinamarca

ANEXO E



25	436	25436	MANTA	Cundinamarca
25	438	25438	MEDINA	Cundinamarca
25	473	25473	MOSQUERA	Cundinamarca
25	483	25483	NARIÑO	Cundinamarca
25	486	25486	NEMOCON	Cundinamarca
25	488	25488	NILO	Cundinamarca
25	489	25489	NIMAIMA	Cundinamarca
25	491	25491	NOCAIMA	Cundinamarca
25	506	25506	VENECIA (OSPINA PEREZ)	Cundinamarca
25	513	25513	PACHO	Cundinamarca
25	518	25518	PAIME	Cundinamarca
25	524	25524	PANDI	Cundinamarca
25	530	25530	PARATEBUENO	Cundinamarca
25	535	25535	PASCA	Cundinamarca
25	572	25572	PUERTO SALGAR	Cundinamarca
25	580	25580	PULI	Cundinamarca
25	592	25592	QUEBRADANEGRA	Cundinamarca
25	594	25594	QUETAME	Cundinamarca
25	596	25596	QUIPILE	Cundinamarca
25	599	25599	APULO (RAFAEL REYES)	Cundinamarca
25	612	25612	RICAUORTE	Cundinamarca
25	645	25645	SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA	Cundinamarca
25	649	25649	SAN BERNARDO	Cundinamarca
25	653	25653	SAN CAYETANO	Cundinamarca
25	658	25658	SAN FRANCISCO	Cundinamarca
25	662	25662	SAN JUAN DE RIOSECO	Cundinamarca
25	718	25718	SASAIMA	Cundinamarca
25	736	25736	SESQUILE	Cundinamarca
25	740	25740	SIBATE	Cundinamarca
25	743	25743	SILVANIA	Cundinamarca
25	745	25745	SIMIJACA	Cundinamarca
25	754	25754	SOACHA	Cundinamarca
25	758	25758	SOPO	Cundinamarca
25	769	25769	SUBACHOQUE	Cundinamarca
25	772	25772	SUESCA	Cundinamarca
25	777	25777	SUPATA	Cundinamarca
25	779	25779	SUSA	Cundinamarca
25	781	25781	SUTATAUSA	Cundinamarca
25	785	25785	TABIO	Cundinamarca
25	793	25793	TAUSA	Cundinamarca
25	797	25797	TENA	Cundinamarca
25	799	25799	TENJO	Cundinamarca
25	805	25805	TIBACUY	Cundinamarca

ANEXO E



25	807	25807	TIBIRITA	Cundinamarca
25	815	25815	TOCAIMA	Cundinamarca
25	817	25817	TOCANCIPA	Cundinamarca
25	823	25823	TOPAIPÍ	Cundinamarca
25	839	25839	UBALA	Cundinamarca
25	841	25841	UBAQUE	Cundinamarca
25	843	25843	UBATE	Cundinamarca
25	845	25845	UNE	Cundinamarca
25	851	25851	UTICA	Cundinamarca
25	862	25862	VERGARA	Cundinamarca
25	867	25867	VIANI	Cundinamarca
25	871	25871	VILLAGOMEZ	Cundinamarca
25	873	25873	VILLAPINZON	Cundinamarca
25	875	25875	VILLETA	Cundinamarca
25	878	25878	VIOTA	Cundinamarca
25	885	25885	YACOPI	Cundinamarca
25	898	25898	ZIPACON	Cundinamarca
25	899	25899	ZIPAQUIRA	Cundinamarca
27	001	27001	QUIBDO (SAN FRANCISCO DE QUIBDO)	Choco
27	006	27006	ACANDI	Choco
27	025	27025	ALTO BAUDO (PIE DE PATO)	Choco
27	050	27050	ATRATO	Choco
27	073	27073	BAGADO	Choco
27	075	27075	BAHIA SOLANO (MUTIS)	Choco
27	077	27077	BAJO BAUDO (PIZARRO)	Choco
27	099	27099	BOJAYA (BELLAVISTA)	Choco
27	135	27135	CANTON DE SAN PABLO (MANAGRU)	Choco
27	205	27205	CONDOTO	Choco
27	245	27245	EL CARMEN DE ATRATO	Choco
27	250	27250	LITORAL DEL BAJO SAN JUAN (SANTA GENOVEVA DE DOCORDO)	Choco
27	361	27361	ISTMINA	Choco
27	372	27372	JURADO	Choco
27	413	27413	LLORO	Choco
27	425	27425	MEDIO ATRATO	Choco
27	430	27430	MEDIO BAUDO	Choco
27	491	27491	NOVITA	Choco
27	495	27495	NUQUI	Choco
27	600	27600	RIOQUITO	Choco
27	615	27615	RIOSUCIO	Choco
27	660	27660	SAN JOSE DEL PALMAR	Choco
27	745	27745	SIPI	Choco

ANEXO E



27	787	27787	TADO	Choco
27	800	27800	UNGUIA	Choco
27	810	27810	UNION PANAMERICANA	Choco
41	001	41001	NEIVA	Huila
41	006	41006	ACEVEDO	Huila
41	013	41013	AGRADO	Huila
41	016	41016	AIPE	Huila
41	020	41020	ALGECIRAS	Huila
41	026	41026	ALTAMIRA	Huila
41	078	41078	BARAYA	Huila
41	132	41132	CAMPOALEGRE	Huila
41	206	41206	COLOMBIA	Huila
41	244	41244	ELIAS	Huila
41	298	41298	GARZON	Huila
41	306	41306	GIGANTE	Huila
41	319	41319	GUADALUPE	Huila
41	349	41349	HOBO	Huila
41	357	41357	IQUIRA	Huila
41	359	41359	ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	Huila
41	378	41378	LA ARGENTINA	Huila
41	396	41396	LA PLATA	Huila
41	483	41483	NATAGA	Huila
41	503	41503	OPORAPA	Huila
41	518	41518	PAICOL	Huila
41	524	41524	PALERMO	Huila
41	530	41530	PALESTINA	Huila
41	548	41548	PITAL	Huila
41	551	41551	PITALITO	Huila
41	615	41615	RIVERA	Huila
41	660	41660	SALADOBLANCO	Huila
41	668	41668	SAN AGUSTIN	Huila
41	676	41676	SANTA MARIA	Huila
41	770	41770	SUAZA	Huila
41	791	41791	TARQUI	Huila
41	797	41797	TESALIA	Huila
41	799	41799	TELLO	Huila
41	801	41801	TERUEL	Huila
41	807	41807	TIMANA	Huila
41	872	41872	VILLAVIEJA	Huila
41	885	41885	YAGUARA	Huila
44	001	44001	RIOHACHA	La Guajira
44	078	44078	BARRANCAS	La Guajira
44	090	44090	DIBULLA	La Guajira

ANEXO E



44	098	44098	DISTRACCION	La Guajira
44	110	44110	EL MOLINO	La Guajira
44	279	44279	FONSECA	La Guajira
44	378	44378	HATONUEVO	La Guajira
44	420	44420	LA JAGUA DEL PILAR	La Guajira
44	430	44430	MAICAO	La Guajira
44	560	44560	MANAURE	La Guajira
44	650	44650	SAN JUAN DEL CESAR	La Guajira
44	847	44847	URIBIA	La Guajira
44	855	44855	URUMITA	La Guajira
44	874	44874	VILLANUEVA	La Guajira
47	001	47001	SANTA MARTA (DISTRITO TURISTICO, CULTURAL E HISTORICODE SANTA MARTA)	Magdalena
47	030	47030	ALGARROBO	Magdalena
47	053	47053	ARACATACA	Magdalena
47	058	47058	ARIGUANI (EL DIFICIL)	Magdalena
47	161	47161	CERRO SAN ANTONIO	Magdalena
47	170	47170	CHIVOLO	Magdalena
47	189	47189	CIENAGA	Magdalena
47	205	47205	CONCORDIA	Magdalena
47	245	47245	EL BANCO	Magdalena
47	258	47258	EL PIÑON	Magdalena
47	268	47268	EL RETEN	Magdalena
47	288	47288	FUNDACION	Magdalena
47	318	47318	GUAMAL	Magdalena
47	541	47541	PEDRAZA	Magdalena
47	545	47545	PIJIÑO DEL CARMEN (PIJIÑO)	Magdalena
47	551	47551	PIVIJAY	Magdalena
47	555	47555	PLATO	Magdalena
47	570	47570	PUEBLOVIEJO	Magdalena
47	605	47605	REMOLINO	Magdalena
47	660	47660	SABANAS DE SAN ANGEL	Magdalena
47	675	47675	SALAMINA	Magdalena
47	692	47692	SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA	Magdalena
47	703	47703	SAN ZENON	Magdalena
47	707	47707	SANTA ANA	Magdalena
47	745	47745	SITIONUEVO	Magdalena
47	798	47798	TENERIFE	Magdalena
50	001	50001	VILLAVICENCIO	Meta
50	006	50006	ACACIAS	Meta
50	110	50110	BARRANCA DE UPIA	Meta
50	124	50124	CABUYARO	Meta

ANEXO E



50	150	50150	CASTILLA LA NUEVA	Meta
50	223	50223	SAN LUIS DE CUBARRAL	Meta
50	226	50226	CUMARAL	Meta
50	245	50245	EL CALVARIO	Meta
50	251	50251	EL CASTILLO	Meta
50	270	50270	EL DORADO	Meta
50	287	50287	FUENTE DE ORO	Meta
50	313	50313	GRANADA	Meta
50	318	50318	GUAMAL	Meta
50	325	50325	MAPIRIPAN	Meta
50	330	50330	MESETAS	Meta
50	350	50350	LA MACARENA	Meta
50	370	50370	LA URIBE	Meta
50	400	50400	LEJANIAS	Meta
50	450	50450	PUERTO CONCORDIA	Meta
50	568	50568	PUERTO GAITAN	Meta
50	573	50573	PUERTO LOPEZ	Meta
50	577	50577	PUERTO LLERAS	Meta
50	590	50590	PUERTO RICO	Meta
50	606	50606	RESTREPO	Meta
50	680	50680	SAN CARLOS DE GUAROA	Meta
50	683	50683	SAN JUAN DE ARAMA	Meta
50	686	50686	SAN JUANITO	Meta
50	689	50689	SAN MARTIN	Meta
50	711	50711	VISTAHERMOSA	Meta
52	001	52001	PASTO (SAN JUAN DE PASTO)	Nariño
52	019	52019	ALBAN (SAN JOSE)	Nariño
52	022	52022	ALDANA	Nariño
52	036	52036	ANCUYA	Nariño
52	051	52051	ARBOLEDA (BERRUECOS)	Nariño
52	079	52079	BARBACOAS	Nariño
52	083	52083	BELEN	Nariño
52	110	52110	BUESACO	Nariño
52	203	52203	COLON (GENOVA)	Nariño
52	207	52207	CONSACA	Nariño
52	210	52210	CONTADERO	Nariño
52	215	52215	CORDOBA	Nariño
52	224	52224	CUASPUD (CARLOSAMA)	Nariño
52	227	52227	CUMBAL	Nariño
52	233	52233	CUMBITARA	Nariño
52	240	52240	CHACHAGUI	Nariño
52	250	52250	EL CHARCO	Nariño
52	254	52254	EL PEÑOL	Nariño

ANEXO E



52	256	52256	EL ROSARIO	Nariño
52	258	52258	EL TABLON	Nariño
52	260	52260	EL TAMBO	Nariño
52	287	52287	FUNES	Nariño
52	317	52317	GUACHUCAL	Nariño
52	320	52320	GUAITARILLA	Nariño
52	323	52323	GUALMATAN	Nariño
52	352	52352	ILES	Nariño
52	354	52354	IMUES	Nariño
52	356	52356	IPIALES	Nariño
52	378	52378	LA CRUZ	Nariño
52	381	52381	LA FLORIDA	Nariño
52	385	52385	LA LLANADA	Nariño
52	390	52390	LA TOLA	Nariño
52	399	52399	LA UNION	Nariño
52	405	52405	LEIVA	Nariño
52	411	52411	LINARES	Nariño
52	418	52418	LOS ANDES (SOTOMAYOR)	Nariño
52	427	52427	MAGUI (PAYAN)	Nariño
52	435	52435	MALLAMA (PIEDRANCHA)	Nariño
52	473	52473	MOSQUERA	Nariño
52	490	52490	OLAYA HERRERA (BOCAS DE SATINGA)	Nariño
52	506	52506	OSPINA	Nariño
52	520	52520	FRANCISCO PIZARRO (SALAHONDA)	Nariño
52	540	52540	POLICARPA	Nariño
52	560	52560	POTOSI	Nariño
52	565	52565	PROVIDENCIA	Nariño
52	573	52573	PUERRES	Nariño
52	585	52585	PUPIALES	Nariño
52	612	52612	RICAUORTE	Nariño
52	621	52621	ROBERTO PAYAN (SAN JOSE)	Nariño
52	678	52678	SAMANIEGO	Nariño
52	683	52683	SANDONA	Nariño
52	685	52685	SAN BERNARDO	Nariño
52	687	52687	SAN LORENZO	Nariño
52	693	52693	SAN PABLO	Nariño
52	694	52694	SAN PEDRO DE CARTAGO	Nariño
52	696	52696	SANTA BARBARA (ISCUANDE)	Nariño
52	699	52699	SANTA CRUZ (GUACHAVES)	Nariño
52	720	52720	SAPUYES	Nariño
52	786	52786	TAMINANGO	Nariño
52	788	52788	TANGUA	Nariño

ANEXO E



52	835	52835	TUMACO	Nariño
52	838	52838	TUQUERRES	Nariño
52	885	52885	YACUANQUER	Nariño
54	001	54001	CUCUTA	Norte de Santander
54	003	54003	ABREGO	Norte de Santander
54	051	54051	ARBOLEDAS	Norte de Santander
54	099	54099	BOCHALEMA	Norte de Santander
54	109	54109	BUCARASICA	Norte de Santander
54	125	54125	CACOTA	Norte de Santander
54	128	54128	CACHIRA	Norte de Santander
54	172	54172	CHINACOTA	Norte de Santander
54	174	54174	CHITAGA	Norte de Santander
54	206	54206	CONVENCION	Norte de Santander
54	223	54223	CUCUTILLA	Norte de Santander
54	239	54239	DURANIA	Norte de Santander
54	245	54245	EL CARMEN	Norte de Santander
54	250	54250	EL TARRA	Norte de Santander
54	261	54261	EL ZULIA	Norte de Santander
54	313	54313	GRAMALOTE	Norte de Santander
54	344	54344	HACARI	Norte de Santander
54	347	54347	HERRAN	Norte de Santander
54	377	54377	LABATECA	Norte de Santander
54	385	54385	LA ESPERANZA	Norte de Santander
54	398	54398	LA PLAYA	Norte de Santander
54	405	54405	LOS PATIOS	Norte de Santander
54	418	54418	LOURDES	Norte de Santander
54	480	54480	MUTISCUA	Norte de Santander
54	498	54498	OCAÑA	Norte de Santander
54	518	54518	PAMPLONA	Norte de Santander
54	520	54520	PAMPLONITA	Norte de Santander
54	553	54553	PUERTO SANTANDER	Norte de Santander
54	599	54599	RAGONVALIA	Norte de Santander
54	660	54660	SALAZAR	Norte de Santander
54	670	54670	SAN CALIXTO	Norte de Santander
54	673	54673	SAN CAYETANO	Norte de Santander
54	680	54680	SANTIAGO	Norte de Santander
54	720	54720	SARDINATA	Norte de Santander
54	743	54743	SILOS	Norte de Santander
54	800	54800	TEORAMA	Norte de Santander
54	810	54810	TIBU	Norte de Santander
54	820	54820	TOLEDO	Norte de Santander
54	871	54871	VILLACARO	Norte de Santander
54	874	54874	VILLA DEL ROSARIO	Norte de Santander

ANEXO E



63	001	63001	ARMENIA	Quindio
63	111	63111	BUENAVISTA	Quindio
63	130	63130	CALARCA	Quindio
63	190	63190	CIRCASIA	Quindio
63	212	63212	CORDOBA	Quindio
63	272	63272	FILANDIA	Quindio
63	302	63302	GENOVA	Quindio
63	401	63401	LA TEBaida	Quindio
63	470	63470	MONTENEGRO	Quindio
63	548	63548	PIJAO	Quindio
63	594	63594	QUIMBAYA	Quindio
63	690	63690	SALENTO	Quindio
66	001	66001	PEREIRA	Risaralda
66	045	66045	APIA	Risaralda
66	075	66075	BALBOA	Risaralda
66	088	66088	BELEN DE UMBRIA	Risaralda
66	170	66170	DOS QUEBRADAS	Risaralda
66	318	66318	GUATICA	Risaralda
66	383	66383	LA CELIA	Risaralda
66	400	66400	LA VIRGINIA	Risaralda
66	440	66440	MARSELLA	Risaralda
66	456	66456	MISTRATO	Risaralda
66	572	66572	PUEBLO RICO	Risaralda
66	594	66594	QUINCHIA	Risaralda
66	682	66682	SANTA ROSA DE CABAL	Risaralda
66	687	66687	SANTUARIO	Risaralda
68	001	68001	BUCARAMANGA	Santander
68	013	68013	AGUADA	Santander
68	020	68020	ALBANIA	Santander
68	051	68051	ARATOCA	Santander
68	077	68077	BARBOSA	Santander
68	079	68079	BARICHARA	Santander
68	081	68081	BARRANCABERMEJA	Santander
68	092	68092	BETULIA	Santander
68	101	68101	BOLIVAR	Santander
68	121	68121	CABRERA	Santander
68	132	68132	CALIFORNIA	Santander
68	147	68147	CAPITANEJO	Santander
68	152	68152	CARCASI	Santander
68	160	68160	CEPITA	Santander
68	162	68162	CERRITO	Santander
68	167	68167	CHARALA	Santander
68	169	68169	CHARTA	Santander

ANEXO E



68	176	68176	CHIMA	Santander
68	179	68179	CHIPATA	Santander
68	190	68190	CIMITARRA	Santander
68	207	68207	CONCEPCION	Santander
68	209	68209	CONFINES	Santander
68	211	68211	CONTRATACION	Santander
68	217	68217	COROMORO	Santander
68	229	68229	CURITI	Santander
68	235	68235	EL CARMEN DE CHUCURY	Santander
68	245	68245	EL GUACAMAYO	Santander
68	250	68250	EL PEÑON	Santander
68	255	68255	EL PLAYON	Santander
68	264	68264	ENCINO	Santander
68	266	68266	ENCISO	Santander
68	271	68271	FLORIAN	Santander
68	276	68276	FLORIDABLANCA	Santander
68	296	68296	GALAN	Santander
68	298	68298	GAMBITA	Santander
68	307	68307	GIRON	Santander
68	318	68318	GUACA	Santander
68	320	68320	GUADALUPE	Santander
68	322	68322	GUAPOTA	Santander
68	324	68324	GUAVATA	Santander
68	327	68327	GUEPSA	Santander
68	344	68344	HATO	Santander
68	368	68368	JESUS MARIA	Santander
68	370	68370	JORDAN	Santander
68	377	68377	LA BELLEZA	Santander
68	385	68385	LANDAZURI	Santander
68	397	68397	LA PAZ	Santander
68	406	68406	LEBRIJA	Santander
68	418	68418	LOS SANTOS	Santander
68	425	68425	MACARAVITA	Santander
68	432	68432	MALAGA	Santander
68	444	68444	MATANZA	Santander
68	464	68464	MOGOTES	Santander
68	468	68468	MOLAGAVITA	Santander
68	498	68498	OCAMONTE	Santander
68	500	68500	OIBA	Santander
68	502	68502	ONZAGA	Santander
68	522	68522	PALMAR	Santander
68	524	68524	PALMAS DEL SOCORRO	Santander
68	533	68533	PARAMO	Santander

ANEXO E



68	547	68547	PIEDRECUESTA	Santander
68	549	68549	PINCHOTE	Santander
68	572	68572	PUENTE NACIONAL	Santander
68	573	68573	PUERTO PARRA	Santander
68	575	68575	PUERTO WILCHES	Santander
68	615	68615	RIONEGRO	Santander
68	655	68655	SABANA DE TORRES	Santander
68	669	68669	SAN ANDRES	Santander
68	673	68673	SAN BENITO	Santander
68	679	68679	SAN GIL	Santander
68	682	68682	SAN JOAQUIN	Santander
68	684	68684	SAN JOSE DE MIRANDA	Santander
68	686	68686	SAN MIGUEL	Santander
68	689	68689	SAN VICENTE DE CHUCURI	Santander
68	705	68705	SANTA BARBARA	Santander
68	720	68720	SANTA HELENA DEL OPON	Santander
68	745	68745	SIMACOTA	Santander
68	755	68755	SOCORRO	Santander
68	770	68770	SUAITA	Santander
68	773	68773	SUCRE	Santander
68	780	68780	SURATA	Santander
68	820	68820	TONA	Santander
68	855	68855	VALLE SAN JOSE	Santander
68	861	68861	VELEZ	Santander
68	867	68867	VETAS	Santander
68	872	68872	VILLANUEVA	Santander
68	895	68895	ZAPATOCA	Santander
70	001	70001	SINCELEJO	Sucre
70	110	70110	BUENAVISTA	Sucre
70	124	70124	CAIMITO	Sucre
70	204	70204	COLOSO (RICAURTE)	Sucre
70	215	70215	COROZAL	Sucre
70	230	70230	CHALAN	Sucre
70	235	70235	GALERAS (NUEVA GRANADA)	Sucre
70	265	70265	GUARANDA	Sucre
70	400	70400	LA UNION	Sucre
70	418	70418	LOS PALMITOS	Sucre
70	429	70429	MAJAGUAL	Sucre
70	473	70473	MORROA	Sucre
70	508	70508	OVEJAS	Sucre
70	523	70523	PALMITO	Sucre
70	670	70670	SAMPUES	Sucre
70	678	70678	SAN BENITO ABAD	Sucre

ANEXO E



70	702	70702	SAN JUAN DE BETULIA	Sucre
70	708	70708	SAN MARCOS	Sucre
70	713	70713	SAN ONOFRE	Sucre
70	717	70717	SAN PEDRO	Sucre
70	742	70742	SINCE	Sucre
70	771	70771	SUCRE	Sucre
70	820	70820	TOLU	Sucre
70	823	70823	TOLUVIEJO	Sucre
73	001	73001	IBAGUE	Tolima
73	024	73024	ALPUJARRA	Tolima
73	026	73026	ALVARADO	Tolima
73	030	73030	AMBALEMA	Tolima
73	043	73043	ANZOATEGUI	Tolima
73	055	73055	ARMERO (GUAYABAL)	Tolima
73	067	73067	ATACO	Tolima
73	124	73124	CAJAMARCA	Tolima
73	148	73148	CARMEN APICALA	Tolima
73	152	73152	CASABIANCA	Tolima
73	168	73168	CHAPARRAL	Tolima
73	200	73200	COELLO	Tolima
73	217	73217	COYAIMA	Tolima
73	226	73226	CUNDAY	Tolima
73	236	73236	DOLORES	Tolima
73	268	73268	ESPINAL	Tolima
73	270	73270	FALAN	Tolima
73	275	73275	FLANDES	Tolima
73	283	73283	FRESNO	Tolima
73	319	73319	GUAMO	Tolima
73	347	73347	HERVEO	Tolima
73	349	73349	HONDA	Tolima
73	352	73352	ICONONZO	Tolima
73	408	73408	LERIDA	Tolima
73	411	73411	LIBANO	Tolima
73	443	73443	MARIQUITA	Tolima
73	449	73449	MELGAR	Tolima
73	461	73461	MURILLO	Tolima
73	483	73483	NATAGAIMA	Tolima
73	504	73504	ORTEGA	Tolima
73	520	73520	PALOCABILDO	Tolima
73	547	73547	PIEDRAS	Tolima
73	555	73555	PLANADAS	Tolima
73	563	73563	PRADO	Tolima
73	585	73585	PURIFICACION	Tolima

ANEXO E



73	616	73616	RIOBLANCO	Tolima
73	622	73622	RONCESVALLES	Tolima
73	624	73624	ROVIRA	Tolima
73	671	73671	SALDAÑA	Tolima
73	675	73675	SAN ANTONIO	Tolima
73	678	73678	SAN LUIS	Tolima
73	686	73686	SANTA ISABEL	Tolima
73	770	73770	SUAREZ	Tolima
73	854	73854	VALLE DE SAN JUAN	Tolima
73	861	73861	VENADILLO	Tolima
73	870	73870	VILLAHERMOSA	Tolima
73	873	73873	VILLARRICA	Tolima
76	001	76001	CALI (SANTIAGO DE CALI)	Valle
76	020	76020	ALCALA	Valle
76	036	76036	ANDALUCIA	Valle
76	041	76041	ANSERMANUEVO	Valle
76	054	76054	ARGELIA	Valle
76	100	76100	BOLIVAR	Valle
76	109	76109	BUENAVENTURA	Valle
76	111	76111	BUGA	Valle
76	113	76113	BUGALAGRANDE	Valle
76	122	76122	CAICEDONIA	Valle
76	126	76126	CALIMA (DARIEN)	Valle
76	130	76130	CANDELARIA	Valle
76	147	76147	CARTAGO	Valle
76	233	76233	DAGUA	Valle
76	243	76243	EL AGUILA	Valle
76	246	76246	EL CAIRO	Valle
76	248	76248	EL CERRITO	Valle
76	250	76250	EL DOVIO	Valle
76	275	76275	FLORIDA	Valle
76	306	76306	GINEBRA	Valle
76	318	76318	GUACARI	Valle
76	364	76364	JAMUNDI	Valle
76	377	76377	LA CUMBRE	Valle
76	400	76400	LA UNION	Valle
76	403	76403	LA VICTORIA	Valle
76	497	76497	OBANDO	Valle
76	520	76520	PALMIRA	Valle
76	563	76563	PRADERA	Valle
76	606	76606	RESTREPO	Valle
76	616	76616	RIOFRIO	Valle
76	622	76622	ROLDANILLO	Valle

ANEXO E



76	670	76670	SAN PEDRO	Valle
76	736	76736	SEVILLA	Valle
76	823	76823	TORO	Valle
76	828	76828	TRUJILLO	Valle
76	834	76834	TULUA	Valle
76	845	76845	ULLOA	Valle
76	863	76863	VERSALLES	Valle
76	869	76869	VIJES	Valle
76	890	76890	YOTOCO	Valle
76	892	76892	YUMBO	Valle
76	895	76895	ZARZAL	Valle
81	001	81001	ARAUCA	Arauca
81	065	81065	ARAUQUITA	Arauca
81	220	81220	CRAVO NORTE	Arauca
81	300	81300	FORTUL	Arauca
81	591	81591	PUERTO RONDON	Arauca
81	736	81736	SARAVENA	Arauca
81	794	81794	TAME	Arauca
85	001	85001	YOPAL	Casanare
85	010	85010	AGUAZUL	Casanare
85	015	85015	CHAMEZA	Casanare
85	125	85125	HATO COROZAL	Casanare
85	136	85136	LA SALINA	Casanare
85	139	85139	MANI	Casanare
85	162	85162	MONTERREY	Casanare
85	225	85225	NUNCHIA	Casanare
85	230	85230	OROCUE	Casanare
85	250	85250	PAZ DE ARIPORO	Casanare
85	263	85263	PORE	Casanare
85	279	85279	RECETOR	Casanare
85	300	85300	SABANALARGA	Casanare
85	315	85315	SACAMA	Casanare
85	325	85325	SAN LUIS DE PALENQUE	Casanare
85	400	85400	TAMARA	Casanare
85	410	85410	TAURAMENA	Casanare
85	430	85430	TRINIDAD	Casanare
85	440	85440	VILLANUEVA	Casanare
86	001	86001	MOCOA	Putumayo
86	219	86219	COLON	Putumayo
86	320	86320	ORITO	Putumayo
86	568	86568	PUERTO ASIS	Putumayo
86	569	86569	PUERTO CAICEDO	Putumayo
86	571	86571	PUERTO GUZMAN	Putumayo

ANEXO E



86	573	86573	PUERTO LEGUIZAMO	Putumayo
86	749	86749	SIBUNDOY	Putumayo
86	755	86755	SAN FRANCISCO	Putumayo
86	757	86757	SAN MIGUEL (LA DORADA)	Putumayo
86	760	86760	SANTIAGO	Putumayo
86	865	86865	LA HORMIGA (VALLE DEL GUAMUEZ)	Putumayo
86	885	86885	VILLAGARZON	Putumayo
88	001	88001	SAN ANDRES	San Andres
88	564	88564	PROVIDENCIA	San Andres
91	001	91001	LETICIA	Amazonas
91	263	91263	EL ENCANTO	Amazonas
91	405	91405	LA CHORRERA	Amazonas
91	407	91407	LA PEDRERA	Amazonas
91	430	91430	LA VICTORIA	Amazonas
91	460	91460	MIRITI-PARANA	Amazonas
91	530	91530	PUERTO ALEGRIA	Amazonas
91	536	91536	PUERTO ARICA	Amazonas
91	540	91540	PUERTO NARIÑO	Amazonas
91	669	91669	PUERTO SANTANDER	Amazonas
91	798	91798	TARAPACA	Amazonas
94	001	94001	PUERTO INIRIDA	Guainia
94	343	94343	BARRANCO MINAS	Guainia
94	883	94883	SAN FELIPE	Guainia
94	884	94884	PUERTO COLOMBIA	Guainia
94	885	94885	LA GUADALUPE	Guainia
94	886	94886	CACAHUAL	Guainia
94	887	94887	PANA PANA (CAMPO ALEGRE)	Guainia
94	888	94888	MORICHAL (MORICHAL NUEVO)	Guainia
95	001	95001	SAN JOSE DEL GUAVIARE	Guaviare
95	015	95015	CALAMAR	Guaviare
95	025	95025	EL RETORNO	Guaviare
95	200	95200	MIRAFLORES	Guaviare
97	001	97001	MITU	Vaupes
97	161	97161	CARURU	Vaupes
97	511	97511	PACOA	Vaupes
97	666	97666	TARAIRA	Vaupes
97	777	97777	PAPUNAU (MORICHAL)	Vaupes
97	889	97889	YAVARATE	Vaupes
99	001	99001	PUERTO CARREÑO	Vichada
99	524	99524	LA PRIMAVERA	Vichada
99	572	99572	SANTA RITA	Vichada
99	666	99666	SANTA ROSALIA	Vichada
99	760	99760	SAN JOSE DE OCUNE	Vichada



99	773	99773	CUMARIBO	Vichada
----	-----	-------	----------	---------

FECHA DE ELABORACIÓN: Fecha de elaboración del informe (DD/MM/AAAA).

FUNCIONARIO RESPONSABLE DE ELABORACIÓN: Corresponde al nombre del funcionario que elabora el informe.

CARGO: Cargo del funcionario que realiza el informe.

TELÉFONO(S): Número o números telefónicos del funcionario o el área que realiza el informe.

INFORME CORRESPONDIENTE AL MES DE: Indica el mes que se está reportando.

RESOLUCIÓN N°: Corresponde al número de resolución por la cual la Vicepresidencia Financiera apropia recursos para la **compra de servicios de salud**.

FECHA RESOLUCIÓN (DD/MM/AAAA): Corresponde a la fecha de la resolución anteriormente descrita, la cual debe digitarse en el formato solicitado.

VALOR RESOLUCIÓN: Corresponde al valor apropiado para la compra de servicios de salud, mediante la resolución indicada.

CÓDIGO SGSSS

NIT: Corresponde al número de identificación tributaria del contratista.

NOMBRE: Descripción completa del contratista.

CIUDAD: Corresponde a la ciudad o municipio donde se prestan los servicios.

SECCIONAL QUE PRESTA EL SERVICIO: Identifica la Seccional que presta el servicio.

No. DEL CONTRATO: Identificación completa del número del contrato. El número del contrato debe contener el número consecutivo asignado a cada contrato.

TIPO DE CONTRATO O ACEPTACIÓN DE OFERTA: Se debe aclarar con la sigla (CTO) si corresponde a un Contrato o con la sigla (AO) si corresponde a una Aceptación de Oferta.

NIVEL DE COMPLEJIDAD: Se identifica a que nivel de complejidad se encuentra el servicio contratado así: 1 Baja, 2 Media, y 3 Alta.

SERVICIOS MÉDICOS: Se identifica a que tipo de servicio médico corresponde sí Ambulatorio, Hospitalario, Conjunto (Ambulatorio más hospitalario), Promoción y Prevención, Oxígeno o Medicamentos.

CONTRATO VIGENTE A LA FECHA: Se aclara SI se encuentra vigente o NO se encuentra vigente.

CÓDIGO ESPECIALIDAD: Registre el código de la Especialidad (Hace referencia a la Resolución 1439/02 (Supersalud)).

NOMBRE ESPECIALIDAD: Registre el nombre de la especialidad correspondiente al código de especialidad, según la Resolución 1439/02 (Supersalud).

LISTADO DE SERVICIOS RESOLUCIÓN 1439 / 2002

CODIGO	SERVICIO HOSPITALARIO
101	GENERAL ADULTOS
102	GENERAL PEDIATRIA
103	PSIQUIATRIA
104	FARMACODEPENDENCIA
105	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL
106	CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO
107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS
108	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL
109	CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO
110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS
111	UNIDAD DE QUEMADOS

112	OBSTETRICIA
-----	-------------

CODIGO	SERVICIO QUIRURGICO
201	CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO
202	CIRUGIA CARDIOVASCULAR
203	CIRUGIA GENERAL
204	CIRUGIA GINECOLOGICA
205	CIRUGIA MAXILOFACIAL
206	CIRUGIA NEUROLOGICA
207	CIRUGIA ORTOPEDICA
208	CIRUGIA OFTALMOLOGICA
209	CIRUGIA OTORRINORALINGOLOGIA
210	CIRUGIA ONCOLOGICA
211	CIRUGIA ORAL
212	CIRUGIA PEDIATRICA
213	CIRUGIA PLASTICA
214	CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGICA
215	CIRUGIA UROLOGICA
216	TRANSPLANTE
217	OTRAS CIRUGIAS

CODIGO	SERVICIO CONSULTA EXTERNA
301	ANESTESIA
302	CARDIOLOGIA
303	CIRUGIA CARDIOVASCULAR
304	CIRUGIA GENERAL
305	CIRUGIA NEUROLOGICA
306	CIRUGIA PEDIATRICA
307	CIRUGIA PLASTICA
308	DERMATOLOGIA
309	DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS
310	ENDOCRINOLOGIA
311	ENDODONCIA
312	ENFERMERIA
313	ESTOMATOLOGIA
314	FISIOTERAPIA
315	FONOAUDIOLOGIA
316	GASTROENTEROLOGIA
317	GENETICA
318	GERIATRIA
319	GERONTOLOGIA
320	GINECOBSTERICIA

321	HEMATOLOGIA
322	IMPLANTOLOGIA
323	INFECTOLOGIA
324	INMUNOLOGIA
325	MEDICINA FAMILIAR
326	MEDICINA FISICA Y DEL DEPORTE
327	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
328	MEDICINA GENERAL
329	MEDICINA INTDERNA
330	NEFROLOGIA
331	NEUMOLOGIA
332	NEUROLOGIA
333	NUTRICION Y DIETETICA
334	ODONTOLOGIA
335	OFTALMOLOGIA

CODIGO	SERVICIO CONSULTA EXTERNA
336	ONCOLOGIA
337	OPTOMETRIA
338	ORTODONCIA
339	ORTOPEDIA
340	OTORRINORALINGOLOGIA
341	PATOLOGIA
342	PEDIATRIA
343	PERIODONCIA
344	PSICOLOGIA
345	PSIQUIATRIA
346	REHABILITACION ONCOLOGICA
347	REHABILITACION ORAL
348	REUMATOLOGIA
349	SALUD OCUPACIONAL
350	TERAPIA ALTERNATIVA
351	TERAPIA DEL LENGUAJE
352	TERAPIA OCUPACIONAL
353	TERAPIA RESPIRATORIA
354	TOXICOLOGIA
355	UROLOGIA
356	OTRAS CONSULTAS

CODIGO	SERVICIO ATENCION EXTRAMURAL
401	ATENCION DOMICILIARIA
402	SERVICIO EXTRAMURAL
403	UNIDAD MOVIL



CODIGO	SERVICIO URGENCIAS
501	SERVICIO DE URGENCIAS

CODIGO	SERVICIOTRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES
601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
602	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO

CODIGO	SERVICIO APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA
701	DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR
702	DIALISIS RENAL
703	ENDOSCOPIA DIGESTIVA
704	FIBROBRONCOSCOPIA
705	HEMODINAMIA
706	LABORATORIO CLINICO
707	LABORATORIO DE CITOPATOLOGIA
708	LITOTRIPSIA UROLOGICA
709	ONCOLOGIA CLINICA
710	RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS
711	RADIOTERAPIA
712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO
713	TRANSFUSION SANGUINEA
714	SERVICIO FARMACEUTICO

CAMAS POR SERVICIO
PEDIATRICAS ADULTOS OBSTETRICIA CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL CUIDADO INTENSIVO NEONATAL CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO CUIDADO INTERMEDIO ADULTO CUIDADO INTENSIVO ADULTO UNIDAD DE QUEMADOS PSIQUIATRIA FARMACODEPENDENCIA
TOTAL

VALOR PRINCIPAL: Corresponde al valor inicial del contrato; lo da el contrato.



ADICIÓN No.01 EN VALOR: Registre el valor total de la adición.

ADICIÓN No.02 EN VALOR: Registre el valor total de la adición.

TOTAL CONTRATO O ACEPTACIÓN DE OFERTA: Corresponde a la sumatoria del valor principal más el valor de las adiciones.

CONTRATO PRINCIPAL

FECHA DE LEGALIZACIÓN (DD/MM/AAAA): Corresponde a la fecha de legalización del contrato principal, es decir la fecha de inicio del contrato (cuando empieza a ejecutarse): según lo que diga el contrato; debe digitarse en el formato indicado.

PLAZO EN DÍAS: Registre el número de días objeto del contrato.

PRORROGA EN DÍAS: Si el contrato fue prorrogado, registre el número de días de prórroga.

TERMINACIÓN ANTICIPADA: Indique si el contrato o aceptación de oferta, fue terminado anticipadamente.

FECHA DE TERMINACIÓN (DD/MM/AAAA): Indique la fecha de terminación del contrato, según el contrato.

TIPO DE CONTRATACIÓN: Indique si el tipo de contratación se realizó por Convocatoria Pública o por Contratación Directa.

AUTORIZACIONES DEL CONTRATO

VALOR AUTORIZADO: Corresponde a los valores que se han utilizado del contrato para la autorización de servicios de salud.

PORCENTAJE AUTORIZADO: Indique con base en el valor autorizado, los porcentajes que se han utilizado del contrato para la autorización de servicios de salud.

EJECUCIÓN DEL CONTRATO

VALOR EJECUTADO AL MES REPORTADO: Corresponde al valor utilizado o ejecutado con corte al mes del reporte; este valor es sobre la facturación presentada por el prestador.

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN: Indique con base en el valor ejecutado al mes reportado, en qué porcentaje de ejecución va con respecto al total del contrato.

LIQUIDACIÓN CONTRATO O ACEPTACIÓN DE OFERTA

FECHA DE LIQUIDACIÓN (DD/MM/AAAA): Corresponde a la fecha definitiva de liquidación del contrato, debe digitarse en formato indicado.

VALOR LIQUIDADO: Corresponde a lo que no se ejecutó del contrato. Este valor sale del Acta de Liquidación del contrato.

SALDO LIBERADO: Corresponde a la diferencia entre el valor total del contrato menos el valor liquidado.

VALOR FINAL DEL CONTRATO O ACEPTACIÓN DE OFERTA: Corresponde a la diferencia entre el Total del contrato o aceptación de oferta menos el saldo liberado.

ANEXO F
INSTRUCTIVO PARA DILIGENCIAR FORMATO DE SEGUIMIENTO DE LA ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL



INSTRUCTIVO INFORME MENSUAL SOBRE SEGUIMIENTO DE LA ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL

PRESUPUESTO

NÚMERO DE CDP: Registre el número del Certificado de Disponibilidad Presupuestal, que respalda los contratos que va a relacionar.

VALOR DEL CDP: Escriba el valor en pesos del Certificado de Disponibilidad Presupuestal, que respalda al contrato que va a relacionar.

No. DEL CONTRATO: Escriba el número de identificación completo del contrato. El número del contrato debe contener el número consecutivo asignado a cada contrato.

NIT CONTRATISTA: Escriba el número del Nit del contratista. Corresponde al número de identificación tributaria del contratista.

PROVEEDOR: Escriba el nombre de la entidad o persona con la cual se está suscribiendo el contrato.

REGISTRO PRESUPUESTAL: Escriba el número del RP del contrato.

FECHA INICIO DEL CONTRATO: (DD/MM/AA): Escriba la fecha de inicio del contrato, día-mes-año. Corresponde a la fecha de legalización del contrato, es decir la fecha de inicio del contrato (cuando empieza a ejecutarse): según lo que diga el contrato.

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Registre el valor total del contrato.

CÓDIGO DEL MEDICAMENTO, NOMBRE GENÉRICO, FORMA FARMACÉUTICA: Indique el código ISS del medicamento, tomando como guía los códigos que aparecen en los formatos Pos y NO POS e igualmente el nombre genérico del medicamento (no se aceptan nombres comerciales), y la presentación del medicamento. Esta información se encuentra en el archivo magnético en excel "MEDICAMENTOS POS Y NO POS".

NIVEL DE ATENCIÓN: Marque con una X si el medicamento adquirido es POS o NO POS.

CANTIDAD ADQUIRIDA: Escriba la cantidad total adquirida medicamento por medicamento.

VALOR UNITARIO: Escriba el valor unitario del medicamento adquirido.

VALOR TOTAL: Escriba el valor total del medicamento adquirido.

Fuente: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES ISS. VICEPRESIDENCIA DE EPS. GERENCIA NACIONAL DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD. Bogotá 2005

ANEXO G
LISTADO DE MEDICAMENTOS POS

CODIGO	MEDICAMENTO	FORMA FARMACEUTICA	POS - NO POS	GRUPO FARMACOLOGICO	UNIDAD DE MEDIDA	SALDO ANTERIOR	INGRESOS	EGRESOS	TRÁNSITOS	EXISTENCIAS A	C.P.M.
60040	ABACAVIR 20 mg/ml	SOLUCION ORAL	POS	SIDA	FRASCO						
28009	ABACAVIR 300 Mg.	TABLETA	POS	SIDA	TABLETA						
60285	ACETAMINOFEN 100mg/mL(10%)	SOLUCION ORAL	POS	ANALGESICO NO NARCOTICO	FRASCO						
60244	ACETAMINOFEN 150mg/5mL(3%)	JARABE	POS	ANALGESICO NO NARCOTICO	FRASCO						
91	ACETAMINOFEN 500mg	TABLETA	POS	ANALGESICO NO NARCOTICO	TABLETA						
166	ACETAZOLAMIDA 250mg	TABLETA	POS	INHIBIDORES DE LA ANHIDRASA CARBONICA	TABLETA						
241	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG	TABLETA	POS	ANALGESICO NO NARCOTICO	TABLETA						
299	ACETIL SALICILICO ACIDO 500 MG	TABLETA	POS	ANALGESICO NO NARCOTICO	TABLETA						
590	ACICLOVIR 200mg	TABLETA	POS	ANTIVIRAL	TABLETA						
60905	ACIDO ASCORBICO 100mg/mL	SOLUCION ORAL	POS	VITAMINA MINERAL NUTRIENTE	FRASCO						
2253	ACIDO ASCORBICO 500mg	TABLETA	POS	VITAMINA MINERAL NUTRIENTE	TABLETA						
60385	ALBENDAZOL 100mg/5mL(2%)	SUSPENSION ORAL	POS	ANTHELMINTICO	FRASCO						
690	ALBENDAZOL 200mg	TABLETA	POS	ANTHELMINTICO	TABLETA						
802	ALOPURINOL 100mg	TABLETA	POS	ANTIGOTOSO Y URICUSURICO	TABLETA						
804	ALOPURINOL 300mg	TABLETA	POS	ANTIGOTOSO Y URICUSURICO	TABLETA						
1001	ALPRAZOLAM 0.25mg	TABLETA	POS	SEDANTE HIPNOTICO Y ANSIOLITICO	TABLETA						
1002	ALPRAZOLAM 0.50mg	TABLETA	POS	SEDANTE HIPNOTICO Y ANSIOLITICO	TABLETA						
65201	ALQUITRAN DE HULLA + ALANTOINA 5% + 2%	LOCION	POS	QUERATOLITICO	FRASCO						
885	ALUMINIO ACETATO	POLVO	POS	ASTRINGENTE	SOBRES						
1183	ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA 200-400mg + 200-400mg	TABLETA	POS	ANTIACIDO	TABLETA						

CODIGO	MEDICAMENTO	FORMA FARMACEUTICA	POS - NO POS	GRUPO FARMACOLOGICO	UNIDAD DE MEDIDA	SALDO ANTERIOR	INGRESOS	EGRESOS	TRÁNSITOS	EXISTENCIAS A	C.P.M.
60509	ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA	SUSPENSION ORAL	POS	ANTIACIDO	FRASCO						
57309	GLOBULINA HUMANA ANTIHRMOFILICA NO MENOS DE 100 U. DE FACTOR IX	SOLUCION INYECTABLE	POS	COAGULANTE Y HOMEOSTATICO	UNIDADES INTERNACIONALES						
57307	GLOBULINA HUMANA ANTIHRMOFILICA NO MENOS DE 100 U. DE FACTOR VIII	SOLUCION INYECTABLE	POS	COAGULANTE Y HOMEOSTATICO	UNIDADES INTERNACIONALES						
968	ALUMINIO HIDROXIDO 234mg	TABLETA	POS	ANTIACIDO	TABLETA						
60403	ALUMINIO HIDROXIDO 6%	SUSPENSION ORAL	POS	ANTIACIDO	FRASCO						
1347	AMANTADINA SULFATO O CLORHIDRATO 100mg	CAPSULA	POS	ANTIPARKINSONIANO	CAPSULA						
1537	AMINOFILINA 100mg	TABLETA	POS	BRONCODILATADOR	TABLETA						
28045	AMIODARONA CLORHIDRATO 200mg	TABLETA	POS	ANIANGINOSO	TABLETA						
1619	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25mg	TABLETA	POS	ANTIDEPRESIVO	TABLETA						
27705	AMLODIPINO 5mg	TABLETA	POS	ANTIANGINOSO	TABLETA						
1724	AMOXICILINA 250mg	TABLETA O CAPSULA	POS	ANTIBACTERIANO	TABLETA O CAPSULA						
60612	AMOXICILINA 250mg/5ml	SUSPENSION ORAL	POS	ANTIBACTERIANO	FRASCO						
1727	AMOXICILINA 500mg	TABLETA O CAPSULA	POS	ANTIBACTERIANO	TABLETA O CAPSULA						
32003	AMPICILINA (SAL SODICA)1g	POLVO PARA INYECCION	POS	ANTIBACTERIANO	VIAL						
31971	AMPICILINA (SAL SODICA)500mg	POLVO PARA INYECCION	POS	ANTIBACTERIANO	VIAL						
1825	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO 250mg	TABLETA O CAPSULA	POS	ANTIBACTERIANO	TABLETA O CAPSULA						
1826	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO 500mg	TABLETA O CAPSULA	POS	ANTIBACTERIANO	TABLETA O CAPSULA						
58113	ASPARAGINASA 100000UI	POLVO PARA INYECCION	POS	CANCER	AMPOLLA						
28090	AZATIOPRINA 50mg	TABLETA	POS	CANCER	TABLETA						

CODIGO	MEDICAMENTO	FORMA FARMACEUTICA	POS - NO POS	GRUPO FARMACOLOGICO	UNIDAD DE MEDIDA	SALDO ANTERIOR	INGRESOS	EGRESOS	TRÁNSITOS	EXISTENCIAS A	C.P.M.
65320	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250mcg/Dosis	SOLUCION PARA INHALACION (aerosol)	POS	CANCER	TUBO						
65318	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50mcg/Dosis	SOLUCION PARA INHALACION (aerosol)	POS	OTROS BRONCODILATADOR	TUBO						
65524	BENCILO BENZOATO 25%	LOCION	POS	ANTIPARASITARIO EXTERNO	FRASCO						
33209	BETAMETASONA FOSFATO + BETAMETASONA ACETATO 3mg de base + 3mg/mL	SUSPENSION INYECTABLE	POS	CORTICOESTEROIDE SISTEMATICO	AMPOLLA						
70207	BETAMETASONA 0,05%	CREMA	POS	CORTICOESTEROIDE	TUBO						
60951	BETAMETIL DIGOXINA 0.6 mg/mL (0.06%)	SOLUCION ORAL	POS	INOTROPICO	FRASCO						
2667	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2mg	TABLETA	POS	ANTIPARKINSONIANO	TABLETA						
2741	BISACODILO 5mg	GRAGEA	POS	LAXANTE	GRAGEA						
58155	BLEOMICINA SULFATO 15UI	POLVO PARA INYECCION	POS	CANCER	AMPOLLA						
28116	BROMOCRIPTINA 2,5mg	TABLETA	POS	REGULADOR HORMONAL	TABLETA						
28132	BUSULFAN 2mg	TABLETA	POS	CANCER	TABLETA						
2754	CALCIO CARBONATO 600mg	TABLETA	POS	METABOLISMO DEL CALCIO	TABLETA						
28140	CALCITRIOL 0.25mcg	CAPSULA	POS	DIALISIS	CAPSULA						
28141	CALCITRIOL 0.50mcg	CAPSULA	POS	DIALISIS	CAPSULA						
2900	CAPTOPRIL 25mg	TABLETA	POS	ANTIHIPERTENSOR	TABLETA						
28167	CAPTOPRIL 50mg	TABLETA	POS	ANTIHIPERTENSOR	TABLETA						
61122	CARBAMAZEPINA 100mg/5mL	SUSPENSION ORAL	POS	ANTICONSULSIVANTE	FRASCO						
2964	CARBAMAZEPINA 200mg	TABLETA	POS	ANTICONSULSIVANTE	TABLETA						
58209	CARBOPLATINO 450mg	POLVO PARA INYECCION	POS	CANCER	VIAL						
61201	CEFALEXINA 250mg/5mL (5%)	SUSPENSION ORAL	POS	ANTIBACTERIANO	FRASCO						
3053	CEFALEXINA 500mg	TABLETA O CAPSULA	POS	ANTIBACTERIANO	TABLETA O CAPSULA						
3302	CEFRADINA 500mg	TABLETA O CAPSULA	POS	ANTIBACTERIANO	TABLETA O CAPSULA						
58232	CICLOFOSFAMIDA 1g	POLVO PARA INYECCION	POS	CANCER	VIAL						
58230	CICLOFOSFAMIDA 500mg	POLVO PARA INYECCION	POS	CANCER	VIAL						
28191	CICLOFOSFAMIDA 50mg	TABLETA	POS	CANCER	TABLETA						
28193	CICLOSPORINA 100mg	CAPSULA	POS	TRANSPLANTE DE ORGANO	CAPSULA						
61291	CICLOSPORINA 100mg/mL	EMULSION ORAL	POS	TRANSPLANTE DE ORGANO	FRASCO						

CODIGO	MEDICAMENTO	FORMA FARMACEUTICA	POS - NO POS	GRUPO FARMACOLOGICO	UNIDAD DE MEDIDA	SALDO ANTERIOR	INGRESOS	EGRESOS	TRÁNSITOS	EXISTENCIAS A	C.P.M.
28192	CICLOSPORINA 25mg	CAPSULA	POS	TRANSPLANTE DE ORGANO	CAPSULA						
28194	CICLOSPORINA 50mg	CAPSULA	POS	TRANSPLANTE DE ORGANO	CAPSULA						
3326	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 250mg	TABLETA	POS	ANTIBACTERIANO	TABLETA						
3328	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 500mg	TABLETA	POS	ANTIBACTERIANO	TABLETA						
28197	CIPROTERONA ACETATO 50mg	TABLETA	POS	CANCER	TABLETA						
58324	CISPLATINO 50mg	POLVO PARA INYECCION	POS	CANCER	VIAL						
58333	CITABARINA 100mg	POLVO PARA INYECCION	POS	CANCER	VIAL						
58341	CITABARINA 500mg	POLVO PARA INYECCION	POS	CANCER	VIAL						
68420	CLONAZEPAM 2,5mg/mL	SOLUCION ORAL	POS	ANTICONVULSIVANTE	FRASCO						
28313	CLONAZEPAM 2mg	TABLETA	POS	ANTICONVULSIVANTE	TABLETA						
28310	CLONAZEPAM 0.5mg	TABLETA	POS	ANTICONVULSIVANTE	TABLETA						
28320	CLORAMBUCILO 2mg	TABLETA	POS	CANCER	TABLETA						
3855	CLORANFENICOL 250mg	CAPSULA	POS	ANTIBACTERIANO	CAPSULA						
61614	CLORFENIRAMINA 2mg/5mL	JARABE	POS	ANTIISTAMINICO	FRASCO						
4002	CLORFENIRAMINA MALEATO 4mg	TABLETA	POS	ANTIISTAMINICO	TABLETA						
4259	CLOROQUINA DIFOSFATO O SULFATO 150mg	TABLETA O CAPSULA	POS	ANTIMALARICO	TABLETA O CAPSULA						
70401	CLOTRIMAZOL 1%	CREMA	POS	ANTIMICOTICO	TUBO						
70409	CLOTRIMAZOL 1%	CREMA VAGINAL	POS	TERAPIA VAGINAL	TUBO						
4663	CLOTRIMAZOL 100mg	OVULO O TABLETA VAGINAL	POS	TERAPIA VAGINAL	OVULO O TABLETA VAGINAL						
65805	CLOTRIMAZOL 10mg/ML(1%)	SOLUCION TOPICA	POS	ANTIMICOTICO	FRASCO						
29214	CLOZAPINA 100mg	TABLETA	POS	NEUROLEPTICO ANTISOTICO O TRANQUILIZANTE MAYOR	TABLETA						
29212	CLOZAPINA 25mg	TABLETA	POS	NEUROLEPTICO ANTISOTICO O TRANQUILIZANTE MAYOR	TABLETA						
29213	CLOZAPINA 50mg	TABLETA	POS	NEUROLEPTICO ANTISOTICO O TRANQUILIZANTE MAYOR	TABLETA						
4747	COLCHICINA 0.5mg	TABLETA	POS	ANTIGOTOSO Y URICUSURICO	TABLETA						

CODIGO	MEDICAMENTO	FORMA FARMACEUTICA	POS - NO POS	GRUPO FARMACOLOGICO	UNIDAD DE MEDIDA	SALDO ANTERIOR	INGRESOS	EGRESOS	TRÁNSITOS	EXISTENCIAS A	C.P.M.
4796	COLESTIRAMINA 4 G.	POLVO PARA SUSPENSION ORAL	POS	HIPOLIPEMIANTE	SOBRE						
65854	COLISTINA + CORTICOIDE + NEOMICINA 0,15% + 0,05% + 0,5%	SOLUCION OTICA	POS	OIDOS	FRASCO						
35227	CORTICOIDE + NEOMICINA + POLIMIXINA 0,1%+ 0,35% + 6000UI/MI	SUSPENSION OFTALMICA	POS	CORTICOIDE	FRASCO						
71167	CORTICOIDE + QUINOLEINA HALOGENADA 3%	UNGÜENTO	POS	CORTICOESTEROIDE	TUBO						
77305	CORTICOIDE CON O SIN ANESTESICO	SUPOSITORIO	POS	MEDICAMENTO SINTOMATICOS PARA HEMORROIDES	SUPOSITORIO						
70995	CORTICOIDE CON O SIN ANESTESICO	UNGÜENTO PROCTOLOGICO	POS	MEDICAMENTO SINTOMATICOS PARA HEMORROIDES	TUBO						
35055	CORTICOIDE 0.1 - 1%	SUSPENSION OFTALMICA	POS	CORTICOIDE	FRASCO						
35300	CROMOGLICATO DE SODIO 20mg/Ml(2%)	SOLUCION OFTALMICA	POS	OTROS	FRASCO						
65952	CROMOGLICATO DE SODIO 20mg/Ml(2%)	SOLUCION NASAL	POS	VASOCONSTRICTOR Y OTROS	FRASCO						
35301	CROMOGLICATO DE SODIO 40mg/Ml(4%)	SOLUCION OFTALMICA	POS	OTROS	FRASCO						
65953	CROMOGLICATO DE SODIO 40mg/mL(4%)	SOLUCION NASAL	POS	VASOCONSTRICTOR Y OTROS	FRASCO						
65950	CROMOGLICATO DE SODIO 5mg/Dosis	SOLUCION PARA INHALACION	POS	OTROS BRONCODILATADOR	FRASCO						
66056	CROTAMITON 10%	LOCION	POS	ANTIPARASITARIO EXTERNO	FRASCO						
58356	DACARBAZINA 200mg	POLVO PARA INYECCION	POS	CANCER	VIAL						
28350	DANAZOL 200mg	CAPSULA	POS	REGULADOR HORMONAL	CAPSULA						
35605	DEXAMETASONA FOSFATO 4mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	POS	CORTICOESTEROIDE SISTEMATICO	AMPOLLA						
29314	DIAZEPAM 5mg	TABLETA O CAPSULA	POS	SEDANTE HIPNOTICO Y ANSIOLITICO	TABLETA O CAPSULA						
5624	DICLOFENACO SODICO 50mg	GRAGEA	POS	AINES Y ANTIRREUMANTICO	GRAGEA						
44256	DICLOFENACO SODICO 75mg/3mL	SOLUCION INYECTABLE	POS	AINES Y ANTIRREUMANTICO	AMPOLLA						
62045	DICLOXACILINA 250mg/5mL(5%)	SUSPENSION ORAL	POS	ANTIBACTERIANO	FRASCO						
5788	DICLOXACILINA 500mg	CAPSULA	POS	ANTIBACTERIANO	CAPSULA						

CODIGO	MEDICAMENTO	FORMA FARMACEUTICA	POS - NO POS	GRUPO FARMACOLOGICO	UNIDAD DE MEDIDA	SALDO ANTERIOR	INGRESOS	EGRESOS	TRÁNSITOS	EXISTENCIAS A	C.P.M.
5790	DIDANOSINA 100mg	TABLETA O CAPSULA	POS	SIDA	TABLETA O CAPSULA						
62083	DIFENHIDRAMINA 12.5mg/5mL	JARABE	POS	ANTIISTAMINICO	FRASCO						
5942	DIFENHIDRAMINA 50mg	CAPSULA	POS	ANTIISTAMINICO	CAPSULA						
62242	DIGOXINA 75mg/ML(0.075%)	SOLUCION ORAL	POS	INOTROPICO	FRASCO						
62263	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 2.42mg(0.242%)	JARABE	POS	ANTITUSIGENO	FRASCO						
6551	DIMENHIDRINATO 50mg	TABLETA	POS	ANTICINETOSICO	TABLETA						
6885	DOXICICLINA 100mg	TABLETA O CAPSULA	POS	ANTIBACTERIANO	TABLETA O CAPSULA						
58363	DOXORRUBICINA CLORHIDRATO 10mg	POLVO PARA INYECCION	POS	CANCER	VIAL						
28380	EFAVIRENZ 200mg	CAPSULA	POS	SIDA	CAPSULA						
7201	ENALAPRIL MALEATO20mg	TABLETA	POS	ANTIHIPERTENSOR	TABLETA						
7200	ENALAPRIL MALEATO5mg	TABLETA	POS	ANTIHIPERTENSOR	TABLETA						
2899	ERGOTAMINA + CAFEINA 1 + 100mg	TABLETA O CAPSULA	POS	ANTIJAQUECOSO	TABLETA O CAPSULA						
62422	ERITROMICINA ETILSUCCINATO O ESTERARATO 250mg/5mL(5%)	SUSPENSION ORAL	POS	ANTIBACTERIANO	FRASCO						
10561	ERITROMICINA ETILSUCCINATO O ESTERARATO 500mg	TABLETA O CAPSULA	POS	ANTIBACTERIANO	TABLETA O CAPSULA						
41102	ERITROPOYETINA	POLVO PARA INYECCION	POS	ANTIANEMICO	UNIDADES INTERNACIONALES						
23778	ESPIRAMICINA 3000000UI	TABLETA	POS	ANTIBACTERIANO	TABLETA						
11053	ESPIRONOLACTONA 100mg	TABLETA	POS	DIURETICO	TABLETA						
11049	ESPIRONOLACTONA 25mg	TABLETA	POS	DIURETICO	TABLETA						
41502	ESTAVUDINA 1mg/1mL	SOLUCION ORAL	POS	SIDA	FRASCO						
11142	ESTAVUDINA 40mg	CAPSULA	POS	SIDA	CAPSULA						
78300	ESTRADIOL 25 - 50mcg	SISTEMA TRANSDERMICO	POS	ESTROGENO	PARCHE						
11247	ESTROGENOS CONJUGADOS O ASOCIADOS 0.625 MG	TABLETA O GRAGEA	POS	ESTROGENO	TABLETA O GRAGEA						
11248	ESTROGENOS CONJUGADOS O ASOCIADOS 1.25 MG	TABLETA O GRAGEA	POS	ESTROGENO	TABLETA O GRAGEA						

CODIGO	MEDICAMENTO	FORMA FARMACEUTICA	POS - NO POS	GRUPO FARMACOLOGICO	UNIDAD DE MEDIDA	SALDO ANTERIOR	INGRESOS	EGRESOS	TRÁNSITOS	EXISTENCIAS A	C.P.M.
71300	ESTROGENOS CONJUGADOS 0,625MG/G(0.062%)	CREMA VAGINAL	POS	TERAPIA VAGINAL	TUBO						
58542	ETOPOSIDO 100mg/5mL	SOLUCION INYECTABLE	POS	CANCER	AMPOLLA						
6064	FENITOINA SODICA 100mg	TABLETA O CAPSULA	POS	ANTICONVULSIVANTE	TABLETA O CAPSULA						
62125	FENITOINA SODICA 125mg/5mL(2.5%)	SUSPENSION ORAL	POS	ANTICONVULSIVANTE	FRASCO						
29522	FENOBARBITAL 100mg	TABLETA	POS	ANTICONVULSIVANTE	TABLETA						
29504	FENOBARBITAL 10mg	TABLETA	POS	ANTICONVULSIVANTE	TABLETA						
69609	FENOBARBITAL 20mg/5mL(0.4%)	ELIXIR	POS	ANTICONVULSIVANTE	FRASCO						
29512	FENOBARBITAL 50mg	TABLETA	POS	ANTICONVULSIVANTE	TABLETA						
65400	FLUCONAZOL 1% 4%	SUSPENSION ORAL	POS	ANTIMICOTICO	FRASCO						
28450	FLUCONAZOL 200mg	CAPSULA	POS	ANTIMICOTICO	CAPSULA						
58612	FLUCONAZOL 200mg/100mL	SOLUCION INYECTABLE	POS	OTROS	VIAL						
58631	FLUOROURACILO 500mg/10mL	SOLUCION INYECTABLE	POS	CANCER	AMPOLLA						
28452	FLUOXETINA 20mg	TABLETA O CAPSULA	POS	ANTIDEPRESIVO	TABLETA O CAPSULA						
62785	FLUOXETINA 20mg/5mL	SOLUCION ORAL	POS	ANTIDEPRESIVO	FRASCO						
505	FOLICO ACIDO 1mg	TABLETA	POS	ANTIANEMICO	TABLETA						
28010	FOLINATO DE CALCIO 15mg	TABLETA	POS	CANCER	TABLETA						
58636	FOLINATO DE CALCIO 50mg/5mL	SOLUCION INYECTABLE	POS	CANCER	AMPOLLA						
12200	FURAZOLIDONA 100mg	TABLETA	POS	ANTIBACTERIANO	TABLETA						
62802	FURAZOLIDONA 50mg/15mL(0.33%)	SUSPENSION ORAL	POS	ANTIBACTERIANO	FRASCO						
42531	FUROSEMIDA 20mg/2mL	SOLUCION INYECTABLE	POS	DIURETICO	AMPOLLA						
12641	FUROSEMIDA 40mg	TABLETA	POS	DIURETICO	TABLETA						
12755	GEMFIBROZIL 600mg	TABLETA	POS	HIPOLIPEMIANTE	TABLETA						
42840	GENTAMICINA SULFATO 160mg/2mL	SOLUCION INYECTABLE	POS	ANTIBACTERIANO	AMPOLLA						
42754	GENTAMICINA SULFATO 3mg/MI(0.3%)	SOLUCION OFTALMICA	POS	ANTIBACTERIANO	FRASCO						
42838	GENTAMICINA SULFATO 80mg/2mL	SOLUCION INYECTABLE	POS	ANTIBACTERIANO	AMPOLLA						

CODIGO	MEDICAMENTO	FORMA FARMACEUTICA	POS - NO POS	GRUPO FARMACOLOGICO	UNIDAD DE MEDIDA	SALDO ANTERIOR	INGRESOS	EGRESOS	TRÁNSITOS	EXISTENCIAS A	C.P.M.
12914	GLIBENCLAMIDA 5mg	TABLETA	POS	HIPOGLICEMIANTE ORALES E INSULINA	TABLETA						
63867	GLUCONATO DE POTASIO 31%	ELIXIR	POS	LIQUIDOS Y ELECTROLITOS	FRASCO						
13339	HALOPERIDOL 10mg	TABLETA	POS	NEUROLEPTICO ANTISOTICO O TRANQUILIZANTE MAYOR	TABLETA						
62987	HALOPERIDOL 2mg/Ml(0.2%)	SOLUCION ORAL	POS	NEUROLEPTICO ANTISOTICO O TRANQUILIZANTE MAYOR	FRASCO						
13327	HALOPERIDOL 5mg	TABLETA	POS	NEUROLEPTICO ANTISOTICO O TRANQUILIZANTE MAYOR	TABLETA						
43059	HALOPERIDOL 5mg/1mL	SOLUCION INYECTABLE	POS	NEUROLEPTICO ANTISOTICO O TRANQUILIZANTE MAYOR	AMPOLLA						
58538	HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR 20 MG /2.500 UI / 1.900 UI AXA	SOLUCION INYECTABLE	POS	CARDIOVASCULAR	AMPOLLA						
58536	HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR 40 MG / 5.000 UI / 3.800 UI AXA	SOLUCION INYECTABLE	POS	CARDIOVASCULAR	AMPOLLA						
13522	HIDROCLOROTIAZIDA 25mg	TABLETA	POS	DIURETICO	TABLETA						
71704	HIDROCORTISONA ACETATO 1%	CREMA	POS	CORTICOESTEROIDE	TUBO						
63344	HIDROCORTISONA ACETATO 0.5%	LOCION	POS	CORTICOESTEROIDE	FRASCO						
43489	HIDROXICOBALAMINA 1mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	POS	ANTIANEMICO	AMPOLLA						
24117	HIERRO FERROSO SULFATO ANHIDRO 100mg-300mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	POS	ANTIANEMICO	TABLETA						
63073	HIERRO FERROSO SULFATO ANHIDRO 20mg - 25mg/Ml(2 - 2.5%)	SOLUCION ORAL	POS	ANTIANEMICO	FRASCO						
43679	HIERRO PARENTERAL 20mg	SOLUCION INYECTABLE	POS	ANTIANEMICO	AMPOLLA						
41238	HIOSCINA N - BUTIL BROMURO + DIPIRONA 0,020 + 0.5g/5mL	SOLUCION INYECTABLE	POS	ANTIESPASMODICO	AMPOLLA						
10854	HIOSCINA N - BUTIL BROMURO 10mg	GRAGEA	POS	ANTIESPASMODICO	GRAGEA						

CODIGO	MEDICAMENTO	FORMA FARMACEUTICA	POS - NO POS	GRUPO FARMACOLOGICO	UNIDAD DE MEDIDA	SALDO ANTERIOR	INGRESOS	EGRESOS	TRÁNSITOS	EXISTENCIAS A	C.P.M.
41236	HIOSCINA N - BUTIL BROMURO 20mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	POS	ANTIESPASMODICO	AMPOLLA						
13650	IBOPAMINA CLORHIDRATO 50mg	TABLETA	POS	INOTROPICO	TABLETA						
13658	IBUPROFENO 400mg	TABLETA	POS	AINES Y ANTIRREUMANTICO	TABLETA						
13704	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 10mg	GRAGEA	POS	ANTIDEPRESIVO	GRAGEA						
13706	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25mg	GRAGEA	POS	ANTIDEPRESIVO	GRAGEA						
13732	INDINAVIR 400mg	TABLETA O CAPSULA	POS	SIDA	TABLETA O CAPSULA						
57399	INSULINA ZINC CRISTALINA 100UI/MI ORIGEN HUMANO	SOLUCION INYECTABLE	POS	HIPOGLICEMIANTE ORALES E INSULINA	AMPOLLA						
57456	INSULINA ZINC NPH 100UI/MI ORIGEN HUMANO	SUSPENSION INYECTABLE	POS	HIPOGLICEMIANTE ORALES E INSULINA	AMPOLLA						
58691	INTERFERON ALFA 2B (MILLONES DE UI) - PRESENTACION 3 MUI	POLVO PARA INYECCION	POS	CANCER	MILLONES DE UNIDADES						
586911	INTERFERON ALFA 2B (MILLONES DE UI) - PRESENTACION 5 MUI	POLVO PARA INYECCION	POS	CANCER	MILLONES DE UNIDADES						
586912	INTERFERON ALFA 2B (MILLONES DE UI) - PRESENTACION 10 MUI	POLVO PARA INYECCION	POS	CANCER	MILLONES DE UNIDADES						
66430	IPRATROPIO BROMURO 0.02mg/Dosis	SOLUCION PARA INHALACION(aerosol)	POS	BRONCODILATADOR	TUBO						
13931	ISOSORBIDE DINITRATO 10mg	TABLETA	POS	ANIANGINOSO	TABLETA						
13929	ISOSORBIDE DINITRATO 5mg	TABLETA SUBLINGUAL	POS	ANIANGINOSO	TABLETA SUBLINGUAL						
65500	KETOCONAZOL 100mg/5mL(2%)	SUSPENSION ORAL	POS	ANTIMICOTICO	FRASCO						
14072	KETOCONAZOL 200mg	TABLETA	POS	ANTIMICOTICO	TABLETA						
28481	KETOTIFENO 1mg	TABLETA	POS	OTROS BRONCODILATADOR	TABLETA						
68502	KETOTIFENO 1mg/5mL(0.02%)	JARABE	POS	OTROS BRONCODILATADOR	FRASCO						
14130	LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA 150mg + 300mg	TABLETA	POS	SIDA	TABLETA						

CODIGO	MEDICAMENTO	FORMA FARMACEUTICA	POS - NO POS	GRUPO FARMACOLOGICO	UNIDAD DE MEDIDA	SALDO ANTERIOR	INGRESOS	EGRESOS	TRÁNSITOS	EXISTENCIAS A	C.P.M.
63180	LAMIVUDINA 10mg/1mL	SOLUCION ORAL	POS	SIDA	FRASCO						
14120	LAMIVUDINA 150mg	TABLETA O CAPSULA	POS	SIDA	TABLETA O CAPSULA						
28484	LEVAMISOL CLORHIDRATO 150mg	TABLETA	POS	OTROS	TABLETA						
14233	LEVODOPA + CARVIDOPA 250mg+ 25mg	TABLETA	POS	ANTIPARKINSONIANO	TABLETA						
14852	LEVOMEPRAMAZINA 100mg	TABLETA	POS	NEUROLEPTICO ANTISOTICO O TRANQUILIZANTE MAYOR	TABLETA						
14837	LEVOMEPRAMAZINA 25mg	TABLETA	POS	NEUROLEPTICO ANTISOTICO O TRANQUILIZANTE MAYOR	TABLETA						
44427	LEVOMEPRAMAZINA 25mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	POS	NEUROLEPTICO ANTISOTICO O TRANQUILIZANTE MAYOR	AMPOLLA						
63222	LEVOMEPRAMAZINA 4mg/ML(0.4%)	SOLUCION ORAL	POS	NEUROLEPTICO ANTISOTICO O TRANQUILIZANTE MAYOR	FRASCO						
20651	LEVONORGESTREL + ETINIL ESTRADIOL 150 MCG + 30 MCG	TABLETA O GRAGEA	POS	ANTICONCEPTIVOS HORMONALES	TABLETA O GRAGEA						
14891	LEVOTIROXINA SODICA 100mcg	TABLETA	POS	TIROIDES Y ANTITIROIDES	TABLETA						
14890	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETA	POS	TIROIDES Y ANTITIROIDES	TABLETA						
71866	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2%	JALEA	POS	ANESTESICO DE SUPERFICIE	TUBO						
15008	LITIO CARBONATO 300mg	TABLETA O CAPSULA	POS	ANTIMANIACO	TABLETA O CAPSULA						
15107	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2mg	TABLETA O CAPSULA	POS	ANTIDIARREICO	TABLETA O CAPSULA						
28517	LOPINAVIR + RITONAVIR 133.3 + 33.3 MG.	CAPSULA	POS	SIDA	CAPSULA						
66569	LOPINAVIR 400 mg + RITONAVIR 100 mg/ 5 ml	SOLUCION ORAL	POS	SIDA	FRASCO						
15180	LORATADINA 10mg	TABLETA	POS	ANTIISTAMINICO	TABLETA						
63242	LORATADINA 5mg/5mL(0.1%)	JARABE	POS	ANTIISTAMINICO	FRASCO						
29645	LORAZEPAM 1mg	TABLETA	POS	SEDANTE HIPNOTICO Y ANSIOLITICO	TABLETA						
29652	LORAZEPAM 2mg	TABLETA	POS	SEDANTE HIPNOTICO Y ANSIOLITICO	TABLETA						

CODIGO	MEDICAMENTO	FORMA FARMACEUTICA	POS - NO POS	GRUPO FARMACOLOGICO	UNIDAD DE MEDIDA	SALDO ANTERIOR	INGRESOS	EGRESOS	TRÁNSITOS	EXISTENCIAS A	C.P.M.
15194	LOVASTATINA 20mg	TABLETA	POS	HIPOLIPEMIANTE	TABLETA						
15255	MEBENDAZOL 100mg	TABLETA	POS	ANTHELMINTICO	TABLETA						
63271	MEBENDAZOL 100mg/5mL(2%)	SUSPENSION ORAL	POS	ANTHELMINTICO	FRASCO						
28492	MEDROXIPROGES TERONA ACETATO 5 MG.	TABLETA	POS	PROGESTAGENOS	TABLETA						
28518	MELFALAN 2mg	TABLETA	POS	CANCER	TABLETA						
28531	MERCAPTOPURIN A 50mg	TABLETA	POS	CANCER	TABLETA						
78385	MESALAZINA 500mg	SUPOSITORIO	POS	TRANSTORNOS DIGESTIVOS	SUPOSITORIO						
15440	MESALAZINA 500mg	TABLETA CON RECUBIERTA ENTERICA	POS	TRANSTORNOS DIGESTIVOS	TABLETA CON RECUBIERTA ENTERICA						
15500	METFORMINA 850mg	TABLETA	POS	HIPOGLICEMIANTE ORALES E INSULINA	TABLETA						
15550	METILFENIDATO 10mg	TABLETA	POS	ESTIMULANTE	TABLETA						
45630	METILPREDNISOL ONA SUCCINATO SODICO 500mg	POLVO PARA INYECCION	POS	OTROS	VIAL						
15743	METIMAZOL 5mg	TABLETA	POS	TIROIDES Y ANTITIROIDES	TABLETA						
15861	METOCARBAMOL 750mg	TABLETA	POS	RELAJANTE MUSCULAR DE ACCION CENTRAL	TABLETA						
45898	METOCLOPRAMID A CLORHIDRATO 10mg/2mL	SOLUCION INYECTABLE	POS	ANTIEMETICO	AMPOLLA						
63376	METOCLOPRAMID A CLORHIDRATO 4mg/ML(0.4%)	SOLUCION ORAL	POS	ANTIEMETICO	FRASCO						
15933	METOCLOPROPA MIDA CLORHIDRATO 10mg	TABLETA	POS	ANTIEMETICO	TABLETA						
16034	METOPROLOL TARTRATO 100mg	TABLETA O GRAGEA	POS	ANTIHIPERTENSOR	TABLETA O GRAGEA						
16014	METOPROLOL TARTRATO 50mg	TABLETA O GRAGEA	POS	ANTIHIPERTENSOR	TABLETA O GRAGEA						
28545	METOTREXATO SODICO 2,5mg	TABLETA	POS	CANCER	TABLETA						
58795	METOTREXATO SODICO 500mg	POLVO PARA INYECCION	POS	CANCER	AMPOLLA						
5790	METOTREXATO SODICO 50mg	POLVO PARA INYECCION	POS	SIDA	AMPOLLA						
16303	METRONIDAZOL 250mg	TABLETA	POS	ANTIAMEBIANO	TABLETA						
71925	METRONIDAZOL 500mg	OVULO O TABLETA VAGINAL	POS	TERAPIA VAGINAL	OVULO O TABLETA VAGINAL						
16311	METRONIDAZOL 500mg	TABLETA	POS	ANTIAMEBIANO	TABLETA						

CODIGO	MEDICAMENTO	FORMA FARMACEUTICA	POS - NO POS	GRUPO FARMACOLOGICO	UNIDAD DE MEDIDA	SALDO ANTERIOR	INGRESOS	EGRESOS	TRÁNSITOS	EXISTENCIAS A	C.P.M.
63415	METRONIDAZOL BENZOILO 250mg/5mL(5%)	SUSPENSION ORAL	POS	ANTIAMEBIANO	FRASCO						
69500	MORFINA 30mg/ML(3%)	SOLUCION ORAL	POS	ANALGESICO NARCOTICO	FRASCO						
29810	MORFINA SULFATO 30mg	TABLETA O CAPSULA DE LIBERACION PROGRAMADA	POS	ANALGESICO NARCOTICO	TABLETA O CAPSULA DE LIBERACION PROGRAMADA						
63530	NAPROXENO 150mg/5mL(3%)	SUSPENSION ORAL	POS	AINES Y ANTIRREUMANTICO	FRASCO						
16665	NAPROXENO 250mg	TABLETA O CAPSULA	POS	AINES Y ANTIRREUMANTICO	TABLETA O CAPSULA						
28605	NIFEDIPINA 30mg	TABLETA O CAPSULA DE LIBERACION PROGRAMADA	POS	ANTIHIPERTENSOR	TABLETA O CAPSULA DE LIBERACION PROGRAMADA						
16710	NELFINAVIR 250mg	TABLETA	POS	SIDA	TABLETA						
66570	NELFINAVIR 50mg/mL	SUSPENSION ORAL	POS	SIDA	FRASCO						
16795	NEVIRAPINA 200mg	TABLETA	POS	SIDA	TABLETA						
66585	NEVIRAPINA 50mg/5mL	SUSPENSION ORAL	POS	SIDA	FRASCO						
46330	NIMODIPINA 10mg/50mL	SOLUCION INYECTABLE	POS	OTROS	AMPOLLA						
17498	NIMODIPINA 30mg	TABLETA O CAPSULA	POS	OTROS SNC Y PERIFERICOS	TABLETA O CAPSULA						
20045	NISTATINA 100000UI	OVULO O TABLETA VAGINAL	POS	TERAPIA VAGINAL	OVULO O TABLETA VAGINAL						
72141	NISTATINA 100000UI/g	CREMA	POS	ANTIMICOTICO	TUBO						
63552	NISTATINA 100000UI/mL	SUSPENSION ORAL	POS	ANTIMICOTICO	FRASCO						
20149	NISTATINA 500000UI	GRAGEA	POS	ANTIMICOTICO	GRAGEA						
20255	NITROFURANTOIN A 100mg	TABLETA O CAPSULA	POS	ANTIBACTERIANO	TABLETA O CAPSULA						
20253	NITROFURANTOIN A 50mg	TABLETA O CAPSULA	POS	ANTIBACTERIANO	TABLETA O CAPSULA						
20620	NORFLOXACINA 400mg	TABLETA O CAPSULA	POS	ANTIBACTERIANO	TABLETA O CAPSULA						
20900	OMEPRAZOL 20mg	CAPSULA	POS	ENFERMEDAD ACIDO PEPTICA	CAPSULA						
20940	ONDANSETRON 8mg	TABLETA	POS	CANCER	TABLETA						
46500	ONDANSETRON 8mg/4mL	SOLUCION INYECTABLE	POS	CANCER	AMPOLLA						
21053	OXICODONA 20mg	TABLETA DE LIBERACION PROGRAMADA	POS	ANALGESICO NARCOTICO	TABLETA DE LIBERACION PROGRAMADA						
21057	OXICODONA 40mg	TABLETA DE LIBERACION PROGRAMADA	POS	ANALGESICO NARCOTICO	TABLETA DE LIBERACION PROGRAMADA						

CODIGO	MEDICAMENTO	FORMA FARMACEUTICA	POS - NO POS	GRUPO FARMACOLOGICO	UNIDAD DE MEDIDA	SALDO ANTERIOR	INGRESOS	EGRESOS	TRÁNSITOS	EXISTENCIAS A	C.P.M.
66464	OXIMETAZOLINA 0,25mg/Ml(0.025%)	SOLUCION NASAL	POS	VASOCONSTRICтор Y OTROS	FRASCO						
66449	OXIMETAZOLINA 0,5mg/Ml(0.05%)	SOLUCION NASAL	POS	VASOCONSTRICтор Y OTROS	FRASCO						
72488	PASTA DE UNNA OFICIAL	PREPARACION MAGISTRAL	POS	OTROS PIEL Y MUCOSAS	VENDA						
21303	PENICILAMINA 250 MG.	TABLETA O CAPSULA	POS	TOXICOLOGIA	TABLETA O CAPSULA						
50468	PENICILINA G SODICA O POTASICA CRISTALINA 1000000UI	POLVO PARA INYECCION	POS	ANTIBACTERIANO	VIAL						
50481	PENICILINA G SODICA O POTASICA CRISTALINA 5000000UI	POLVO PARA INYECCION	POS	ANTIBACTERIANO	VIAL						
63743	PENICILINA FENOXIMETILICA (SAL) 250mg/5mL(5%)	SUSPENSION ORAL	POS	ANTIBACTERIANO	FRASCO						
21477	PENICILINA FENOXIMETILICA (SAL) 500 - 650mg	TABLETA O CAPSULA	POS	ANTIBACTERIANO	TABLETA O CAPSULA						
50237	PENICILINA G BENZATINICA 1200000UI	POLVO PARA INYECCION	POS	ANTIBACTERIANO	VIAL						
50240	PENICILINA G BENZATINICA 2400000UI	POLVO PARA INYECCION	POS	ANTIBACTERIANO	VIAL						
50571	PENICILINA G PROCAINICA 800000UI	POLVO PARA INYECCION	POS	ANTIBACTERIANO	VIAL						
51412	PIPOTIAZINA PALMITATO 25mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	POS	NEUROLEPTICO ANTISOTICO O TRANQUILIZANTE MAYOR	AMPOLLA						
21659	PIRANTEL EMBONATO O PAMOATO 250mg	TABLETA O CAPSULA	POS	ANTHELMINTICO	TABLETA O CAPSULA						
63826	PIRANTEL EMBONATO O PAMOATO 250mg/5mL(5%)	SUSPENSION ORAL	POS	ANTHELMINTICO	FRASCO						
16733	PIRIDOSTIGMINA BROMURO 60 MG.	TABLETA	POS	INHIBIDORES DE LA COLINESTERASA	TABLETA						
21865	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50 MG.	TABLETA GRAGEA O CAPSULA	POS	VITAMINAS	TABLETA, GRAGEA O CAPSULA						
22026	PIRIMETAMINA + SULFADOXINA 25 + 500mg	TABLETA O CAPSULA	POS	ANTIMALARICO	TABLETA O CAPSULA						

CODIGO	MEDICAMENTO	FORMA FARMACEUTICA	POS - NO POS	GRUPO FARMACOLOGICO	UNIDAD DE MEDIDA	SALDO ANTERIOR	INGRESOS	EGRESOS	TRÁNSITOS	EXISTENCIAS A	C.P.M.
72702	PLATA SULFADIAZINA 1%	CREMA	POS	ANTISEPTICO Y DESINFECTANTE	POTE						
28639	PAZOSINA1mg	TABLETA	POS	ANTIHIPERTENSOR	TABLETA						
51962	PREDNISOLONA + FENILEFRINA 1% + 0,12%	SUSPENSION OFTALMICA	POS	CORTICOIDE	FRASCO						
22341	PREDNISONA O PREDNISOLONA 50mg	TABLETA	POS	CORTICOESTEROIDE SISTEMATICO	TABLETA						
22339	PREDNISONA O PREDNISOLONA 5mg	TABLETA	POS	CORTICOESTEROIDE SISTEMATICO	TABLETA						
22475	PRIMIDONA 250 Mg	TABLETA	POS	ANTICONSULSIVANTE	TABLETA						
22947	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40mg	TABLETA	POS	ANTIHIPERTENSOR	TABLETA						
22962	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 80mg	TABLETA	POS	ANTIHIPERTENSOR	TABLETA						
23051	RANITIDINA CLORHIDRATO 150mg	TABLETA	POS	ENFERMEDAD ACIDO PEPTICA	TABLETA						
23055	RANITIDINA CLORHIDRATO 300mg	TABLETA	POS	ENFERMEDAD ACIDO PEPTICA	TABLETA						
52700	RANITIDINA CLORHIDRATO 50mg/2mL	SOLUCION INYECTABLE	POS	ENFERMEDAD ACIDO PEPTICA	AMPOLLA						
65052	RETINOICO ACIDO 0,05%	LOCION	POS	QUERATOLITICO	FRASCO						
70037	RETINOICO ACIDO 0,05%	CREMA	POS	QUERATOLITICO	TUBO						
23381	RITONAVIR 100mg	TABLETA O CAPSULA	POS	SIDA	TABLETA O CAPSULA						
64160	RITONAVIR 80mg/mL	JARABE	POS	SIDA	FRASCO						
64188	SALBUTAMOL SULFATO 2mg/5mL(0.04%)	JARABE	POS	BRONCODILATADOR	FRASCO						
66720	SALBUTAMOL SULFATO 0.5 %	SOLUCION PARA NEBULIZACION	POS	BRONCODILATADOR	FRASCO						
23531	SALES DE REHIDRATACION F_0MS g/1L	POLVO PARA DISOLVER	POS	ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	SOBRE						
28752	SODIO FLUORURO 40mg	GRAGEA	POS	METABOLISMO DEL CALCIO	GRAGEA						
23805	SUCRALFATO 1g	TABLETA	POS	ENFERMEDAD ACIDO PEPTICA	TABLETA						
54007	SULFACETAMIDA SODICA 10%	SOLUCION OFTALMICA	POS	ANTIBACTERIANO	FRASCO						
54106	SULFACETAMIDA SODICA 30%	SOLUCION OFTALMICA	POS	ANTIBACTERIANO	FRASCO						
24010	SULFAZALAZINA 500mg	TABLETA	POS	TRANSTORNOS DIGESTIVOS	TABLETA						

CODIGO	MEDICAMENTO	FORMA FARMACEUTICA	POS - NO POS	GRUPO FARMACOLOGICO	UNIDAD DE MEDIDA	SALDO ANTERIOR	INGRESOS	EGRESOS	TRÁNSITOS	EXISTENCIAS A	C.P.M.
28802	TAMOXIFENO CITRATO 10mg	TABLETA	POS	CANCER	TABLETA						
28804	TAMOXIFENO CITRATO 20mg	TABLETA	POS	CANCER	TABLETA						
23486	TECLOZAN 500mg	TABLETA	POS	ANTIAMEBIANO	TABLETA						
24323	TEOFILINA 125mg	CAPSULA Y TABLETA DE LIBERACION PROGRAMADA	POS	BRONCODILATADOR	CAPSULA Y TABLETA DE LIBERACION PROGRAMADA						

CODIGO	MEDICAMENTO	FORMA FARMACEUTICA	POS - NO POS	GRUPO FARMACOLOGICO	UNIDAD DE MEDIDA	SALDO ANTERIOR	INGRESOS	EGRESOS	TRÁNSITOS	EXISTENCIAS A	C.P.M.
24379	TEOFILINA 300mg	CAPSULA O TABLETA DE LIBERACION PROGRAMADA	POS	BRONCODILATADOR	CAPSULA O TABLETA DE LIBERACION PROGRAMADA						
64412	TEOFILINA 80mg/5mL	ELIXIR	POS	BRONCODILATADOR	FRASCO						
66847	TERBUTALINA SULFATO 1%	SOLUCION PARA NEBULIZACION	POS	OTROS BRONCODILATADOR	FRASCO						
24409	TERBUTALINA SULFATO 2.5mg	TABLETA	POS	BRONCODILATADOR	TABLETA						
54704	TESTOSTERONA ESTER 250mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	POS	ANDROGENO	AMPOLLA						
24500	TETRACICLINA CLORHIDRATO 500mg	CAPSULA	POS	ANTIBACTERIANO	CAPSULA						
24808	TIAMINA 300mg	TABLETA GRAGEA O CAPSULA	POS	VITAMINA MINERAL NUTRIENTE	TABLETA GRAGEA O CAPSULA						
55533	TIMOLOL MALEATO 5mg/ML(0.5%)	SOLUCION OFTALMICA	POS	BLOQUEADOR BETA	FRASCO						
64608	TINIDAZOL 1g/5mL	SUSPENSION	POS	ANTIAMEBIANO	FRASCO						
24968	TINIDAZOL 500mg	TABLETA	POS	ANTIAMEBIANO	TABLETA						
28812	TIOGUANINA 40mg	TABLETA	POS	CANCER	TABLETA						
25173	TIORIDAZINA CLORHIDRATO 200mg	TABLETA DE LIBERACION PROGRAMADA	POS	NEUROLEPTICO ANTISOTICO O TRANQUILIZANTE MAYOR	TABLETA DE LIBERACION PROGRAMADA						
25170	TIORIDAZINA CLORHIDRATO 25mg	GRAGEA	POS	NEUROLEPTICO ANTISOTICO O TRANQUILIZANTE MAYOR	GRAGEA						
57661	TOXOIDE TETANICO	INYECTABLE	POS	VACUNAS	AMPOLLA						
68800	TRAMADOL CLORHIDRATO 100mg/ML(10%)	SOLUCION ORAL	POS	ANALGESICO NARCOTICO	FRASCO						
25631	TRAZODONA CLORHIDRATO 50mg	TABLETA	POS	ANTIDEPRESIVO	TABLETA						
25858	TRIHEXIFENIDILO CLORHIDRATO 2mg	TABLETA	POS	ANTIPARKINSONIANO	TABLETA						

CODIGO	MEDICAMENTO	FORMA FARMACEUTICA	POS - NO POS	GRUPO FARMACOLOGICO	UNIDAD DE MEDIDA	SALDO ANTERIOR	INGRESOS	EGRESOS	TRÁNSITOS	EXISTENCIAS A	C.P.M.
26205	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZO L 160-800mg	TABLETA	POS	ANTIBACTERIANO	TABLETA						
64758	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZO L 40-200mg/5mL	SUSPENSION ORAL	POS	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	FRASCO						
26203	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZO L 80-400mg	TABLETA	POS	ANTIBACTERIANO	TABLETA						
55980	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZO L 80-400mg/5mL	SOLUCION INYECTABLE	POS	SIDA	AMPOLLA						
56153	TROPICAMIDA 10mg/ML(1%)	SOLUCION OFTALMICA	POS	MIDRIATICO	FRASCO						
26300	VALPROICO ACIDO 250mg	TABLETA O CAPSULA	POS	ANTICONVULSIVANTE	TABLETA O CAPSULA						
64774	VALPROICO SODICO 250mg/5mL(5%)	JARABE	POS	ANTICONVULSIVANTE	FRASCO						
26375	VERAPAMILO CLORHIDRATO 120mg	TABLETA	POS	ANIANGINOSO	TABLETA						
26369	VERAPAMILO CLORHIDRATO 80mg	TABLETA O CAPSULA	POS	ANIANGINOSO	TABLETA O CAPSULA						
58985	VINBLASTINA SULFATO 10mg	POLVO PARA INYECCION	POS	CANCER	AMPOLLA						
58989	VINCRISTINA SULFATO 1 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	POS	CANCER	AMPOLLA						
26484	VITAMINA A ACETATO O PALMITATO 50000UI	TABLETA GRAGEA O CAPSULA	POS	VITAMINA MINERAL NUTRIENTE	TABLETA GRAGEA O CAPSULA						
26757	WARFARINA SODICA 5mg	TABLETA	POS	ANTICOAGULANTE	TABLETA						
67000	ZIDOVUDINA 10mg/mL	SOLUCION ORAL	POS	SIDA	FRASCO						
27005	ZIDOVUDINA 300mg	TABLETA O CAPSULA	POS	SIDA	TABLETA O CAPSULA						
58986	ZOLENDRONICO ACIDO	SOLUCION INYECTABLE	POS	CANCER	AMPOLLA						
70055	ACICLOVIR 3%	UNGÜENTO OFTALMICO	POS	ANTIVIRAL	TUBO						
703	ALFAMETILDOPA 250 Mg	TABLETA	POS	ANTIHIPERTENSOR	TABLETA						
60616	AMOXICILINA 125 Mg/5 ml DE BASE (2.5%)	POLVO PARA SUSPENSION ORAL	POS	ANTIBACTERIANO	FRASCO						
55535	TIMOLOL MALEATO 2.5 mg/mL (0.25%)	SOLUCION OFTALMICA	POS	TRATAMIENTO GLAUCOMA	FRASCO						

ANEXO G
LISTADO DE MEDICAMENTOS NO POS

CODIGO	MEDICAMENTO	FORMA FARMACEUTICA	POS - NO POS	GRUPO FARMACOLOGICO	UNIDAD DE MEDIDA	SALDO ANTERIOR	INGRESOS	EGRESOS	TRÁNSITOS	EXISTENCIAS A:	C.P.M.
999002	ABACAVIR 300 Mg. + LAMIVUDINA 150 Mg.+ZIDOVUDINA 300 Mg.	TABLETA	NO POS	SIDA	TABLETA						
999003	ACARBOSA 100 mg	TABLETA	NO POS	HIPOGLICEMIANTE ORAL	TABLETA						
999004	ACETAMINOFEN 500 mg + CODEINA 35 mg50035mg	TABLETA O GRAGEA	NO POS	ANALGESICO NARCOTICO	TABLETA O GRAGEA						
999006	ACETILCISTEINA 100 mg	POLVO	NO POS	MUCOLITICO	SOBRE						
999007	ACETILCISTEINA 200 mg	POLVO	NO POS	MUCOLITICO	SOBRE						
999009	ACIDO HIALURONICO	SOLUCION INYECTABLE	NO POS	OTROS	AMPOLLA						
999010	ACIDO URSODEXOSICÓLICO 300mg	TABLETA	NO POS	LITOLITICO	TABLETA						
999030	ADALIMUMAB 40 mg	SOLUCION INYECTABLE	NO POS	ARTRITIS REUMATOIDEA	AMPOLLA						
999011	ALCOHOL POLIVINILICO 1.4%	SOLUCION OFTALMICA	NO POS	MIOTICO	FRASCO						
999012	ALENDRONATO SODICO 10 mg	TABLETA	NO POS	METABOLISMO DEL CALCIO	TABLETA						
999013	ALENDRONATO SODICO 70 mg	TABLETA	NO POS	METABOLISMO DEL CALCIO	TABLETA						
999014	ALGASIDASA BETA 35 mg	SOLUCION INYECTABLE	NO POS	ENFERMEDAD DE FABRY	AMPOLLA						
999015	ALGASIDASA BETA 5 mg	SOLUCION INYECTABLE	NO POS	ENFERMEDAD DE FABRY	AMPOLLA						
999016	AMIFOSTINA 500 mg	SOLUCION INYECTABLE	NO POS	protectores del tejido normal de las lesiones producidas por radio y quimioterapia:	AMPOLLA						
999017	AMILORIDA CLORHIDRATO	TABLETA	NO POS	DIURETICO	TABLETA						
999018	AMISULPRIDA 200 mg	CAPSULA	NO POS	NEUROLEPTICOS, ANTISICOTICOS O TRANQUILIZANTES MAYORES	CAPSULA						
999019	AMLODIPINO 10 mg	TABLETA	NO POS	ANTIANGINOSO	TABLETA						
999021	AMPICILINA-SULBACTAM (SULTAMICILINA) 375 mg	TABLETA	NO POS	ANTIINFECCIOSO	TABLETA						
999022	ANALOGOS DEL FACTOR LIBERADOR DE GONADOTROFINAS (GOSERELINA)	SOLUCION INYECTABLE	NO POS	REGULADOR HORMONAL	VIAL						
999023	ANALOGOS DEL FACTOR LIBERADOR DE GONADOTROFINAS (LEUPROLIDE)	SOLUCION INYECTABLE	NO POS	REGULADOR HORMONAL	VIAL						

999024	ANALOGOS DEL FACTOR LIBERADOR DE GONADOTROFINAS (TRIPTORELINA)	SOLUCION INYECTABLE	NO POS	REGULADOR HORMONAL	VIAL						
999025	ANASTRAZOLE 1 mg	TABLETA	NO POS	CANCER	TABLETA						
999026	ATENOLOL 100 mg	TABLETA	NO POS	ANTIANGINOSO	TABLETA						
999027	ATENOLOL 50 mg	TABLETA	NO POS	ANTIANGINOSO	TABLETA						
999028	ATORVASTATINA 20 mg	TABLETA	NO POS	HIPOLOPEMIANTES	TABLETA						
999029	AZITROMICINA 500 mg	TABLETA	NO POS	ANTIBIOTICOS	TABLETA						
999050	BACLOFENO 10 mg	TABLETA	NO POS	RELAJANTE MUSCULAR DE ACCION PERIFERICA	TABLETA						
999052	BENZOCAINA + GLICERINA (CON O SIN ANTIPIRINA)	SOLUCION OTICA	NO POS	ANALGESICO OTOLOGICO	FRASCO						
999054	BETAMETILDIGOXINA 0.1 mg	TABLETA	NO POS	INOTROPICO	TABLETA						
999055	BETAXOLOL 0,5 %	SOLUCION OFTALMICA	NO POS	BLOQUEADORES BETA	FRASCO						
999056	BICALUTAMIDA 50 mg	TABLETA	NO POS	CANCER	TABLETA						
999057	BISOPROLOL 10 mg	TABLETA	NO POS	ANTIANGINOSO	TABLETA						
999058	BRIMONIDINA 0,2%	SOLUCION OFTALMICA	NO POS	ANTIGLAUCOMATOSO	FRASCO						
999070	CABERGOLINA 0.5 mg	TABLETA	NO POS	REGULADOR HORMONAL	TABLETA						
999071	CALCIO 500 +VITAMINA D 500mg	TABLETA CAPSULA O GRAGEA	NO POS	VITAMINAS	TABLETA CAPSULA O GRAGEA						
999072	CALCIO CITRATO 950+ VIT D	CAPSULA O GRAGEA	NO POS	METABOLISMO DEL CALCIO	CAPSULA O GRAGEA						
999073	CALCITONINA 200 U.I.	SPRAY	NO POS	METABOLISMO DEL CALCIO	FRASCO						
999074	CANDESARTAN 8 mg	TABLETA	NO POS	ANTIHIPERTENSOR	TABLETA						
999075	CAPECITABINA 500mg	TABLETA L.R.	NO POS	CANCER	TABLETA L.R.						
999076	CARBAMAZEPINA 200 mg	TABLETA L.R.	NO POS	ANTICONVULSIVANTE	TABLETA L.R.						
999077	CARBAMAZEPINA 400 mg	TABLETA L.R.	NO POS	ANTICONVULSIVANTE	TABLETA L.R.						
999080	CARVEDILOL 12.5 mg	TABLETA	NO POS	ANTIANGINOSO	TABLETA						
999078	CARVEDILOL 25 mg	TABLETA	NO POS	ANTIANGINOSO	TABLETA						
999079	CARVEDILOL X 6.25 mg	TABLETA	NO POS	ANTIANGINOSO	TABLETA						
999081	CELECOXIB 100 mg	TABLETA	NO POS	ANALGESICO NO NARCOTICO	TABLETA						
999082	CELECOXIB 200 mg	TABLETA	NO POS	ANALGESICO NO NARCOTICO	TABLETA						
999084	CETIRIZINA 10 mg	TABLETA CAPSULA O GRAGEA	NO POS	ANTIISTAMINICO	TABLETA CAPSULA O GRAGEA						
999085	CICLOSPORINA SOLUCION 2%	SOLUCION OFTALMICA	NO POS	INMUNOSUPRESORES	FRASCO						
999086	CILAZAPRIL 2.5mg	TABLETA	NO POS	ANTIHIPERTENSOR	TABLETA						
999087	CILAZAPRIL 5 mg	TABLETA	NO POS	ANTIHIPERTENSOR	TABLETA						
999088	CITRATO DE POTASIO	POLVO	NO POS	ELECTROLITO	SOBRE						

999089	CLARITROMICINA 500 mg	TABLETA	NO POS	ANTINFECCIOSO	TABLETA						
999090	CLINDAMICINA 300 mg	CAPSULA	NO POS	ANTINFECCIOSO	CAPSULA						
999091	CLOBAZAM 10 mg	TABLETA	NO POS	HIPNOTICO Y ANSIOLITICO	TABLETA						
999092	CLOBAZAM 20 mg	TABLETA	NO POS	HIPNOTICO Y ANSIOLITICO	TABLETA						
999093	CLONIDINA 150mcg	TABLETA	NO POS	ANTIHIPERTENSOR	TABLETA						
999094	CLOPIDOGREL 75mg	TABLETA	NO POS	ANTIAGRAGANTE PLAQUETARIO	TABLETA						
999153	CLORHIDRATO DE DORZOLAMIDA 2%	SOLUCION OFTALMICA	NO POS	HIPOTENSOR INTRAOCULAR	FRASCO						
999386	CLORHIDRATO DE OXICODONA 10 mg	TABLETA	NO POS	ANALGESICO MODERADAMENTE NARCOTICO	TABLETA						
999095	CLORIMIPRAMINA 25 mg	GRAGEA	NO POS	ANTIDEPRESIVO	GRAGEA						
999096	CLORIMIPRAMINA 75 mg	GRAGEA	NO POS	ANTIDEPRESIVO	GRAGEA						
999097	CORTICOIDE + NEOMICINA+0.35% SE ACCEPTAN: (DEXAMETASONA 0.1% O FLUORMETALONA 0.1%)	SOLUCION OFTALMICA	NO POS	ANTIINFLAMATORIO ANTIINFECCIOSO OFTALMICO	FRASCO						
999130	DACARBAZINA 100 mg	SOLUCION INYECTABLE	NO POS	CANCER	AMPOLLA						
999131	DACTINOMICINA 0.5 mg	SOLUCION INYECTABLE	NO POS	CANCER	AMPOLLA						
999133	DEFLAZACORT 30 mg	TABLETA	NO POS	CORTICOESTEROIDE	TABLETA						
999134	DEFLAZACORT 6 mg	TABLETA	NO POS	CORTICOESTEROIDE	TABLETA						
999132	DESMOPRESINA ACETATO 5 mg (DDAVP)	SOLUCION NASAL	NO POS	VASOPRESINA	FRASCO						
999136	DESRAZOXANE 500 mg	SOLUCION INYECTABLE	NO POS	CANCER	VIAL						
999137	DEXAMETASONA 0.75 mg	CAPSULA	NO POS	CORTICOESTEROIDE	CAPSULA						
999139	DICLOFENAC OFTALMICO	SOLUCION OFTALMICA	NO POS	ANTIINFLAMATORIO	FRASCO						
999140	DIDANOSINA 400 mg	CAPSULA	NO POS	ANTIVIRAL	CAPSULA						
999141	DIETA COMPLETA POLIMERICA C / LACTOSA	POLVO	NO POS	DIETA NUTRICIONAL	TARRO						
999142	DIETA LIQUIDA POLIMERICA COMPLETA BAJO EN PROTEINA	LIQUIDO	NO POS	DIETA NUTRICIONAL	TARRO						
999144	DIETA SEMIELEMENTAL O ELEMENTAL	LIQUIDO	NO POS	DIETA NUTRICIONAL	TARRO						
999143	DIETA SEMIELEMENTAL O ELEMENTAL	POLVO	NO POS	DIETA NUTRICIONAL	TARRO						
999145	DILTIAZEM CLORHIDRATO 60 mg	TABLETA	NO POS	ANTIANGINOSO	TABLETA						
999146	DIVALPROATO DE SODIO 250 mg	TABLETA	NO POS	ANTICONVULSIVANTE	TABLETA						

999147	DOBESILATO DE CALCIO 500mg	CAPSULA	NO POS	ALTERACIONES VASCULARES PERIFÉRICAS	CAPSULA						
999148	DOCETAXEL 20 mg	SOLUCION INYECTABLE	NO POS	CANCER	VIAL						
999149	DOCETAXEL 80 mg. 80mg	SOLUCION INYECTABLE	NO POS	CANCER	VIAL						
999150	DONEPECILO 10 mg	TABLETA	NO POS	INHIBIDORES DE LA COLINESTERASA	TABLETA						
999151	DONEPEZILO 5 mg	TABLETA	NO POS	INHIBIDORES DE LA COLINESTERASA	TABLETA						
999152	DORNASA ALFA 2.5 mg	SOLUCION INYECTABLE	NO POS	FIBROSIS QUISTICA	AMPOLLA						
999138	DOXAZOSINA MESILATO 4 mg	TABLETA	NO POS	ANTIHIPERTENSOR	TABLETA						
999154	DOXORRUBICINA CLORHIDRATO 50 mg Ó EPIRRUBICINA CLORHIDRATO 50 mg	SOLUCION INYECTABLE	NO POS	CANCER	VIAL						
999155	DOXORRUBICINA LIPOSOMAL 20mg	SOLUCION INYECTABLE	NO POS	CANCER	VIAL						
999181	ENZIMAS PANCREATICAS 25,000 U.I.	CAPSULA	NO POS	TRATAMIENTO FIBROSIS QUISTICAS	CAPSULA						
999182	ERITROMICINA BASE 2%	LIQUIDO	NO POS	ANTINFECCIOSO	FRASCO						
999184	ESTRAMUSTINA 140 mg	CAPSULA	NO POS	CANCER	CAPSULA						
999185	ETANERCEPT 25 mg	SOLUCION INYECTABLE	NO POS	ARTRITIS REUMATOIDEA	AMPOLLA						
999186	ETOPOSIDO 50 mg. PARA: CANCER DE PULMON	CAPSULA	NO POS	CANCER	CAPSULA						
999200	FACTOR VII	SOLUCION INYECTABLE	NO POS	COAGULANTE Y HOMEOSTATICO	VIAL						
999201	FACTORES ESTIMULANTES DE COLONIAS (mcg)	SOLUCION INYECTABLE	NO POS	INMUNOMODULADOR	MICROGRAMOS						
999202	FENILEFRINA 0.12 + ZINC SULFATO 0.25%	SOLUCION OFTALMICA	NO POS	VASOCONSTRICTOR	FRASCO						
999203	FENOTEROL 2.5 mg	TABLETA	NO POS	RELAJANTE UTERINO	TABLETA						
999204	FIBRINOGENO	SOLUCION INYECTABLE	NO POS	COAGULANTE Y HOMEOSTATICO	VIAL						
999205	FINASTERIDE 5 mg	TABLETA	NO POS	BLOQUEADORES ADRENÉRGICOS ALFA - 1	TABLETA						
999206	FLUDARABINA 50 mg	SOLUCION INYECTABLE	NO POS	CANCER	AMPOLLA						
999207	FLUHIDROCORTISONA 0.1 mg	TABLETA	NO POS	CORTICOESTEROIDE SISTEMICO	TABLETA						
999208	FLUNARIZINA 10 mg	TABLETA	NO POS	ANTIJAQUECOSO	TABLETA						
999209	FLUTAMIDA 250 mg	TABLETA	NO POS	CANCER	TABLETA						
999210	FLUVOXAMINA 100 mg	TABLETA	NO POS	ANTIDEPRESIVO	TABLETA						
999211	FOSINOPRIL 10 mg	TABLETA	NO POS	ANTIHIPERTENSOR	TABLETA						
999221	GABAPENTIN 300 mg	CAPSULA	NO POS	ANTICONVULSIVANTE	CAPSULA						
999223	GEMCITABINA 1G	SOLUCION INYECTABLE	NO POS	CANCER	VIAL						
999222	GEMCITABINA 200 mg	SOLUCION INYECTABLE	NO POS	CANCER	VIAL						

999224	GLICLAZIDA 80 mg	TABLETA	NO POS	HIPOGLICEMIANTE ORAL	TABLETA						
999225	GLIMEPIRIDA 4 mg	TABLETA	NO POS	HIPOGLICEMIANTE ORAL	TABLETA						
999226	GLUCOSAMINA SULFATO 1.5 g	GRANULADO	NO POS	ANTIINFLAMATORIO NO ESTEROIDE	SOBRE						
999227	GLUCOSAMINA SULFATO 250 mg	CAPSULA	NO POS	ANTIINFLAMATORIO NO ESTEROIDE	CAPSULA						
999241	HIDROCORTISONA 20 mg	TABLETA	NO POS	CORTICOESTEROIDE	TABLETA						
999242	HIDROXICINA 0.25% (12.5mg/5mL)	JARABE	NO POS	ANTIISTAMINICO	FRASCO						
999244	HIDROXICLOROQUINA 200 mg	TABLETA	NO POS	ANTIPALUDICO	TABLETA						
999243	HIDROXICLOROQUINA SULFATO 400 mg	TABLETA	NO POS	ANTIPALUDICO	TABLETA						
999245	HIDROXIUREA 500 mg	TABLETA	NO POS	CANCER	TABLETA						
999246	HIERRO SAL NO MENOS DE 20 mg. DE HIERRO POR DOSIS	JARABE	NO POS	ANTIANEMICO	FRASCO						
999247	HORMONA DE CRECIMIENTO DE ORIGEN BIOSINTETICO U.I.	SOLUCION INYECTABLE	NO POS	DEFICIENCIA DE CRECIMIENTO	UNIDADES						
999262	IFOSFAMIDA 1 G	SOLUCION INYECTABLE	NO POS	CANCER	VIAL						
999263	IFOSFAMIDA 2 G	SOLUCION INYECTABLE	NO POS	CANCER	VIAL						
999264	IMATINIB MESILATO 100 mg	TABLETA	NO POS	CANCER	TABLETA						
999265	IMATINIB MESILATO 300 mg	TABLETA	NO POS	CANCER	TABLETA						
999266	IMIGLUCERASA 200 U.I.	SOLUCION INYECTABLE	NO POS	ENFERMEDA DE GAUCHER	VIAL						
999267	IMIPRAMINA PAMOATO EQUIVALENTE 75 mg. DEL CLORHIDRATO	CAPSULA L.R.	NO POS	ANTIDEPRESIVO	CAPSULA L.R.						
999268	INFLIXIMAB 100 mg	SOLUCION INYECTABLE	NO POS	ARTRITIS REUMATOIDEA	AMPOLLA						
999269	INMUNOGLOBULINA IGG 5%	SOLUCION INYECTABLE	NO POS	GAMAGLOBULINAS	GRAMOS						
999270	INMUNOGLOBULINA IGM 5%	SOLUCION INYECTABLE	NO POS	GAMAGLOBULINAS	AMPOLLA						
999271	INTERFERON ALFA 2A PEGILADO 180 Mcg	SOLUCION INYECTABLE	NO POS	INMUNOESTIMULANTES	MICROGRAMOS						
999272	INTERFERON ALFA 2B PEGILADO 80 mcg	SOLUCION INYECTABLE	NO POS	INMUNOESTIMULANTES	MICROGRAMOS						
999273	INTERFERON ALFA 2B PEGILADO 100 mcg	SOLUCION INYECTABLE	NO POS	INMUNOESTIMULANTES	MICROGRAMOS						
999284	INTERFERON ALFA 2B PEGILADO 120 Mcg	SOLUCION INYECTABLE	NO POS	INMUNOESTIMULANTES	MICROGRAMOS						
999283	INTERFERON ALFA 2B PEGILADO 50 Mcg	SOLUCION INYECTABLE	NO POS	INMUNOESTIMULANTES	MICROGRAMOS						
999274	INTERFERON BETA 1A M.U.I. (AVONEX)	SOLUCION INYECTABLE	NO POS	ESCLEROSIS MULTIPLE	TRATAMIENTO						
999275	INTERFERON BETA 1A M.U.I. (REBIF)	SOLUCION INYECTABLE	NO POS	ESCLEROSIS MULTIPLE	TRATAMIENTO						

999276	INTERFERON BETA 1B M.U.I.(BETAIFERON)	SOLUCION INYECTABLE	NO POS	ESCLEROSIS MULTIPLE	TRATAMIENTO						
999277	INTERLEUKINA 2 mg	SOLUCION INYECTABLE	NO POS	CANCER	AMPOLLA						
999260	IRBESARTAN 150 mg	TABLETA	NO POS	ANTIHIPERTENSOR	TABLETA						
999278	IRINOTECAN 100 mg	SOLUCION INYECTABLE	NO POS	CANCER	AMPOLLA						
999279	ISOSORBIDE MONONITRATO 20 mg	TABLETA	NO POS	ANTIANGINOSO	TABLETA						
999280	ISOTRETINOINA 20 mg	CAPSULA	NO POS	QUERATOLITICO	CAPSULA						
999281	ISRADIPINO 2.5 mg	TABLETA	NO POS	ANTIHIPERTENSOR	TABLETA						
999282	ITRACONAZOL 100 mg	CAPSULA	NO POS	ANTIMICOTICO	CAPSULA						
999310	LAMOTRIGINA 100 mg	TABLETA	NO POS	ANTICONVULSIVANTE	TABLETA						
999311	LAMOTRIGINA 25 mg	TABLETA	NO POS	ANTICONVULSIVANTE	TABLETA						
999312	LAMOTRIGINA 50 mg	TABLETA	NO POS	ANTICONVULSIVANTE	TABLETA						
999313	LATANOPROST 50 mg	SOLUCION OFTALMICA	NO POS	GLAUCOMA O HIPERTENSIÓN OCULAR	FRASCO						
999314	LEFLUNAMIDA 20 mg	TABLETA	NO POS	INFLAMATORIO NO ESTEROIDE	TABLETA						
999315	LETROZOL 2.5mg	TABLETA	NO POS	CANCER	TABLETA						
999318	LOSARTAN 50mg	TABLETA	NO POS	ANTIHIPERTENSOR	TABLETA						
999330	MAPROTILINA CLORHIDRATO 25 mg	GRAGEA	NO POS	ANTIDEPRESIVO	GRAGEA						
999331	MAPROTILINA CLORHIDRATO 75 mg	GRAGEA	NO POS	ANTIDEPRESIVO	GRAGEA						
999332	MEGESTROL ACETATO 160 mg	TABLETA	NO POS	PROGESTAGENO	TABLETA						
999333	MELOXICAM 7.5 mg	TABLETA	NO POS	ANTIINFLAMATORIO NO ESTEROIDE	TABLETA						
999334	MEMANTINA 10mg	TABLETA	NO POS	COADYUDANTE EN EL MANEJO DE LAS AFECIONES DEGENERATIVAS CEREBRALES DETERMINADAS POR LA EDAD.	TABLETA						
999335	MESNA 100mg/mL.UROPROTECTOR DE IFOSFAMIDA	SOLUCION INYECTABLE	NO POS	protectores del tejido normal de las lesiones producidas por radio y quimioterapia:	AMPOLLA						
999337	METILFENIDATO 10 mg	TABLETA	NO POS	ESTIMULANTE	TABLETA						
999336	METILPREDNISOLONA 16mg	TABLETA	NO POS	CORTICOESTEROIDE SISTEMICO	TABLETA						
999338	METILPREDNISOLONA 4 mg	TABLETA	NO POS	CORTICOESTEROIDE SISTEMICO	TABLETA						
999339	MICOFENOLATO DE MOFETILO 500 mg	TABLETA	NO POS	INMUNOSUPRESORES	TABLETA						
999340	MICOFENOLATO MOFETILO 250mg	CAPSULA	NO POS	INMUNOSUPRESORES	CAPSULA						
999341	MINOXIDIL 10 mg	TABLETA	NO POS	ANTIHIPERTENSOR	TABLETA						
999342	MITOMICINA 20 mg	SOLUCION INYECTABLE	NO POS	CANCER	AMPOLLA						
999343	MITOXANTRONA X 20 mg	SOLUCION INYECTABLE	NO POS	CANCER	AMPOLLA						
999344	MODULO PROTEICO	POLVO	NO POS	SOPORTE NUTRICIONAL	TARRO						

999345	MONTELUKAST SODICO 10mg	TABLETA	NO POS	ANTIASMATICO	TABLETA						
999347	MULTIVITAMINAS PEDIATRICAS SEGUN REQUERIMIENTOS DIARIOS MINSALUD	SOLUCION ORAL	NO POS	VITAMINAS	FRASCO						
999360	NAVELBINE 50 mg	SOLUCION INYECTABLE	NO POS	CANCER	AMPOLLA						
999380	OCTREOTIDA 0.1 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	NO POS	INHIBIDOR HORMONA DE CRECIMIENTO- TUMORES GASTROENTEROHEPATICO	AMPOLLA						
999381	OLANZAPINA 10 mg	TABLETA	NO POS	NEUROLEPTICOS, ANTISICOTICOS O TRANQUILIZANTES MAYORES	TABLETA						
999382	OXALIPLATINO 100 mg	SOLUCION INYECTABLE	NO POS	CANCER	VIAL						
999383	OXALIPLATINO 50 mg	SOLUCION INYECTABLE	NO POS	CANCER	VIAL						
999384	OXCARBAZEPINA 300 mg. RESTRINGIDO PARA-PRESCRIPCION Y CONTROL POR NEUROLOGO	TABLETA	NO POS	ANTICONVULSIVANTE	TABLETA						
999385	OXCARBAZEPINA 600 mg. RESTRINGIDO PARA-PRESCRIPCION Y CONTROL POR NEUROLOGO	TABLETA	NO POS	ANTICONVULSIVANTE	TABLETA						
999400	PACLITAXEL 100 mg	SOLUCION INYECTABLE	NO POS	CANCER	VIAL						
999401	PACLITAXEL 150 mg	SOLUCION INYECTABLE	NO POS	CANCER	VIAL						
999402	PACLITAXEL 30 mg	SOLUCION INYECTABLE	NO POS	CANCER	VIAL						
999403	PALIVIZUMAB 50 mg	SOLUCION INYECTABLE	NO POS	ANTIVIRUS SINCITAL RESPIRATORIO	VIAL						
999404	PAROXETINA CLORHIDRATO 20mg	TABLETA	NO POS	ANTIDEPRESIVO	TABLETA						
999405	PENTOXIFILINA 400 mg. (USO CON PROTOCOLO)	GRAGEA	NO POS	VASODILATADOR	GRAGEA						
999406	PERGOLIDA MESILATO 0.25 mg	TABLETA	NO POS	ANTIPARKINSONIANOS	TABLETA						
999407	PERGOLIDA MESILATO 1 mg	TABLETA	NO POS	ANTIPARKINSONIANOS	TABLETA						
999408	PILOCARPINA 5 mg	TABLETA	NO POS	MOTICO	TABLETA						
999409	PRAVASTATINA 20 mg	TABLETA	NO POS	HIPOLIPEMIANTES	TABLETA						
999410	PROPAFENONA CLORHIDRATO 150 mg. (PARA: CARDIOLOGO INTERNISTA)	TABLETA	NO POS	ANTIARRITMICOS	TABLETA						
999420	QUETIAPINA 200 mg	TABLETA	NO POS	NEUROLEPTICOS, ANTISICOTICOS O TRANQUILIZANTES MAYORES	TABLETA						

999421	QUETIAPINA 100 mg	TABLETA	NO POS	NEUROLEPTICOS, ANTISICOTICOS O TRANQUILIZANTES MAYORES	TABLETA						
999422	QUINAPRIL 20 mg	TABLETA	NO POS	ANTIHIPERTENSOR	TABLETA						
999431	RIFAMICINA 200 mg	SPRAY	NO POS	ANTIBIOTICO TOPICO	FRASCO						
999432	RILUZOLE 50 mg	TABLETA	NO POS	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA ESCLEROSIS LATERAL AMOTRÓFICA	TABLETA						
999433	RISEDONATO SODICO 5 mg	TABLETA	NO POS	METABOLISMO DEL CALCIO	TABLETA						
999434	RISPERIDONA 2 mg	TABLETA	NO POS	NEUROLEPTICOS, ANTISICOTICOS O TRANQUILIZANTES MAYORES	TABLETA						
999435	RISPERIDONA 1 mg	TABLETA	NO POS	NEUROLEPTICOS, ANTISICOTICOS O TRANQUILIZANTES MAYORES	TABLETA						
999436	RISPERIDONA 3mg	TABLETA	NO POS	NEUROLEPTICOS, ANTISICOTICOS O TRANQUILIZANTES MAYORES	TABLETA						
999437	RITUXIMAB 100 mg	SOLUCION INYECTABLE	NO POS	CANCER	VIAL						
999438	RITUXIMAB 500 mg	SOLUCION INYECTABLE	NO POS	CANCER	VIAL						
999439	RIVASTIGMINA 1,5 mg	CAPSULA	NO POS	INHIBIDORES DE LA COLINESTERASA	CAPSULA						
999440	RIVASTIGMINA 3 mg	CAPSULA	NO POS	INHIBIDORES DE LA COLINESTERASA	CAPSULA						
999441	RIVASTIGMINA 4,5 mg	CAPSULA	NO POS	INHIBIDORES DE LA COLINESTERASA	CAPSULA						
999442	RIVASTIGMINA 6 mg	CAPSULA	NO POS	INHIBIDORES DE LA COLINESTERASA	CAPSULA						
999444	ROSIGLITAZONA 4 mg	TABLETA	NO POS	HIPOGLICEMIANTE ORAL	CAPSULA						
999445	ROSIGLITAZONA 8mg	TABLETA	NO POS	HIPOGLICEMIANTE ORAL	CAPSULA						

999461	SAQUINAVIR 200 mg. CON PROTOCOLO APROBADO POR VIPS	CAPSULA	NO POS	SIDA	TABLETA						
999462	SELEGILINA 5 mg	TABLETA	NO POS	ANTIPARKINSONIANOS	TABLETA						
999464	SERTRALINA 100mg	TABLETA	NO POS	ANTIDEPRESIVO	CAPSULA						
999463	SERTRALINA 50 mg	TABLETA	NO POS	ANTIDEPRESIVO	TABLETA						
999465	SILDENAFIL 50 mg	TABLETA	NO POS	TRATAMIENTO DE LA DISFUSION ERECTIL	TABLETA						
999467	SODIO CLORURO 0.9%	SOLUCION NASAL	NO POS	ELECTROLITO	FRASCO						
999468	SOTALOL 160 mg	TABLETA	NO POS	ANTIARRITMICOS	TABLETA						
999469	SULPIRIDE 50mg	CAPSULA	NO POS	NEUROLEPTICOS, ANTISICOTICOS O TRANQUILIZANTES MAYORES	CAPSULA						
999470	SUMATRIPTAN 100 mg	TABLETA	NO POS	ANTIJAQUECOSO	TABLETA						
999481	TAMSULOSINA 0,4 mg	CAPSULA	NO POS	REGULADOR HORMONAL	CAPSULA						
999482	TEMOZOLAMIDA 20 mg	CAPSULA	NO POS	CANCER	CAPSULA						
999483	TEMOZOLAMIDA 100 mg	CAPSULA	NO POS	CANCER	CAPSULA						
999484	TEMOZOLAMIDA 250 mg	CAPSULA	NO POS	CANCER	CAPSULA						
999489	TICLOPDINA CLORHIDRATO 250 mg	TABLETA	NO POS	ANTIAGRAGANTE PLAQUETARIO	TABLETA						
999491	TIZANIDINA 4 mg	TABLETA	NO POS	RELAJANTE MUSCULAR DE ACCION CENTRAL	TABLETA						
999498	TOBRAMICINA 60 mg/ml	AMPOLLA INHALADORA	NO POS	FIBROSIS QUISTICA	AMPOLLA						
999492	TOLTERODINA 2 mg	TABLETA	NO POS	ANTIESPASMÓDICOS Y ANTICOLINÉRGICOS	TABLETA						
999493	TOPIRAMATO 100 mg	TABLETA	NO POS	ANTICONSULSIVANTE	TABLETA						
999495	TOPIRAMATO 25 mg	TABLETA	NO POS	ANTICONSULSIVANTE	TABLETA						
999494	TOPIRAMATO 50 mg	TABLETA	NO POS	ANTICONSULSIVANTE	TABLETA						
999496	TOXINA BOTULINICA 100 U.I	SOLUCION INYECTABLE	NO POS	TRATAMIENTO DE LA HIPERACTIVIDAD MUSCULAR	VIAL						
999480	TRACOLIMUS 1mg	CAPSULA	NO POS	INMUNOSUPRESORES	CAPSULA						
999497	TRAVOPROST 0.004%	SOLUCION OFTALMICA	NO POS	ANTIGLAUCOMATOSO	FRASCO						
999499	TRIMEBUTINA 200 mg	TABLETA	NO POS	ANTIESPASMÓDICOS Y ANTICOLINÉRGICOS	TABLETA						
999500	TRIMEBUTINA 300 mg	TABLETA	NO POS	ANTIESPASMÓDICOS Y ANTICOLINÉRGICOS	TABLETA						
999521	VACUNA BCG 81 mg	SOLUCION INYECTABLE	NO POS	CANCER VEJIGA	AMPOLLA						
999522	VALGANCICLOVIR 450 MG	TABLETA	NO POS	SIDA	TABLETA						
999525	VALSARTAN 80 mg	TABLETA	NO POS	ANTIHIPERTENSOR	TABLETA						
999526	VALSARTAN 160 mg	TABLETA	NO POS	ANTIHIPERTENSOR	TABLETA						
999528	VENLAFAXINA 7.5 mg	TABLETA	NO POS	ANTIDEPRESIVO	TABLETA						
999529	VIGABATRIN 500 mg	TABLETA	NO POS	ANTICONSULSIVANTE	TABLETA						
999531	VITAMINA E 400 UI	CAPSULA	NO POS	VITAMINAS	CAPSULA						
999532	ZOLPIDEN 10 mg	TABLETA	NO POS	SEDANTE HIPNOTICO	TABLETA						

ANEXO H

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD DIRECCIÓN GENERAL PARA EL CONTROL DEL SISTEMA DE CALIDAD

ANEXO TÉCNICO INFORME SUPERINTENDENCIA DE SALUD

GENERALIDADES

El presente documento técnico, define la forma y estructura como debe ser reportada la información correspondiente.

FORMA DE ENVÍO: El envío de estos archivos se pueden realizar por correo electrónico a la dirección snsalidad@supersalud.gov.co medio magnético o medio óptico.

- 1. NOMBRE DE ARCHIVOS:** Se debe generar un archivo por formato, el nombre de los archivos que contiene la información debe cumplir la siguiente sintaxis:

DCCODENTXX.TXT donde:

DC = DIRECCIÓN DE CALIDAD

CODENT = Corresponde al código de la entidad Administradora asignado por la Superintendencia Nacional de Salud

XX = Corresponde al archivo a enviar

Ejemplo: DCEPS00201.TXT: Significa que el archivo remitido relaciona la información de la red de servicios y corresponde a Salud Total EPS

2. GENERALIDADES DEL CUERPO DEL FORMATO

- A los campos numéricos que contengan valores negativos se les debe anteponer el signo menos (-) formando parte de la longitud del campo.
- El separador de campo debe ser el Carácter coma (,)

La información deberá ser remitida a esta Superintendencia, Dirección General de Control del Sistema de Calidad ubicada en la Carrera 13 No. 32 – 76 Piso 7 de la Ciudad de Bogotá, D.C. o a la dirección electrónica arriba anotada.

La información remitida de manera incompleta, reportada en forma distinta a lo aquí señalado y aquella allegada que no pueda ser procesada por el sistema, se considerará como no presentada.

Para cualquier aclaración o duda respecto a la elaboración de estos archivos favor contactar al Grupo de Sistemas de Información de esta Superintendencia, al teléfono 3300210 Extensión 3028, a la Dirección general Control Sistema de Calidad teléfono 3300210 Extensiones 3011 o enviar su consulta a la dirección electrónica ya mencionada.

Fuente: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES ISS. VICEPRESIDENCIA DE EPS. GERENCIA NACIONAL DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD. Bogotá 2005

ANEXO I
ARCHIVO 01: INFORMACION DE LA RED DE SERVICIOS

[illegible]

ANEXO J

ARCHIVO 02: INFORMACION DE AREA DE COBERTURA CONTRATADA

[illegible]

ANEXO K

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO INFORMACIÓN DE LA RED DE SERVICIOS ARCHIVO No. 01

1. **COLUMNA A: NIT ADMINISTRADORA:** Este campo corresponde a el Nit. del Seguro Social (**860013816**), no deben digitarse separadores, símbolos, ni el dígito de verificación, etc.

El campo debe ser de tipo Numérico de Longitud 16

2. **COLUMNA B: CÓDIGO ADMINISTRADORA:** Este campo corresponde al código asignado por la Superintendencia Nacional de Salud al Seguro Social y debe digitarse **EPS006**.

El campo debe ser de tipo Texto de Longitud 7

3. **COLUMNA C: NIT IPS:** Corresponde al Número de Identificación Tributaria (NIT), de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), se deben digitar los nueve primeros dígitos, sin incluir el dígito de verificación, no se deben usar separadores, símbolos especiales, guiones, puntos, comas, etc.

El campo debe ser de tipo Numérico de Longitud 16

4. **COLUMNA D: CÓDIGO IPS:** Registra el Código de la IPS, **CODIGO GENERAL DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (CGSSS)**. La longitud de éste campo son diez (10) dígitos, que corresponden a: los dos (2) primeros al código de la Seccional, los tres (3) siguientes al código del municipio y los cinco (5) siguientes corresponden al Código Asignado a cada IPS, asignado por la entidad territorial.
5. **COLUMNA E: RAZÓN SOCIAL IPS:** Registra el nombre completo de la Institución Prestadora de Servicios de Salud IPS, de acuerdo con el certificado de Existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio.

El campo debe ser de tipo Texto de Longitud 50

6. **COLUMNA F: TIPO DE IPS:** Registre el tipo de IPS que corresponda, ingresando únicamente el número arábigo sin anteceder ningún cero, ni puntos, guiones, etc, así:
1 = Para IPS propia.
2 = Para IPS contratada.

El campo debe ser de tipo Numérico de longitud 1

7. COLUMNA G: TIPO PLAN: Registre el tipo de plan al cual presta servicios de salud la IPS ingresando **únicamente el número arábigo** sin anteceder ningún cero, ni puntos, guiones, etc., así:

- 1** = Régimen Contributivo
- 2** = Régimen Subsidiado
- 3** = Planes Complementarios
- 4** = Subsidio a la Oferta
- 5** = Medicina Prepaga
- 6** = Regímenes Contributivo y Subsidiado
- 7** = Regímenes Contributivo, Subsidiado y Planes Complementarios.

El campo debe ser de tipo Numérico de longitud 1

8. COLUMNA H: MODALIDAD DE SERVICIOS CONTRATADOS: Registre la modalidad del servicio contratado con la IPS, ingresando **únicamente el número arábigo** así:

- 1**= Para Ambulatoria
- 2**= Para Hospitalaria
- 3**= Para Ambulatoria y Hospitalaria.

El campo debe ser de tipo Numérico de longitud 1

9. COLUMNA I: CODIGO SERVICIO CONTRATADO: Registre el código del servicio contratado de acuerdo con el anexo técnico de la resolución 1439/2002.

Si existen varios códigos de servicios contratados para un mismo contrato, deberán registrarse todos los códigos de servicio en forma individual y en filas separadas, repitiendo la misma información de los demás campos, ha excepción del campo VALOR CONTRATO el cual deberá ser diligenciado con el primer código del servicio contratado.

El campo debe ser de tipo Numérico de longitud 4

10. COLUMNA J: COMPLEJIDAD DEL SERVICIO CONTRATADO: Registre la complejidad del servicio contratado con la IPS, ingresando **únicamente el número arábigo** así:

- 1** = Baja
- 2** = Media
- 3** = Alta

El campo debe ser de tipo Numérico de longitud 1

11. COLUMNA K: FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Registre la fecha de inicio del contrato suscrito con la IPS, utilizando formato **DD/MM/AAAA**.

12. COLUMNA L: FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO: Registre la fecha de terminación del contrato suscrito con la IPS, utilizando el formato **DD/MM/AAAA**.

13. COLUMNA M: NUMERO DE CONTRATO: Registre **únicamente** el número de contrato asignado por la Seccional, sin incluir, letras, espacios, caracteres especiales u otros.

El campo debe ser de tipo Numérico de longitud 5

14. COLUMNA N: VALOR DEL CONTRATO: Registre el valor del contrato, sin incluir signos, puntos, decimales, comas, etc.

El campo debe ser de tipo Numérico de longitud 15

15. COLUMNA O: PORCENTAJE UPC CONTRATADA: Registre el porcentaje (únicamente dígitos) de UPC contributiva o subsidiada contratada. No aplica para medicina Prepagada ni Entes Territoriales.

El campo debe ser de tipo Numérico de longitud 3

16. COLUMNA P: TIPO DE CONTRATO: Registre el tipo de contrato suscrito con la IPS, **únicamente el número arábigo** así:

- 1= Por Capitación
- 2= Por Conjunto de Atención Integral.
- 3= Por Actividad
- 4= Otro

El campo debe ser de tipo Numérico de longitud 1

17. COLUMNA Q: MECANISMO VERIFICACION HABILITACION: Registre **únicamente el número arábigo** del tipo de mecanismo de verificación habilitación utilizado, así:

- 1= Verificación directa
- 2= Revisión proceso auto evaluación
- 3= Acepta verificación de la DTS
- 4= Verificación directa, auto evaluación y verificación DTS
- 5= Visita directa y revisión auto evaluación
- 6= Visita directa y verificación DTS
- 7= Acepta verificación DTS y auto evaluación IPS

El campo debe ser de tipo Numérico de longitud 1

Fuente: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES ISS. VICEPRESIDENCIA DE EPS. GERENCIA NACIONAL DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD. Bogotá 2005

ANEXO K

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO INFORMACIÓN DE LA RED DE SERVICIOS ARCHIVO No. 02

Los primeros CINCO (5) campos, deben ser los mismos que se registran en el archivo No.01

1. **COLUMNA A: NIT ADMINISTRADORA:** Este campo corresponde a el Nit. del Seguro Social (*860013816*), no deben digitarse separadores, símbolos, ni el dígito de verificación, etc.

El campo debe ser de tipo Numérico de Longitud 16

2. **COLUMNA B: CÓDIGO ADMINISTRADORA:** Este campo corresponde al código asignado por la Superintendencia Nacional de Salud al Seguro Social y debe digitarse *EPS006*.

El campo debe ser de tipo Texto de Longitud 7

3. **COLUMNA C: NIT IPS:** Corresponde al Número de Identificación Tributaria (NIT), de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), se deben digitar los nueve primeros dígitos, sin incluir el dígito de verificación, no se deben usar separadores, símbolos especiales, guiones, puntos, comas, etc.

El campo debe ser de tipo Numérico de Longitud 16

4. **COLUMNA D: CÓDIGO IPS:** Registra el Código de la IPS, *CODIGO GENERAL DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (CGSSS)*. La longitud de éste campo son diez (10) dígitos, que corresponden a: los dos (2) primeros al código de la Seccional, los tres (3) siguientes al código del municipio y los cinco (5) siguientes corresponden al Código Asignado a cada IPS, asignado por la entidad territorial.
5. **COLUMNA E NUMERO DE CONTRATO:** Registre **únicamente** el número del contrato asignado por la Seccional, sin incluir, letras, espacios, caracteres especiales u otros.

El campo debe ser de tipo Numérico de longitud 5

- 6. COLUMNA F AREA DE COBERTURA CONTRATADA:** Registre el Código del municipio, definido por el DANE, para el cual tiene cobertura el contrato suscrito con la IPS.

Si existe un contrato que tenga cobertura en varios municipios, se deberá registrar en forma individual y en filas separadas, el código de cada uno de los municipios repitiendo la misma información de los demás campos.

El campo debe ser de tipo Numérico de longitud 5

Fuente: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES ISS. VICEPRESIDENCIA DE EPS. GERENCIA NACIONAL DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD. Bogotá 2005

ANEXO L
LISTADO DE SERVICIOS
RESOLUCION 1439/ 2002

CODIGO	SERVICIO HOSPITALARIO
101	GENERAL ADULTOS
102	GENERAL PEDIATRIA
103	PSIQUIATRIA
104	FARMACODEPENDENCIA
105	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL
106	CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO
107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS
108	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL
109	CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO
110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS
111	UNIDAD DE QUEMADOS
112	OBSTETRICIA

CODIGO	SERVICIO QUIRURGICO
201	CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO
202	CIRUGIA CARDIOVASCULAR
203	CIRUGIA GENERAL
204	CIRUGIA GINECOLOGICA
205	CIRUGIA MAXILOFACIAL
206	CIRUGIA NEUROLOGICA
207	CIRUGIA ORTOPEDICA
208	CIRUGIA OFTALMOLOGICA
209	CIRUGIA OTORRINORALINGOLOGIA
210	CIRUGIA ONCOLOGICA
211	CIRUGIA ORAL
212	CIRUGIA PEDIATRICA
213	CIRUGIA PLASTICA
214	CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGICA
215	CIRUGIA UROLOGICA
216	TRANSPLANTE
217	OTRAS CIRUGIAS

ANEXO L
LISTADO DE SERVICIOS
RESOLUCION 1439/ 2002

CODIGO	SERVICIO CONSULTA EXTERNA
301	ANESTESIA
302	CARDIOLOGIA
303	CIRUGIA CARDIOVASCULAR
304	CIRUGIA GENERAL
305	CIRUGIA NEUROLOGICA
306	CIRUGIA PEDIATRICA
307	CIRUGIA PLASTICA
308	DERMATOLOGIA
309	DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS
310	ENDOCRINOLOGIA
311	ENDODONCIA
312	ENFERMERIA
313	ESTOMATOLOGIA
314	FISIOTERAPIA
315	FONOAUDIOLOGIA
316	GASTROENTEROLOGIA
317	GENETICA
318	GERIATRIA
319	GERONTOLOGIA
320	GINECOBSTETRICIA
321	HEMATOLOGIA
322	IMPLANTOLOGIA
323	INFECTOLOGIA
324	INMUNOLOGIA
325	MEDICINA FAMILIAR
326	MEDICINA FISICA Y DEL DEPORTE
327	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
328	MEDICINA GENERAL
329	MEDICINA INTDERNA
330	NEFROLOGIA
331	NEUMOLOGIA
332	NEUROLOGIA
333	NUTRICION Y DIETETICA
334	ODONTOLOGIA
335	OFTALMOLOGIA

ANEXO L
LISTADO DE SERVICIOS
RESOLUCION 1439/ 2002

CODIGO	SERVICIO CONSULTA EXTERNA
336	ONCOLOGIA
337	OPTOMETRIA
338	ORTODONCIA
339	ORTOPEDIA
340	OTORRINORALINGOLOGIA
341	PATOLOGIA
342	PEDIATRIA
343	PERIODONCIA
344	PSICOLOGIA
345	PSIQUIATRIA
346	REHABILITACION ONCOLOGICA
347	REHABILITACION ORAL
348	REUMATOLOGIA
349	SALUD OCUPACIONAL
350	TERAPIA ALTERNATIVA
351	TERAPIA DEL LENGUAJE
352	TERAPIA OCUPACIONAL
353	TERAPIA RESPIRATORIA
354	TOXICOLOGIA
355	UROLOGIA
356	OTRAS CONSULTAS

CODIGO	SERVICIO ATENCION EXTRAMURAL
401	ATENCION DOMICILIARIA
402	SERVICIO EXTRAMURAL
403	UNIDAD MOVIL

CODIGO	SERVICIO URGENCIAS
501	SERVICIO DE URGENCIAS

CODIGO	SERVICIOTRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES
601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
602	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO

ANEXO L
LISTADO DE SERVICIOS
RESOLUCION 1439/ 2002

CODIGO	SERVICIO APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA
701	DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR
702	DIALISIS RENAL
703	ENDOSCOPIA DIGESTIVA
704	FIBROBRONCOSCOPIA
705	HEMODINAMIA
706	LABORATORIO CLINICO
707	LABORATORIO DE CITOPATOLOGIA
708	LITOTRIPSIA UROLOGICA
709	ONCOLOGIA CLINICA
710	RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS
711	RADIOTERAPIA
712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO
713	TRANSFUSION SANGUINEA
714	SERVICIO FARMACEUTICO

CAMAS POR SERVICIO
PEDIATRICAS ADULTOS OBSTETRICIA CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL CUIDADO INTENSIVO NEONATAL CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO CUIDADO INTERMEDIO ADULTO CUIDADO INTENSIVO ADULTO UNIDAD DE QUEMADOS PSIQUIATRIA FARMACODEPENDENCIA
TOTAL

Fuente: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES ISS. VICEPRESIDENCIA DE EPS.
GERENCIA NACIONAL DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD.
Bogota 2005

ANEXO M
LISTADO DE CODIGOS DE SECCIONALES Y MUNICIPIOS

Código Seccional	Código Municipio	codmun	Nombre Municipio	Nombre Seccional
05	001	05001	MEDELLIN	Antioquia
05	002	05002	ABEJORRAL	Antioquia
05	004	05004	ABRIAQUI	Antioquia
05	021	05021	ALEJANDRIA	Antioquia
05	030	05030	AMAGA	Antioquia
05	031	05031	AMALFI	Antioquia
05	034	05034	ANDES	Antioquia
05	036	05036	ANGELOPOLIS	Antioquia
05	038	05038	ANGOSTURA	Antioquia
05	040	05040	ANORI	Antioquia
05	042	05042	ANTIOQUIA	Antioquia
05	044	05044	ANZA	Antioquia
05	045	05045	APARTADO	Antioquia
05	051	05051	ARBOLETES	Antioquia
05	055	05055	ARGELIA	Antioquia
05	059	05059	ARMENIA	Antioquia
05	079	05079	BARBOSA	Antioquia
05	086	05086	BELMIRA	Antioquia
05	088	05088	BELLO	Antioquia
05	091	05091	BETANIA	Antioquia
05	093	05093	BETULIA	Antioquia
05	101	05101	BOLIVAR	Antioquia
05	107	05107	BRICEÑO	Antioquia
05	113	05113	BURITICA	Antioquia
05	120	05120	CACERES	Antioquia
05	125	05125	CAICEDO	Antioquia
05	129	05129	CALDAS	Antioquia
05	134	05134	CAMPAMENTO	Antioquia
05	138	05138	CAÑASGORDAS	Antioquia
05	142	05142	CARACOLI	Antioquia
05	145	05145	CARAMANTA	Antioquia
05	147	05147	CAREPA	Antioquia
05	148	05148	CARMEN DE VIBORAL	Antioquia
05	150	05150	CAROLINA	Antioquia
05	154	05154	CAUCASIA	Antioquia
05	172	05172	CHIGORODO	Antioquia
05	190	05190	CISNEROS	Antioquia
05	197	05197	COCORNA	Antioquia
05	206	05206	CONCEPCION	Antioquia
05	209	05209	CONCORDIA	Antioquia
05	212	05212	COPACABANA	Antioquia
05	234	05234	DABEIBA	Antioquia
05	237	05237	DON MATIAS	Antioquia
05	240	05240	EBEJICO	Antioquia
05	250	05250	EL BAGRE	Antioquia
05	264	05264	ENTRERRIOS	Antioquia
05	266	05266	ENVIGADO	Antioquia
05	282	05282	FREDONIA	Antioquia
05	284	05284	FRONTINO	Antioquia
05	306	05306	GIRALDO	Antioquia
05	308	05308	GIRARDOTA	Antioquia
05	310	05310	GOMEZ PLATA	Antioquia
05	313	05313	GRANADA	Antioquia
05	315	05315	GUADALUPE	Antioquia
05	318	05318	GUARNE	Antioquia
05	321	05321	GUATAPE	Antioquia
05	347	05347	HELICONIA	Antioquia
05	353	05353	HISPANIA	Antioquia
05	360	05360	ITAGUI	Antioquia

ANEXO M
LISTADO DE CODIGOS DE SECCIONALES Y MUNICIPIOS

05	361	05361	ITUANGO	Antioquia
05	364	05364	JARDIN	Antioquia
05	368	05368	JERICO	Antioquia
05	376	05376	LA CEJA	Antioquia
05	380	05380	LA ESTRELLA	Antioquia
05	390	05390	LA PINTADA	Antioquia
05	400	05400	LA UNION	Antioquia
05	411	05411	LIBORINA	Antioquia
05	425	05425	MACEO	Antioquia
05	440	05440	MARINILLA	Antioquia
05	467	05467	MONTEBELLO	Antioquia
05	475	05475	MURINDO	Antioquia
05	480	05480	MUTATA	Antioquia
05	483	05483	NARIÑO	Antioquia
05	490	05490	NECOCLI	Antioquia
05	495	05495	NECHI	Antioquia
05	501	05501	OLAYA	Antioquia
05	541	05541	PEÑOL	Antioquia
05	543	05543	PEQUE	Antioquia
05	576	05576	PUEBLORRICO	Antioquia
05	579	05579	PUERTO BERRIO	Antioquia
05	585	05585	PUERTO NARE (LA MAGDALENA)	Antioquia
05	591	05591	PUERTO TRIUNFO	Antioquia
05	604	05604	REMEDIOS	Antioquia
05	607	05607	RETIRO	Antioquia
05	615	05615	RIONEGRO	Antioquia
05	628	05628	SABANALARGA	Antioquia
05	631	05631	SABANETA	Antioquia
05	642	05642	SALGAR	Antioquia
05	647	05647	SAN ANDRES	Antioquia
05	649	05649	SAN CARLOS	Antioquia
05	652	05652	SAN FRANCISCO	Antioquia
05	656	05656	SAN JERONIMO	Antioquia
05	658	05658	SAN JOSE DE LA MONTAÑA	Antioquia
05	659	05659	SAN JUAN DE URABA	Antioquia
05	660	05660	SAN LUIS	Antioquia
05	664	05664	SAN PEDRO	Antioquia
05	665	05665	SAN PEDRO DE URABA	Antioquia
05	667	05667	SAN RAFAEL	Antioquia
05	670	05670	SAN ROQUE	Antioquia
05	674	05674	SAN VICENTE	Antioquia
05	679	05679	SANTA BARBARA	Antioquia
05	686	05686	SANTA ROSA DE OSOS	Antioquia
05	690	05690	SANTO DOMINGO	Antioquia
05	697	05697	SANTUARIO	Antioquia
05	736	05736	SEGOVIA	Antioquia
05	756	05756	SONSON	Antioquia
05	761	05761	SOPETRAN	Antioquia
05	789	05789	TAMESIS	Antioquia
05	790	05790	TARAZA	Antioquia
05	792	05792	TARSO	Antioquia
05	809	05809	TITIRIBI	Antioquia
05	819	05819	TOLEDO	Antioquia
05	837	05837	TURBO	Antioquia
05	842	05842	URAMITA	Antioquia
05	847	05847	URRAO	Antioquia
05	854	05854	VALDIVIA	Antioquia
05	856	05856	VALPARAISO	Antioquia
05	858	05858	VEGACHI	Antioquia
05	861	05861	VENECIA	Antioquia

ANEXO M
LISTADO DE CODIGOS DE SECCIONALES Y MUNICIPIOS

05	873	05873	VIGIA DEL FUERTE	Antioquia
05	885	05885	YALI	Antioquia
05	887	05887	YARUMAL	Antioquia
05	890	05890	YOLOMBO	Antioquia
05	893	05893	YONDO	Antioquia
05	895	05895	ZARAGOZA	Antioquia
08	001	08001	ESPECIAL, INDUSTRIAL Y	Atlantico
08	078	08078	BARANOA	Atlantico
08	137	08137	CAMPO DE LA CRUZ	Atlantico
08	141	08141	CANDELARIA	Atlantico
08	296	08296	GALAPA	Atlantico
08	372	08372	JUAN DE ACOSTA	Atlantico
08	421	08421	LURUACO	Atlantico
08	433	08433	MALAMBO	Atlantico
08	436	08436	MANATI	Atlantico
08	520	08520	PALMAR DE VARELA	Atlantico
08	549	08549	PIOJO	Atlantico
08	558	08558	POLO NUEVO	Atlantico
08	560	08560	PONEDERA	Atlantico
08	573	08573	PUERTO COLOMBIA	Atlantico
08	606	08606	REPELON	Atlantico
08	634	08634	SABANAGRANDE	Atlantico
08	638	08638	SABANALARGA	Atlantico
08	675	08675	SANTA LUCIA	Atlantico
08	685	08685	SANTO TOMAS	Atlantico
08	758	08758	SOLEDAD	Atlantico
08	770	08770	SUAN	Atlantico
08	832	08832	TUBARA	Atlantico
08	849	08849	USIACURI	Atlantico
11	001	11001	SANTA FE DE BOGOTA, D. C.	Santa Fe de Bogotá
11	001	11001	USAQUEN	Santa Fe de Bogotá
11	002	11002	CHAPINERO	Santa Fe de Bogotá
11	003	11003	SANTA FE	Santa Fe de Bogotá
11	004	11004	CRISTOBAL	Santa Fe de Bogotá
11	005	11005	USME	Santa Fe de Bogotá
11	006	11006	TUNJUELITO	Santa Fe de Bogotá
11	007	11007	BOSA	Santa Fe de Bogotá
11	008	11008	KENNEDY	Santa Fe de Bogotá
11	009	11009	FONTIBON	Santa Fe de Bogotá
11	010	11010	ENGATIVA	Santa Fe de Bogotá
11	011	11011	SUBA	Santa Fe de Bogotá
11	012	11012	BARRIOS UNIDOS	Santa Fe de Bogotá
11	013	11013	TEUSAQUILLO	Santa Fe de Bogotá
11	014	11014	MARTIRES	Santa Fe de Bogotá
11	015	11015	ANTONIO NARIÑO	Santa Fe de Bogotá
11	016	11016	PUENTE ARANDA	Santa Fe de Bogotá
11	017	11017	CANDELARIA	Santa Fe de Bogotá
11	018	11018	RAFAEL URIBE	Santa Fe de Bogotá
11	019	11019	CIUDAD BOLIVAR	Santa Fe de Bogotá
11	020	11020	SUMAPAZ	Santa Fe de Bogotá
13	001	13001	TURISTICO Y CULTURAL DE	Bolivar
13	006	13006	ACHI	Bolivar
13	030	13030	ALTOS DEL ROSARIO	Bolivar
13	042	13042	ARENAL	Bolivar
13	052	13052	ARJONA	Bolivar
13	062	13062	ARROYOHONDO	Bolivar
13	074	13074	BARRANCO DE LOBA	Bolivar
13	140	13140	CALAMAR	Bolivar
13	160	13160	CANTAGALLO	Bolivar
13	188	13188	CICUCO	Bolivar

ANEXO M
LISTADO DE CODIGOS DE SECCIONALES Y MUNICIPIOS

13	212	13212	CORDOBA	Bolivar
13	222	13222	CLEMENCIA	Bolivar
13	244	13244	EL CARMEN DE BOLIVAR	Bolivar
13	248	13248	EL GUAMO	Bolivar
13	268	13268	EL PEÑON	Bolivar
13	300	13300	HATILLO DE LOBA	Bolivar
13	430	13430	MAGANGUE	Bolivar
13	433	13433	MAHATES	Bolivar
13	440	13440	MARGARITA	Bolivar
13	442	13442	MARIA LA BAJA	Bolivar
13	458	13458	MONTECRISTO	Bolivar
13	468	13468	MOMPOS	Bolivar
13	473	13473	MORALES	Bolivar
13	549	13549	PINILLOS	Bolivar
13	580	13580	REGIDOR	Bolivar
13	600	13600	RIO VIEJO	Bolivar
13	620	13620	SAN CRISTOBAL	Bolivar
13	647	13647	SAN ESTANISLAO	Bolivar
13	650	13650	SAN FERNANDO	Bolivar
13	654	13654	SAN JACINTO	Bolivar
13	655	13655	SAN JACINTO DEL CAUCA	Bolivar
13	657	13657	SAN JUAN NEPOMUCENO	Bolivar
13	667	13667	SAN MARTIN DE LOBA	Bolivar
13	670	13670	SAN PABLO	Bolivar
13	673	13673	SANTA CATALINA	Bolivar
13	683	13683	SANTA ROSA	Bolivar
13	688	13688	SANTA ROSA DEL SUR	Bolivar
13	744	13744	SIMITI	Bolivar
13	760	13760	SOPLAVIENTO	Bolivar
13	780	13780	TALAIGUA NUEVO	Bolivar
13	810	13810	TIQUISIO (PUERTO RICO)	Bolivar
13	836	13836	TURBACO	Bolivar
13	838	13838	TURBANA	Bolivar
13	873	13873	VILLANUEVA	Bolivar
13	894	13894	ZAMBRANO	Bolivar
15	001	15001	TUNJA	Boyaca
15	022	15022	ALMEIDA	Boyaca
15	047	15047	AQUITANIA	Boyaca
15	051	15051	ARCABUCO	Boyaca
15	087	15087	BELEN	Boyaca
15	090	15090	BERBEO	Boyaca
15	092	15092	BETEITIVA	Boyaca
15	097	15097	BOAVITA	Boyaca
15	104	15104	BOYACA	Boyaca
15	106	15106	BRICEÑO	Boyaca
15	109	15109	BUENAVISTA	Boyaca
15	114	15114	BUSBANZA	Boyaca
15	131	15131	CALDAS	Boyaca
15	135	15135	CAMPOHERMOSO	Boyaca
15	162	15162	CERINZA	Boyaca
15	172	15172	CHINAVITA	Boyaca
15	176	15176	CHIQUEQUIRA	Boyaca
15	180	15180	CHISCAS	Boyaca
15	183	15183	CHITA	Boyaca
15	185	15185	CHITARAQUE	Boyaca
15	187	15187	CHIVATA	Boyaca
15	189	15189	CIENEGA	Boyaca
15	204	15204	COMBITA	Boyaca
15	212	15212	COPER	Boyaca
15	215	15215	CORRALES	Boyaca

ANEXO M
LISTADO DE CODIGOS DE SECCIONALES Y MUNICIPIOS

15	218	15218	COVARACHIA	Boyaca
15	223	15223	CUBARA	Boyaca
15	224	15224	CUCAITA	Boyaca
15	226	15226	CUITIVA	Boyaca
15	232	15232	CHIQUEIZA	Boyaca
15	236	15236	CHIVOR	Boyaca
15	238	15238	DUITAMA	Boyaca
15	244	15244	EL COCUI	Boyaca
15	248	15248	EL ESPINO	Boyaca
15	272	15272	FIRAVITOBA	Boyaca
15	276	15276	FLORESTA	Boyaca
15	293	15293	GACHANTIVA	Boyaca
15	296	15296	GAMEZA	Boyaca
15	299	15299	GARAGOA	Boyaca
15	317	15317	GUACAMAYAS	Boyaca
15	322	15322	GUATEQUE	Boyaca
15	325	15325	GUAYATA	Boyaca
15	332	15332	GUICAN	Boyaca
15	362	15362	IZA	Boyaca
15	367	15367	JENESANO	Boyaca
15	368	15368	JERICO	Boyaca
15	377	15377	LABRANZAGRANDE	Boyaca
15	380	15380	LA CAPILLA	Boyaca
15	401	15401	LA VICTORIA	Boyaca
15	403	15403	LA UVITA	Boyaca
15	407	15407	VILLA DE LEIVA	Boyaca
15	425	15425	MACANAL	Boyaca
15	442	15442	MARIPI	Boyaca
15	455	15455	MIRAFLORES	Boyaca
15	464	15464	MONGUA	Boyaca
15	466	15466	MONGUI	Boyaca
15	469	15469	MONIQUEIRA	Boyaca
15	476	15476	MOTAVITA	Boyaca
15	480	15480	MUZO	Boyaca
15	491	15491	NOBSA	Boyaca
15	494	15494	NUEVO COLON	Boyaca
15	500	15500	OICATA	Boyaca
15	507	15507	OTANCHE	Boyaca
15	511	15511	PACHAVITA	Boyaca
15	514	15514	PAEZ	Boyaca
15	516	15516	PAIPA	Boyaca
15	518	15518	PAJARITO	Boyaca
15	522	15522	PANQUEBA	Boyaca
15	531	15531	PAUNA	Boyaca
15	533	15533	PAYA	Boyaca
15	537	15537	PAZ DEL RIO	Boyaca
15	542	15542	PESCA	Boyaca
15	550	15550	PISBA	Boyaca
15	572	15572	PUERTO BOYACA	Boyaca
15	580	15580	QUIPAMA	Boyaca
15	599	15599	RAMIRIQUI	Boyaca
15	600	15600	RAQUIRA	Boyaca
15	621	15621	RONDON	Boyaca
15	632	15632	SABOYA	Boyaca
15	638	15638	SACHICA	Boyaca
15	646	15646	SAMACA	Boyaca
15	660	15660	SAN EDUARDO	Boyaca
15	664	15664	SAN JOSE DE PARE	Boyaca
15	667	15667	SAN LUIS DE GACENO	Boyaca
15	673	15673	SAN MATEO	Boyaca

ANEXO M
LISTADO DE CODIGOS DE SECCIONALES Y MUNICIPIOS

15	676	15676	SAN MIGUEL DE SEMA	Boyaca
15	681	15681	SAN PABLO DE BORBUR	Boyaca
15	686	15686	SANTANA	Boyaca
15	690	15690	SANTA MARIA	Boyaca
15	693	15693	SANTA ROSA DE VITERBO	Boyaca
15	696	15696	SANTA SOFIA	Boyaca
15	720	15720	SATIVANORTE	Boyaca
15	723	15723	SATIVASUR	Boyaca
15	740	15740	SIACHOQUE	Boyaca
15	753	15753	SOATA	Boyaca
15	755	15755	SOCOTA	Boyaca
15	757	15757	SOCHA	Boyaca
15	759	15759	SOGAMOSO	Boyaca
15	761	15761	SOMONDOCO	Boyaca
15	762	15762	SORA	Boyaca
15	763	15763	SOTAQUIRA	Boyaca
15	764	15764	SORACA	Boyaca
15	774	15774	SUSACON	Boyaca
15	776	15776	SUTAMARCHAN	Boyaca
15	778	15778	SUTATENZA	Boyaca
15	790	15790	TASCO	Boyaca
15	798	15798	TENZA	Boyaca
15	804	15804	TIBANA	Boyaca
15	806	15806	TIBASOSA	Boyaca
15	808	15808	TINJACA	Boyaca
15	810	15810	TIPACOQUE	Boyaca
15	814	15814	TOCA	Boyaca
15	816	15816	TOGUI	Boyaca
15	820	15820	TOPAGA	Boyaca
15	822	15822	TOTA	Boyaca
15	832	15832	TUNUNGUA	Boyaca
15	835	15835	TURMEQUE	Boyaca
15	837	15837	TUTA	Boyaca
15	839	15839	TUTASA	Boyaca
15	842	15842	UMBITA	Boyaca
15	861	15861	VENTAQUEMADA	Boyaca
15	879	15879	VIRACACHA	Boyaca
15	897	15897	ZETAQUIRA	Boyaca
17	001	17001	MANIZALES	Caldas
17	013	17013	AGUADAS	Caldas
17	042	17042	ANSERMA	Caldas
17	050	17050	ARANZAZU	Caldas
17	088	17088	BELALCAZAR	Caldas
17	174	17174	CHINCHINA	Caldas
17	272	17272	FILADELFIA	Caldas
17	380	17380	LA DORADA	Caldas
17	388	17388	LA MERCED	Caldas
17	433	17433	MANZANARES	Caldas
17	442	17442	MARMATO	Caldas
17	444	17444	MARQUETALIA	Caldas
17	446	17446	MARULANDA	Caldas
17	486	17486	NEIRA	Caldas
17	495	17495	NORCASIA	Caldas
17	513	17513	PACORA	Caldas
17	524	17524	PALESTINA	Caldas
17	541	17541	PENSILVANIA	Caldas
17	614	17614	RIOSUCIO	Caldas
17	616	17616	RISARALDA	Caldas
17	653	17653	SALAMINA	Caldas
17	662	17662	SAMANA	Caldas

ANEXO M
LISTADO DE CODIGOS DE SECCIONALES Y MUNICIPIOS

17	665	17665	SAN JOSE	Caldas
17	777	17777	SUPIA	Caldas
17	867	17867	VICTORIA	Caldas
17	873	17873	VILLAMARIA	Caldas
17	877	17877	VITERBO	Caldas
18	001	18001	FLORENCIA	Caqueta
18	029	18029	ALBANIA	Caqueta
18	094	18094	BELEN DE LOS ANDAQUIES	Caqueta
18	150	18150	CARTAGENA DEL CHAIRA	Caqueta
18	205	18205	CURILLO	Caqueta
18	247	18247	EL DONCELLO	Caqueta
18	256	18256	EL PAUJIL	Caqueta
18	410	18410	LA MONTAÑITA	Caqueta
18	460	18460	MILAN	Caqueta
18	479	18479	MORELIA	Caqueta
18	592	18592	PUERTO RICO	Caqueta
18	610	18610	SAN JOSE DE FRAGUA	Caqueta
18	753	18753	SAN VICENTE DEL CAGUAN	Caqueta
18	756	18756	SOLANO	Caqueta
18	785	18785	SOLITA	Caqueta
18	860	18860	VALPARAISO	Caqueta
19	001	19001	POPAYAN	Cauca
19	022	19022	ALMAGUER	Cauca
19	050	19050	ARGELIA	Cauca
19	075	19075	BALBOA	Cauca
19	100	19100	BOLIVAR	Cauca
19	110	19110	BUENOS AIRES	Cauca
19	130	19130	CAJIBIO	Cauca
19	137	19137	CALDONO	Cauca
19	142	19142	CALOTO	Cauca
19	212	19212	CORINTO	Cauca
19	256	19256	EL TAMBO	Cauca
19	290	19290	FLORENCIA	Cauca
19	318	19318	GUAPI	Cauca
19	355	19355	INZA	Cauca
19	364	19364	JAMBALO	Cauca
19	392	19392	LA SIERRA	Cauca
19	397	19397	LA VEGA	Cauca
19	418	19418	LOPEZ (MICAY)	Cauca
19	450	19450	MERCADERES	Cauca
19	455	19455	MIRANDA	Cauca
19	473	19473	MORALES	Cauca
19	513	19513	PADILLA	Cauca
19	517	19517	PAEZ (BELALCAZAR)	Cauca
19	532	19532	PATIA (EL BORDO)	Cauca
19	533	19533	PIAMONTE	Cauca
19	548	19548	PIENDAMO	Cauca
19	573	19573	PUERTO TEJADA	Cauca
19	585	19585	PURACE (COCONUCO)	Cauca
19	622	19622	ROSAS	Cauca
19	693	19693	SAN SEBASTIAN	Cauca
19	698	19698	SANTANDER DE QUILICHAO	Cauca
19	701	19701	SANTA ROSA	Cauca
19	743	19743	SILVIA	Cauca
19	760	19760	SOTARA (PAISPAMBA)	Cauca
19	780	19780	SUAREZ	Cauca
19	807	19807	TIMBIO	Cauca
19	809	19809	TIMBIQUI	Cauca
19	821	19821	TORIBIO	Cauca
19	824	19824	TOTORO	Cauca

ANEXO M
LISTADO DE CODIGOS DE SECCIONALES Y MUNICIPIOS

19	845	19845	VILLARICA	Cauca
20	001	20001	VALLEDUPAR	Cesar
20	011	20011	AGUACHICA	Cesar
20	013	20013	AGUSTIN CODAZZI	Cesar
20	032	20032	ASTREA	Cesar
20	045	20045	BECERRIL	Cesar
20	060	20060	BOSCONIA	Cesar
20	175	20175	CHIMICHAGUA	Cesar
20	178	20178	CHIRIGUANA	Cesar
20	228	20228	CURUMANI	Cesar
20	238	20238	EL COPEY	Cesar
20	250	20250	EL PASO	Cesar
20	295	20295	GAMARRA	Cesar
20	310	20310	GONZALEZ	Cesar
20	383	20383	LA GLORIA	Cesar
20	400	20400	LA JAGUA IBIRICO	Cesar
20	443	20443	MANAURE (BALCON DEL CESAR)	Cesar
20	517	20517	PAILITAS	Cesar
20	550	20550	PELAYA	Cesar
20	570	20570	PUEBLO BELLO	Cesar
20	614	20614	RIO DE ORO	Cesar
20	621	20621	LA PAZ (ROBLES)	Cesar
20	710	20710	SAN ALBERTO	Cesar
20	750	20750	SAN DIEGO	Cesar
20	770	20770	SAN MARTIN	Cesar
20	787	20787	TAMALAMEQUE	Cesar
23	001	23001	MONTERIA	Cordoba
23	068	23068	AYAPEL	Cordoba
23	079	23079	BUENAVISTA	Cordoba
23	090	23090	CANALETE	Cordoba
23	162	23162	CERETE	Cordoba
23	168	23168	CHIMA	Cordoba
23	182	23182	CHINU	Cordoba
23	189	23189	CIENAGA DE ORO	Cordoba
23	300	23300	COTORRA	Cordoba
23	350	23350	LA APARTADA	Cordoba
23	417	23417	LORICA	Cordoba
23	419	23419	LOS CORDOBAS	Cordoba
23	464	23464	MOMIL	Cordoba
23	466	23466	MONTELIBANO	Cordoba
23	500	23500	MONITOS	Cordoba
23	555	23555	PLANETA RICA	Cordoba
23	570	23570	PUEBLO NUEVO	Cordoba
23	574	23574	PUERTO ESCONDIDO	Cordoba
23	580	23580	PUERTO LIBERTADOR	Cordoba
23	586	23586	PURISIMA	Cordoba
23	660	23660	SAHAGUN	Cordoba
23	670	23670	SAN ANDRES SOTAVENTO	Cordoba
23	672	23672	SAN ANTERO	Cordoba
23	675	23675	SAN BERNARDO DEL VIENTO	Cordoba
23	678	23678	SAN CARLOS	Cordoba
23	686	23686	SAN PELAYO	Cordoba
23	807	23807	TIERRALTA	Cordoba
23	855	23855	VALENCIA	Cordoba
25	001	25001	AGUA DE DIOS	Cundinamarca
25	019	25019	ALBAN	Cundinamarca
25	035	25035	ANAPOIMA	Cundinamarca
25	040	25040	ANOLAIMA	Cundinamarca
25	053	25053	ARBELAEZ	Cundinamarca
25	086	25086	BELTRAN	Cundinamarca

ANEXO M
LISTADO DE CODIGOS DE SECCIONALES Y MUNICIPIOS

25	095	25095	BITUIMA	Cundinamarca
25	099	25099	BOJACA	Cundinamarca
25	120	25120	CABRERA	Cundinamarca
25	123	25123	CACHIPAY	Cundinamarca
25	126	25126	CAJICA	Cundinamarca
25	148	25148	CAPARRAPI	Cundinamarca
25	151	25151	CAQUEZA	Cundinamarca
25	154	25154	CARMEN DE CARUPA	Cundinamarca
25	168	25168	CHAGUANI	Cundinamarca
25	175	25175	CHIA	Cundinamarca
25	178	25178	CHIPAQUE	Cundinamarca
25	181	25181	CHOACHI	Cundinamarca
25	183	25183	CHOCONTA	Cundinamarca
25	200	25200	COGUA	Cundinamarca
25	214	25214	COTA	Cundinamarca
25	224	25224	CUCUNUBA	Cundinamarca
25	245	25245	EL COLEGIO	Cundinamarca
25	258	25258	EL PEÑON	Cundinamarca
25	260	25260	EL ROSAL	Cundinamarca
25	269	25269	FACATATIVA	Cundinamarca
25	279	25279	FOMEQUE	Cundinamarca
25	281	25281	FOSCA	Cundinamarca
25	286	25286	FUNZA	Cundinamarca
25	288	25288	FUQUENE	Cundinamarca
25	290	25290	FUSAGASUGA	Cundinamarca
25	293	25293	GACHALA	Cundinamarca
25	295	25295	GACHANCIPA	Cundinamarca
25	297	25297	GACHETA	Cundinamarca
25	299	25299	GAMA	Cundinamarca
25	307	25307	GIRARDOT	Cundinamarca
25	312	25312	GRANADA	Cundinamarca
25	317	25317	GUACHETA	Cundinamarca
25	320	25320	GUADUAS	Cundinamarca
25	322	25322	GUASCA	Cundinamarca
25	324	25324	GUATAQUI	Cundinamarca
25	326	25326	GUATAVITA	Cundinamarca
25	328	25328	GUAYABAL DE SIQUIMA	Cundinamarca
25	335	25335	GUAYABETAL	Cundinamarca
25	339	25339	GUTIERREZ	Cundinamarca
25	368	25368	JERUSALEN	Cundinamarca
25	372	25372	JUNIN	Cundinamarca
25	377	25377	LA CALERA	Cundinamarca
25	386	25386	LA MESA	Cundinamarca
25	394	25394	LA PALMA	Cundinamarca
25	398	25398	LA PEÑA	Cundinamarca
25	402	25402	LA VEGA	Cundinamarca
25	407	25407	LENGUAZAQUE	Cundinamarca
25	426	25426	MACHETA	Cundinamarca
25	430	25430	MADRID	Cundinamarca
25	436	25436	MANTA	Cundinamarca
25	438	25438	MEDINA	Cundinamarca
25	473	25473	MOSQUERA	Cundinamarca
25	483	25483	NARIÑO	Cundinamarca
25	486	25486	NEMOCON	Cundinamarca
25	488	25488	NILO	Cundinamarca
25	489	25489	NIMAIMA	Cundinamarca
25	491	25491	NOCAIMA	Cundinamarca
25	506	25506	VENECIA (OSPINA PEREZ)	Cundinamarca
25	513	25513	PACHO	Cundinamarca
25	518	25518	PAIME	Cundinamarca

ANEXO M
LISTADO DE CODIGOS DE SECCIONALES Y MUNICIPIOS

25	524	25524	PANDI	Cundinamarca
25	530	25530	PARATEBUENO	Cundinamarca
25	535	25535	PASCA	Cundinamarca
25	572	25572	PUERTO SALGAR	Cundinamarca
25	580	25580	PULI	Cundinamarca
25	592	25592	QUEBRADANEGRA	Cundinamarca
25	594	25594	QUETAME	Cundinamarca
25	596	25596	QUIPILE	Cundinamarca
25	599	25599	APULO (RAFAEL REYES)	Cundinamarca
25	612	25612	RICAUORTE	Cundinamarca
25	645	25645	TEQUENDAMA	Cundinamarca
25	649	25649	SAN BERNARDO	Cundinamarca
25	653	25653	SAN CAYETANO	Cundinamarca
25	658	25658	SAN FRANCISCO	Cundinamarca
25	662	25662	SAN JUAN DE RIOSECO	Cundinamarca
25	718	25718	SASAIMA	Cundinamarca
25	736	25736	SESQUILE	Cundinamarca
25	740	25740	SIBATE	Cundinamarca
25	743	25743	SILVANIA	Cundinamarca
25	745	25745	SIMIJACA	Cundinamarca
25	754	25754	SOACHA	Cundinamarca
25	758	25758	SOPO	Cundinamarca
25	769	25769	SUBACHOQUE	Cundinamarca
25	772	25772	SUESCA	Cundinamarca
25	777	25777	SUPATA	Cundinamarca
25	779	25779	SUSA	Cundinamarca
25	781	25781	SUTATAUSA	Cundinamarca
25	785	25785	TABIO	Cundinamarca
25	793	25793	TAUSA	Cundinamarca
25	797	25797	TENA	Cundinamarca
25	799	25799	TENJO	Cundinamarca
25	805	25805	TIBACUY	Cundinamarca
25	807	25807	TIBIRITA	Cundinamarca
25	815	25815	TOCAIMA	Cundinamarca
25	817	25817	TOCANCIPA	Cundinamarca
25	823	25823	TOPAIPI	Cundinamarca
25	839	25839	UBALA	Cundinamarca
25	841	25841	UBAQUE	Cundinamarca
25	843	25843	UBATE	Cundinamarca
25	845	25845	UNE	Cundinamarca
25	851	25851	UTICA	Cundinamarca
25	862	25862	VERGARA	Cundinamarca
25	867	25867	VIANI	Cundinamarca
25	871	25871	VILLAGOMEZ	Cundinamarca
25	873	25873	VILLAPINZON	Cundinamarca
25	875	25875	VILLETA	Cundinamarca
25	878	25878	VIOTA	Cundinamarca
25	885	25885	YACOPI	Cundinamarca
25	898	25898	ZIPACON	Cundinamarca
25	899	25899	ZIPAQUIRA	Cundinamarca
27	001	27001	QUIBDO)	Choco
27	006	27006	ACANDI	Choco
27	025	27025	ALTO BAUDO (PIE DE PATO)	Choco
27	050	27050	ATRATO	Choco
27	073	27073	BAGADO	Choco
27	075	27075	BAHIA SOLANO (MUTIS)	Choco
27	077	27077	BAJO BAUDO (PIZARRO)	Choco
27	099	27099	BOJAYA (BELLAVISTA)	Choco
27	135	27135	(MANAGRU)	Choco
27	205	27205	CONDOTO	Choco

ANEXO M
LISTADO DE CODIGOS DE SECCIONALES Y MUNICIPIOS

27	245	27245	EL CARMEN DE ATRATO	Choco
27	250	27250	(SANTA GENOVEVA DE	Choco
27	361	27361	ISTMINA	Choco
27	372	27372	JURADO	Choco
27	413	27413	LLORO	Choco
27	425	27425	MEDIO ATRATO	Choco
27	430	27430	MEDIO BAUDO	Choco
27	491	27491	NOVITA	Choco
27	495	27495	NUQUI	Choco
27	600	27600	RIOQUITO	Choco
27	615	27615	RIOSUCIO	Choco
27	660	27660	SAN JOSE DEL PALMAR	Choco
27	745	27745	SIPÍ	Choco
27	787	27787	TADO	Choco
27	800	27800	UNGUIA	Choco
27	810	27810	UNION PANAMERICANA	Choco
41	001	41001	NEIVA	Huila
41	006	41006	ACEVEDO	Huila
41	013	41013	AGRADO	Huila
41	016	41016	AIPE	Huila
41	020	41020	ALGECIRAS	Huila
41	026	41026	ALTAMIRA	Huila
41	078	41078	BARAYA	Huila
41	132	41132	CAMPOALEGRE	Huila
41	206	41206	COLOMBIA	Huila
41	244	41244	ELIAS	Huila
41	298	41298	GARZON	Huila
41	306	41306	GIGANTE	Huila
41	319	41319	GUADALUPE	Huila
41	349	41349	HOBÓ	Huila
41	357	41357	IQUIRA	Huila
41	359	41359	ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	Huila
41	378	41378	LA ARGENTINA	Huila
41	396	41396	LA PLATA	Huila
41	483	41483	NATAGA	Huila
41	503	41503	OPORAPA	Huila
41	518	41518	PAICOL	Huila
41	524	41524	PALERMO	Huila
41	530	41530	PALESTINA	Huila
41	548	41548	PITAL	Huila
41	551	41551	PITALITO	Huila
41	615	41615	RIVERA	Huila
41	660	41660	SALADOBLANCO	Huila
41	668	41668	SAN AGUSTIN	Huila
41	676	41676	SANTA MARIA	Huila
41	770	41770	SUAZA	Huila
41	791	41791	TARQUI	Huila
41	797	41797	TESALIA	Huila
41	799	41799	TELLO	Huila
41	801	41801	TERUEL	Huila
41	807	41807	TIMANA	Huila
41	872	41872	VILLAVIEJA	Huila
41	885	41885	YAGUARA	Huila
44	001	44001	RIOHACHA	La Guajira
44	078	44078	BARRANCAS	La Guajira
44	090	44090	DIBULLA	La Guajira
44	098	44098	DISTRACCION	La Guajira
44	110	44110	EL MOLINO	La Guajira
44	279	44279	FONSECA	La Guajira
44	378	44378	HATONUEVO	La Guajira

ANEXO M
LISTADO DE CODIGOS DE SECCIONALES Y MUNICIPIOS

44	420	44420	LA JAGUA DEL PILAR	La Guajira
44	430	44430	MAICAO	La Guajira
44	560	44560	MANAURE	La Guajira
44	650	44650	SAN JUAN DEL CESAR	La Guajira
44	847	44847	URIBIA	La Guajira
44	855	44855	URUMITA	La Guajira
44	874	44874	VILLANUEVA	La Guajira
47	001	47001	TURISTICO, CULTURAL E	Magdalena
47	030	47030	ALGARROBO	Magdalena
47	053	47053	ARACATACA	Magdalena
47	058	47058	ARIGUANI (EL DIFICIL)	Magdalena
47	161	47161	CERRO SAN ANTONIO	Magdalena
47	170	47170	CHIVOLO	Magdalena
47	189	47189	CIENAGA	Magdalena
47	205	47205	CONCORDIA	Magdalena
47	245	47245	EL BANCO	Magdalena
47	258	47258	EL PIÑON	Magdalena
47	268	47268	EL RETEN	Magdalena
47	288	47288	FUNDACION	Magdalena
47	318	47318	GUAMAL	Magdalena
47	541	47541	PEDRAZA	Magdalena
47	545	47545	PIJIÑO DEL CARMEN (PIJIÑO)	Magdalena
47	551	47551	PIVIJAY	Magdalena
47	555	47555	PLATO	Magdalena
47	570	47570	PUEBLOVIEJO	Magdalena
47	605	47605	REMOLINO	Magdalena
47	660	47660	SABANAS DE SAN ANGEL	Magdalena
47	675	47675	SALAMINA	Magdalena
47	692	47692	BUENAVISTA	Magdalena
47	703	47703	SAN ZENON	Magdalena
47	707	47707	SANTA ANA	Magdalena
47	745	47745	SITIONUEVO	Magdalena
47	798	47798	TENERIFE	Magdalena
50	001	50001	VILLAVICENCIO	Meta
50	006	50006	ACACIAS	Meta
50	110	50110	BARRANCA DE UPIA	Meta
50	124	50124	CABUYARO	Meta
50	150	50150	CASTILLA LA NUEVA	Meta
50	223	50223	SAN LUIS DE CUBARRAL	Meta
50	226	50226	CUMARAL	Meta
50	245	50245	EL CALVARIO	Meta
50	251	50251	EL CASTILLO	Meta
50	270	50270	EL DORADO	Meta
50	287	50287	FUENTE DE ORO	Meta
50	313	50313	GRANADA	Meta
50	318	50318	GUAMAL	Meta
50	325	50325	MAPIRIPAN	Meta
50	330	50330	MESETAS	Meta
50	350	50350	LA MACARENA	Meta
50	370	50370	LA URIBE	Meta
50	400	50400	LEJANIAS	Meta
50	450	50450	PUERTO CONCORDIA	Meta
50	568	50568	PUERTO GAITAN	Meta
50	573	50573	PUERTO LOPEZ	Meta
50	577	50577	PUERTO LLERAS	Meta
50	590	50590	PUERTO RICO	Meta
50	606	50606	RESTREPO	Meta
50	680	50680	SAN CARLOS DE GUAROA	Meta
50	683	50683	SAN JUAN DE ARAMA	Meta
50	686	50686	SAN JUANITO	Meta

ANEXO M
LISTADO DE CODIGOS DE SECCIONALES Y MUNICIPIOS

50	689	50689	SAN MARTIN	Meta
50	711	50711	VISTAHERMOSA	Meta
52	001	52001	PASTO (SAN JUAN DE PASTO)	Nariño
52	019	52019	ALBAN (SAN JOSE)	Nariño
52	022	52022	ALDANA	Nariño
52	036	52036	ANCUYA	Nariño
52	051	52051	ARBOLEDA (BERRUECOS)	Nariño
52	079	52079	BARBACOAS	Nariño
52	083	52083	BELEN	Nariño
52	110	52110	BUESACO	Nariño
52	203	52203	COLON (GENOVA)	Nariño
52	207	52207	CONSACA	Nariño
52	210	52210	CONTADERO	Nariño
52	215	52215	CORDOBA	Nariño
52	224	52224	CUASPUD (CARLOSAMA)	Nariño
52	227	52227	CUMBAL	Nariño
52	233	52233	CUMBITARA	Nariño
52	240	52240	CHACHAGUI	Nariño
52	250	52250	EL CHARCO	Nariño
52	254	52254	EL PEÑOL	Nariño
52	256	52256	EL ROSARIO	Nariño
52	258	52258	EL TABLON	Nariño
52	260	52260	EL TAMBO	Nariño
52	287	52287	FUNES	Nariño
52	317	52317	GUACHUCAL	Nariño
52	320	52320	GUAITARILLA	Nariño
52	323	52323	GUALMATAN	Nariño
52	352	52352	ILES	Nariño
52	354	52354	IMUES	Nariño
52	356	52356	IPIALES	Nariño
52	378	52378	LA CRUZ	Nariño
52	381	52381	LA FLORIDA	Nariño
52	385	52385	LA LLANADA	Nariño
52	390	52390	LA TOLA	Nariño
52	399	52399	LA UNION	Nariño
52	405	52405	LEIVA	Nariño
52	411	52411	LINARES	Nariño
52	418	52418	LOS ANDES (SOTOMAYOR)	Nariño
52	427	52427	MAGUI (PAYAN)	Nariño
52	435	52435	MALLAMA (PIEDRANCHA)	Nariño
52	473	52473	MOSQUERA	Nariño
52	490	52490	SATINGA)	Nariño
52	506	52506	OSPINA	Nariño
52	520	52520	(SALAHONDA)	Nariño
52	540	52540	POLICARPA	Nariño
52	560	52560	POTOSI	Nariño
52	565	52565	PROVIDENCIA	Nariño
52	573	52573	PUERRES	Nariño
52	585	52585	PUPIALES	Nariño
52	612	52612	RICAUORTE	Nariño
52	621	52621	ROBERTO PAYAN (SAN JOSE)	Nariño
52	678	52678	SAMANIEGO	Nariño
52	683	52683	SANDONA	Nariño
52	685	52685	SAN BERNARDO	Nariño
52	687	52687	SAN LORENZO	Nariño
52	693	52693	SAN PABLO	Nariño
52	694	52694	SAN PEDRO DE CARTAGO	Nariño
52	696	52696	SANTA BARBARA (ISCUANDE)	Nariño
52	699	52699	SANTA CRUZ (GUACHAVES)	Nariño
52	720	52720	SAPUYES	Nariño

ANEXO M
LISTADO DE CODIGOS DE SECCIONALES Y MUNICIPIOS

52	786	52786	TAMINANGO	Nariño
52	788	52788	TANGUA	Nariño
52	835	52835	TUMACO	Nariño
52	838	52838	TUQUERRES	Nariño
52	885	52885	YACUANQUER	Nariño
54	001	54001	CUCUTA	Norte de Santander
54	003	54003	ABREGO	Norte de Santander
54	051	54051	ARBOLEDAS	Norte de Santander
54	099	54099	BOCHALEMA	Norte de Santander
54	109	54109	BUCARASICA	Norte de Santander
54	125	54125	CACOTA	Norte de Santander
54	128	54128	CACHIRA	Norte de Santander
54	172	54172	CHINACOTA	Norte de Santander
54	174	54174	CHITAGA	Norte de Santander
54	206	54206	CONVENCION	Norte de Santander
54	223	54223	CUCUTILLA	Norte de Santander
54	239	54239	DURANIA	Norte de Santander
54	245	54245	EL CARMEN	Norte de Santander
54	250	54250	EL TARRA	Norte de Santander
54	261	54261	EL ZULIA	Norte de Santander
54	313	54313	GRAMALOTE	Norte de Santander
54	344	54344	HACARI	Norte de Santander
54	347	54347	HERRAN	Norte de Santander
54	377	54377	LABATECA	Norte de Santander
54	385	54385	LA ESPERANZA	Norte de Santander
54	398	54398	LA PLAYA	Norte de Santander
54	405	54405	LOS PATIOS	Norte de Santander
54	418	54418	LOURDES	Norte de Santander
54	480	54480	MUTISCUA	Norte de Santander
54	498	54498	OCAÑA	Norte de Santander
54	518	54518	PAMPLONA	Norte de Santander
54	520	54520	PAMPLONITA	Norte de Santander
54	553	54553	PUERTO SANTANDER	Norte de Santander
54	599	54599	RAGONVALIA	Norte de Santander
54	660	54660	SALAZAR	Norte de Santander
54	670	54670	SAN CALIXTO	Norte de Santander
54	673	54673	SAN CAYETANO	Norte de Santander
54	680	54680	SANTIAGO	Norte de Santander
54	720	54720	SARDINATA	Norte de Santander
54	743	54743	SILOS	Norte de Santander
54	800	54800	TEORAMA	Norte de Santander
54	810	54810	TIBU	Norte de Santander
54	820	54820	TOLEDO	Norte de Santander
54	871	54871	VILLACARO	Norte de Santander
54	874	54874	VILLA DEL ROSARIO	Norte de Santander
63	001	63001	ARMENIA	Quindio
63	111	63111	BUENAVISTA	Quindio
63	130	63130	CALARCA	Quindio
63	190	63190	CIRCASIA	Quindio
63	212	63212	CORDOBA	Quindio
63	272	63272	FILANDIA	Quindio
63	302	63302	GENOVA	Quindio
63	401	63401	LA TEBAIDA	Quindio
63	470	63470	MONTENEGRO	Quindio
63	548	63548	PIJAO	Quindio
63	594	63594	QUIMBAYA	Quindio
63	690	63690	SALENTO	Quindio
66	001	66001	PEREIRA	Risaralda
66	045	66045	APIA	Risaralda
66	075	66075	BALBOA	Risaralda

ANEXO M
LISTADO DE CODIGOS DE SECCIONALES Y MUNICIPIOS

66	088	66088	BELEN DE UMBRIA	Risaralda
66	170	66170	DOS QUEBRADAS	Risaralda
66	318	66318	GUATICA	Risaralda
66	383	66383	LA CELIA	Risaralda
66	400	66400	LA VIRGINIA	Risaralda
66	440	66440	MARSELLA	Risaralda
66	456	66456	MISTRATO	Risaralda
66	572	66572	PUEBLO RICO	Risaralda
66	594	66594	QUINCHIA	Risaralda
66	682	66682	SANTA ROSA DE CABAL	Risaralda
66	687	66687	SANTUARIO	Risaralda
68	001	68001	BUCARAMANGA	Santander
68	013	68013	AGUADA	Santander
68	020	68020	ALBANIA	Santander
68	051	68051	ARATOCA	Santander
68	077	68077	BARBOSA	Santander
68	079	68079	BARICHARA	Santander
68	081	68081	BARRANCABERMEJA	Santander
68	092	68092	BETULIA	Santander
68	101	68101	BOLIVAR	Santander
68	121	68121	CABRERA	Santander
68	132	68132	CALIFORNIA	Santander
68	147	68147	CAPITANEJO	Santander
68	152	68152	CARCASI	Santander
68	160	68160	CEPITA	Santander
68	162	68162	CERRITO	Santander
68	167	68167	CHARALA	Santander
68	169	68169	CHARTA	Santander
68	176	68176	CHIMA	Santander
68	179	68179	CHIPATA	Santander
68	190	68190	CIMITARRA	Santander
68	207	68207	CONCEPCION	Santander
68	209	68209	CONFINES	Santander
68	211	68211	CONTRATACION	Santander
68	217	68217	COROMORO	Santander
68	229	68229	CURITI	Santander
68	235	68235	EL CARMEN DE CHUCURY	Santander
68	245	68245	EL GUACAMAYO	Santander
68	250	68250	EL PEÑON	Santander
68	255	68255	EL PLAYON	Santander
68	264	68264	ENCINO	Santander
68	266	68266	ENCISO	Santander
68	271	68271	FLORIAN	Santander
68	276	68276	FLORIDABLANCA	Santander
68	296	68296	GALAN	Santander
68	298	68298	GAMBITA	Santander
68	307	68307	GIRON	Santander
68	318	68318	GUACA	Santander
68	320	68320	GUADALUPE	Santander
68	322	68322	GUAPOTA	Santander
68	324	68324	GUAVATA	Santander
68	327	68327	GUEPSA	Santander
68	344	68344	HATO	Santander
68	368	68368	JESUS MARIA	Santander
68	370	68370	JORDAN	Santander
68	377	68377	LA BELLEZA	Santander
68	385	68385	LANDAZURI	Santander
68	397	68397	LA PAZ	Santander
68	406	68406	LEBRIJA	Santander
68	418	68418	LOS SANTOS	Santander

ANEXO M
LISTADO DE CODIGOS DE SECCIONALES Y MUNICIPIOS

68	425	68425	MACARAVITA	Santander
68	432	68432	MALAGA	Santander
68	444	68444	MATANZA	Santander
68	464	68464	MOGOTES	Santander
68	468	68468	MOLAGAVITA	Santander
68	498	68498	OCAMONTE	Santander
68	500	68500	OIBA	Santander
68	502	68502	ONZAGA	Santander
68	522	68522	PALMAR	Santander
68	524	68524	PALMAS DEL SOCORRO	Santander
68	533	68533	PARAMO	Santander
68	547	68547	PIEDRECUESTA	Santander
68	549	68549	PINCHOTE	Santander
68	572	68572	PUENTE NACIONAL	Santander
68	573	68573	PUERTO PARRA	Santander
68	575	68575	PUERTO WILCHES	Santander
68	615	68615	RIONEGRO	Santander
68	655	68655	SABANA DE TORRES	Santander
68	669	68669	SAN ANDRES	Santander
68	673	68673	SAN BENITO	Santander
68	679	68679	SAN GIL	Santander
68	682	68682	SAN JOAQUIN	Santander
68	684	68684	SAN JOSE DE MIRANDA	Santander
68	686	68686	SAN MIGUEL	Santander
68	689	68689	SAN VICENTE DE CHUCURI	Santander
68	705	68705	SANTA BARBARA	Santander
68	720	68720	SANTA HELENA DEL OPON	Santander
68	745	68745	SIMACOTA	Santander
68	755	68755	SOCORRO	Santander
68	770	68770	SUAITA	Santander
68	773	68773	SUCRE	Santander
68	780	68780	SURATA	Santander
68	820	68820	TONA	Santander
68	855	68855	VALLE SAN JOSE	Santander
68	861	68861	VELEZ	Santander
68	867	68867	VETAS	Santander
68	872	68872	VILLANUEVA	Santander
68	895	68895	ZAPATOCA	Santander
70	001	70001	SINCELEJO	Sucre
70	110	70110	BUENAVISTA	Sucre
70	124	70124	CAIMITO	Sucre
70	204	70204	COLOSO (RICAURTE)	Sucre
70	215	70215	COROZAL	Sucre
70	230	70230	CHALAN	Sucre
70	235	70235	GALERAS (NUEVA GRANADA)	Sucre
70	265	70265	GUARANDA	Sucre
70	400	70400	LA UNION	Sucre
70	418	70418	LOS PALMITOS	Sucre
70	429	70429	MAJAGUAL	Sucre
70	473	70473	MORROA	Sucre
70	508	70508	OVEJAS	Sucre
70	523	70523	PALMITO	Sucre
70	670	70670	SAMPUES	Sucre
70	678	70678	SAN BENITO ABAD	Sucre
70	702	70702	SAN JUAN DE BETULIA	Sucre
70	708	70708	SAN MARCOS	Sucre
70	713	70713	SAN ONOFRE	Sucre
70	717	70717	SAN PEDRO	Sucre
70	742	70742	SINCE	Sucre
70	771	70771	SUCRE	Sucre

ANEXO M
LISTADO DE CODIGOS DE SECCIONALES Y MUNICIPIOS

70	820	70820	TOLU	Sucre
70	823	70823	TOLUVIEJO	Sucre
73	001	73001	IBAGUE	Tolima
73	024	73024	ALPUJARRA	Tolima
73	026	73026	ALVARADO	Tolima
73	030	73030	AMBALEMA	Tolima
73	043	73043	ANZOATEGUI	Tolima
73	055	73055	ARMERO (GUAYABAL)	Tolima
73	067	73067	ATACO	Tolima
73	124	73124	CAJAMARCA	Tolima
73	148	73148	CARMEN APICALA	Tolima
73	152	73152	CASABIANCA	Tolima
73	168	73168	CHAPARRAL	Tolima
73	200	73200	COELLO	Tolima
73	217	73217	COYAIMA	Tolima
73	226	73226	CUNDAY	Tolima
73	236	73236	DOLORES	Tolima
73	268	73268	ESPINAL	Tolima
73	270	73270	FALAN	Tolima
73	275	73275	FLANDES	Tolima
73	283	73283	FRESNO	Tolima
73	319	73319	GUAMO	Tolima
73	347	73347	HERVEO	Tolima
73	349	73349	HONDA	Tolima
73	352	73352	ICONONZO	Tolima
73	408	73408	LERIDA	Tolima
73	411	73411	LIBANO	Tolima
73	443	73443	MARIQUITA	Tolima
73	449	73449	MELGAR	Tolima
73	461	73461	MURILLO	Tolima
73	483	73483	NATAGAIMA	Tolima
73	504	73504	ORTEGA	Tolima
73	520	73520	PALOCABILDO	Tolima
73	547	73547	PIEDRAS	Tolima
73	555	73555	PLANADAS	Tolima
73	563	73563	PRADO	Tolima
73	585	73585	PURIFICACION	Tolima
73	616	73616	RIOBLANCO	Tolima
73	622	73622	RONCESVALLES	Tolima
73	624	73624	ROVIRA	Tolima
73	671	73671	SALDANA	Tolima
73	675	73675	SAN ANTONIO	Tolima
73	678	73678	SAN LUIS	Tolima
73	686	73686	SANTA ISABEL	Tolima
73	770	73770	SUAREZ	Tolima
73	854	73854	VALLE DE SAN JUAN	Tolima
73	861	73861	VENADILLO	Tolima
73	870	73870	VILLAHERMOSA	Tolima
73	873	73873	VILLARRICA	Tolima
76	001	76001	CALI (SANTIAGO DE CALI)	Valle
76	020	76020	ALCALA	Valle
76	036	76036	ANDALUCIA	Valle
76	041	76041	ANSERMANUEVO	Valle
76	054	76054	ARGELIA	Valle
76	100	76100	BOLIVAR	Valle
76	109	76109	BUENAVENTURA	Valle
76	111	76111	BUGA	Valle
76	113	76113	BUGALAGRANDE	Valle
76	122	76122	CAICEDONIA	Valle
76	126	76126	CALIMA (DARIEN)	Valle

ANEXO M
LISTADO DE CODIGOS DE SECCIONALES Y MUNICIPIOS

76	130	76130	CANDELARIA	Valle
76	147	76147	CARTAGO	Valle
76	233	76233	DAGUA	Valle
76	243	76243	EL AGUILA	Valle
76	246	76246	EL CAIRO	Valle
76	248	76248	EL CERRITO	Valle
76	250	76250	EL DOVIO	Valle
76	275	76275	FLORIDA	Valle
76	306	76306	GINEBRA	Valle
76	318	76318	GUACARI	Valle
76	364	76364	JAMUNDI	Valle
76	377	76377	LA CUMBRE	Valle
76	400	76400	LA UNION	Valle
76	403	76403	LA VICTORIA	Valle
76	497	76497	OBANDO	Valle
76	520	76520	PALMIRA	Valle
76	563	76563	PRADERA	Valle
76	606	76606	RESTREPO	Valle
76	616	76616	RIOFRIO	Valle
76	622	76622	ROLDANILLO	Valle
76	670	76670	SAN PEDRO	Valle
76	736	76736	SEVILLA	Valle
76	823	76823	TORO	Valle
76	828	76828	TRUJILLO	Valle
76	834	76834	TULUA	Valle
76	845	76845	ULLOA	Valle
76	863	76863	VERSALLES	Valle
76	869	76869	VIJES	Valle
76	890	76890	YOTOCO	Valle
76	892	76892	YUMBO	Valle
76	895	76895	ZARZAL	Valle
81	001	81001	ARAUCA	Arauca
81	065	81065	ARAUQUITA	Arauca
81	220	81220	CRAVO NORTE	Arauca
81	300	81300	FORTUL	Arauca
81	591	81591	PUERTO RONDON	Arauca
81	736	81736	SARAVENA	Arauca
81	794	81794	TAME	Arauca
85	001	85001	YOPAL	Casanare
85	010	85010	AGUAZUL	Casanare
85	015	85015	CHAMEZA	Casanare
85	125	85125	HATO COROZAL	Casanare
85	136	85136	LA SALINA	Casanare
85	139	85139	MANI	Casanare
85	162	85162	MONTERREY	Casanare
85	225	85225	NUNCHIA	Casanare
85	230	85230	OROCUE	Casanare
85	250	85250	PAZ DE ARIPORO	Casanare
85	263	85263	PORE	Casanare
85	279	85279	RECETOR	Casanare
85	300	85300	SABANALARGA	Casanare

ANEXO M
LISTADO DE CODIGOS DE SECCIONALES Y MUNICIPIOS

85	315	85315	SACAMA	Casanare
85	325	85325	SAN LUIS DE PALENQUE	Casanare
85	400	85400	TAMARA	Casanare
85	410	85410	TAURAMENA	Casanare
85	430	85430	TRINIDAD	Casanare
85	440	85440	VILLANUEVA	Casanare
86	001	86001	MOCOA	Putumayo
86	219	86219	COLON	Putumayo
86	320	86320	ORITO	Putumayo
86	568	86568	PUERTO ASIS	Putumayo
86	569	86569	PUERTO CAICEDO	Putumayo
86	571	86571	PUERTO GUZMAN	Putumayo
86	573	86573	PUERTO LEGUIZAMO	Putumayo
86	749	86749	SIBUNDOY	Putumayo
86	755	86755	SAN FRANCISCO	Putumayo
86	757	86757	SAN MIGUEL (LA DORADA)	Putumayo
86	760	86760	SANTIAGO	Putumayo
86	865	86865	GUAMUEZ)	Putumayo
86	885	86885	VILLAGARZON	Putumayo
88	001	88001	SAN ANDRES	San Andres
88	564	88564	PROVIDENCIA	San Andres
91	001	91001	LETICIA	Amazonas
91	263	91263	EL ENCANTO	Amazonas
91	405	91405	LA CHORRERA	Amazonas
91	407	91407	LA PEDRERA	Amazonas
91	430	91430	LA VICTORIA	Amazonas
91	460	91460	MIRITI-PARANA	Amazonas
91	530	91530	PUERTO ALEGRIA	Amazonas
91	536	91536	PUERTO ARICA	Amazonas
91	540	91540	PUERTO NARIÑO	Amazonas
91	669	91669	PUERTO SANTANDER	Amazonas
91	798	91798	TARAPACA	Amazonas
94	001	94001	PUERTO INIRIDA	Guainia
94	343	94343	BARRANCO MINAS	Guainia
94	883	94883	SAN FELIPE	Guainia
94	884	94884	PUERTO COLOMBIA	Guainia
94	885	94885	LA GUADALUPE	Guainia
94	886	94886	CACAHUAL	Guainia
94	887	94887	PANA PANA (CAMPO ALEGRE)	Guainia
94	888	94888	MORICHAL (MORICHAL NUEVO)	Guainia
95	001	95001	SAN JOSE DEL GUAVIARE	Guaviare
95	015	95015	CALAMAR	Guaviare
95	025	95025	EL RETORNO	Guaviare
95	200	95200	MIRAFLORES	Guaviare
97	001	97001	MITU	Vaupes
97	161	97161	CARURU	Vaupes
97	511	97511	PACOA	Vaupes
97	666	97666	TARAIRA	Vaupes
97	777	97777	PAPUNAUA (MORICHAL)	Vaupes
97	889	97889	YAVARATE	Vaupes
99	001	99001	PUERTO CARREÑO	Vichada
99	524	99524	LA PRIMAVERA	Vichada
99	572	99572	SANTA RITA	Vichada
99	666	99666	SANTA ROSALIA	Vichada
99	760	99760	SAN JOSE DE OCUNE	Vichada
99	773	99773	CUMARIBO	Vichada

Fuente: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES ISS. VICEPRESIDENCIA DE EPS. GERENCIA NACIONAL DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD. Bogota 2005

ANEXO M
LISTADO CODIGOS DE SECCIONALES Y MUNICIPIOS

Código Seccional	Código Municipio	codmun	Nombre Municipio	Nombre Seccional
11	001	11001	SANTA FE DE BOGOTA, D. C.	Santa Fe de Bogotá
11	001	11001	USAQUEN	Santa Fe de Bogotá
11	002	11002	CHAPINERO	Santa Fe de Bogotá
11	003	11003	SANTA FE	Santa Fe de Bogotá
11	004	11004	CRISTOBAL	Santa Fe de Bogotá
11	005	11005	USME	Santa Fe de Bogotá
11	006	11006	TUNJUELITO	Santa Fe de Bogotá
11	007	11007	BOSA	Santa Fe de Bogotá
11	008	11008	KENNEDY	Santa Fe de Bogotá
11	009	11009	FONTIBON	Santa Fe de Bogotá
11	010	11010	ENGATIVA	Santa Fe de Bogotá
11	011	11011	SUBA	Santa Fe de Bogotá
11	012	11012	BARRIOS UNIDOS	Santa Fe de Bogotá
11	013	11013	TEUSAQUILLO	Santa Fe de Bogotá
11	014	11014	MARTIRES	Santa Fe de Bogotá
11	015	11015	ANTONIO NARIÑO	Santa Fe de Bogotá
11	016	11016	PUENTE ARANDA	Santa Fe de Bogotá
11	017	11017	CANDELARIA	Santa Fe de Bogotá
11	018	11018	RAFAEL URIBE	Santa Fe de Bogotá
11	019	11019	CIUDAD BOLIVAR	Santa Fe de Bogotá
11	020	11020	SUMAPAZ	Santa Fe de Bogotá

Fuente: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES ISS. VICEPRESIDENCIA DE EPS. GERENCIA NACIONAL DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD. Bogotá 2005

ANEXO N
MODELO CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL CDP

INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES
ISS-NIVEL NACIONAL
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°**2421*

El suscrito Jefe del Departamento Nacional de Presupuesto del INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES ***** con base en las facultades legales otorgadas en el artículo 28 del decreto 3077 del 28 de diciembre de 1989 y en el artículo 32 del acuerdo 149 del 8 de abril de 1997, certifica en el presupuesto de R. GASTOS DE OPERACION COMERCIAL para la vigencia fiscal de 2005 existe una partida presupuestal disponible, libre de afectación para amparar los compromisos que más adelante se detallan, de acuerdo con la siguiente imputación:

UNIDAD EJECUTORA : ISS-NIVEL NACIONAL
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
UNIDAD OPERATIVA : ISS-NIVEL NACIONAL
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD

CODIGO	CONCEPTO	VIG.ACTUAL	V.FUTURA	TOTAL CDP
R. GASTOS DE OPERACION COMERCIAL				
400000000	GASTOS DE COMERCIALIZACION			
420000000	COMPRA DE SERVICIOS PARA LA VENTA			
420800000	Compra de Servicios			
420801000	Compra de Servicios de Salud	865,000,000	0	865,000,000

SON PARA LA PRESENTE VIGENCIA:
OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE.**

OBJETO DEL GASTO:
PARA RESPALDAR LIQUIDACION DE CONTRATOS.

El presente Certificado de Disponibilidad Presupuestal se expide a solicitud de VICEPRESIDENCIA PROMOTORA DE SALUD EPS. según SOLICITUD No.VEPS-4762 de 2005.03.18. 1. Normal
Destino : VICEPRESIDENCIA PROMOTORA DE SALUD EPS.

Dado en BOGOTÁ a 18 de Marzo del 2005 ✓

Elizabeth Prada Narino
ELIZABETH PRADA NARINO
Jefe del Departamento Nacional de Presupuesto

ISS\90\EPS\EPS\JPINZON\2005.03.18

Fuente: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES ISS. VICEPRESIDENCIA DE EPS.
GERENCIA NACIONAL DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD. Bogotá 2005

ANEXO Ñ
MODELO REGISTRO PRESUPUESTAL RP

*CLINICA SAN JOSE
8000121897 CT 23-2004 ✓
ISS-NORTE DE SANTANDER
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
EPS\EPS\RP#335.00001\2004.04.20
RUBRO 201020801
Compra de Servicios de Salud
VALOR PTE. VIG.: \$35,000,000* ✓
VIGENCIA FUTURA: \$0*
VALOR TOTAL RP : \$35,000,000*
Firma Responsable
Moisés Roa Jara
VR. PARA ATENDER NESECEIDADES MINIMO DE UN MES PARA
Fecha inicio: 2004.04.20 TC: 1. Normal
Plazo : 0 meses 30 días
ISS\20\EPS\EPS\RATP\2004.04.20

Fuente: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES ISS. VICEPRESIDENCIA DE EPS.
GERENCIA NACIONAL DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD. Bogotá 2005

ANEXO 3. SUBPROCESO: INTERVENTORIA DE CONTRATOS

ANEXO A
FORMATO ACTA DE INICIACION MODELO DE INTERVENTORIA



ACTA DE INICIACIÓN DE CONTRATO No. _____ DE 2004

CONTRATO No: Insertar número
DEL: Insertar fecha
CLASE: Prestación de Servicios de Salud
CONTRATISTA: Insertar nombre del contratista
NIT: Insertar Nit
DEPENDENCIA: Vicepresidencia de EPS
VALOR: \$
PLAZO: Insertar plazo
FECHA DE INICIO: Insertar fecha inicio
OBJETO: Insertar objeto

Una vez verificados los requisitos previstos en la Ley 80 de 1993 y demás normas reglamentarias, se procede a dar inicio al Contrato No. _____ del ____ de _____ de 2004, de acuerdo con las siguientes certificaciones y constancias:

1. Aprobación de la Garantía:

En desarrollo de lo dispuesto para el efecto en el contrato, se han presentado por parte del contratista, las siguientes garantías que fueron debidamente aprobadas por la Dirección Jurídica Nacional, el ____ de _____ de 2004.

Compañía de Seguro	Riesgo	Póliza No.	Vigencia	Valor Asegurado
Nombre Compañía	Cumplimiento		Fecha inicio hasta fecha fin	\$
Nombre Compañía	Anticipo		Fecha inicio hasta fecha fin	\$
Nombre Compañía	Pago Salarios, prestaciones sociales		Fecha inicio hasta fecha fin	\$
Nombre Compañía	Calidad del servicio		Fecha inicio hasta fecha fin	\$
Nombre Compañía	Responsabilidad Civil Extrac.		Fecha inicio hasta fecha fin	\$

ANEXO A
FORMATO ACTA DE INICIACION MODELO DE INTERVENTORIA



ACTA DE INICIACIÓN DE CONTRATO No. _____ DE 2004

2. **Registro Presupuestal:** Se ha sentado el registro presupuestal No. 676.00001 del 1 de julio de 2004. Rubro 201020801.

3. Proceso para la autorización de servicios.

El contrato que por esta acta se inicia en su ejecución, tiene por objeto **(indicar el objeto)**.

De acuerdo con lo anterior se acuerda el modo de operación para la idónea ejecución del contrato:

Autorización de servicios: Insertar lo que se considere adecuado para la ejecución del contrato

Con el fin de realizar un seguimiento pormenorizado, el contratista deberá presentar un informe semanal que contenga el listado de pacientes atendidos, así como también de los procedimientos realizados a los mismos y la ejecución del presente contrato.

Dado en Bogotá D.C., a los _____ días del mes de _____ de 2004.

EL INSTITUTO

EL CONTRATISTA

Nombre del Interventor
Cargo - Interventor

Nombre del Representante legal
Nombre del Contratista

Fuente: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES ISS. VICEPRESIDENCIA DE EPS. GERENCIA NACIONAL DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD. Bogotá 2005

ANEXO B

VICEPRESIDENCIA DE EPS GERENCIA NACIONAL DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD INSTRUMENTO DE INTERVENTORIA DE CONTRATOS FASE DE REVISION DE ANTECEDENTES DEL CONTRATO

IDENTIFICACION DEL CONTRATO

	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
El presente contrato se encuentra planeado dentro del plan de contratacion.				
JUSTIFICACION				
Definición de la necesidad				
Condiciones del contrato : objeto del contrato				
Soporte tecnico y economico del valor estimado del contrato : tarifas, forma de pago y 764				
Análisis de riesgo				
Certificado de insuficiencia de servicios en la red				
CDP				
INVITACION DIRECTA O CONVOCATORIA PUBLICA A ENTIDADES OFERENTES				
Terminos de referencia : envío directo o publicacion pagina WEB				
CALIFICACION DE PROPUESTAS Y ESCOGENCIA DE PRESTADOR				
PARAMETROS DE CONTRATACION - Guia para la elaboración del contrato				
Razon social y Nit				
Representante legal con cedula de ciudadanía				
Objeto del contrato				
Plazo				
No. CDP				
Monto				
Tarifas				
Descuentos financieros				
Anticipos				
Forma de pago				
OFERTA DE SERVICIOS				
Existe documento que respalde la evaluacion de la oferta (tecnica, calidad, precio, etc)				

NOMBRE DE LOS EVALUADORES

FECHA DE EVALUACION

FIRMA RESPONSABLE DE INTERVENTORIA

Fuente: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES ISS. VICEPRESIDENCIA DE EPS. GERENCIA NACIONAL DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD. Bogota 2005

ANEXO B

VICEPRESIDENCIA DE EPS
GERENCIA NACIONAL DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD
INSTRUMENTO DE INTERVENTORIA DE CONTRATOS

EVALUACION DEL INICIO DEL CONTRATO, ADICIONES Y CONVENIOS MODIFICATORIOS

IDENTIFICACION DEL CONTRATO

--

CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
--------	-----------	-----------	---------------

PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

1- OBJETO DEL CONTRATO : de acuerdo a la propuesta de servicios				
2- PLAZO DE EJECUCION : fecha de inicio el de la legalización - fecha final				
3- VALOR DEL CONTRATO :				
4- FORMA DE PAGO				
5- TARIFAS				
6- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA				
7- OBLIGACIONES DEL ISS				
8- FACTURACION				
9- PROCESOS ESPECIALES				
10- CESION DE CONTRATO				
11- GARANTIAS				
12- NATURALEZA DEL CONTRATO				
13- RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LOS SERVICIOS MEDICO ASISTENCIALES				
14- RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL				
15- SUPERVISION ISS				
16- SEGUIMIENTO Y CONTROL				
17- SANCIONES				
18- SOLUCION DE DIFERENCIAS				
19- CAUSALES DE TERMINACION				
20- CADUCIDAD Y SUS EFECTOS				
21- LIQUIDACION DEL CONTRATO				
22- REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO LEGALIZACION Y EJECUCION				
FIRMAS DE LAS PARTES				
<i>RP - Sumatoria igual a valor Contrato y plazo coincidente con inicio y final contrato</i>				
LEGALIZACION				
CONSTANCIA DE APROBACION DE LAS GARANTIAS (POLIZAS con sello de juridica - clausula de Garantia)				
De calidad del servicio, no siendo inferior al 10% del valor del contrato y la duración de dicho amparo lo fijará el Seguro Social, de acuerdo con los bienes, obras y servicios contratados.				
De cumplimiento : Prestación de servicios, consultoría y similares equivalente como mínimo al 10% del valor del contrato.				
De pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal que haya de utilizar para la ejecución del contrato, no siendo inferior al 5% del valor del contrato				
De la responsabilidad civil extracontractual, procede en aquellos contratos, en donde se advierta posibilidad de riesgo a terceros dentro de su ejecución, a través de un amparo autónomo contenido en póliza anexa.				
IMPUESTO DE TIMBRE				
CONSIGNACION DE LA PUBLICACION DIARIO OFICIAL- Diario único de contratación publica DUC				
AUTORIZACION DE INICIO				
ACTA DE INICIO DEL CONTRATO				
NOTIFICACION A LAS AREAS EJECUTORAS (CONTRATACION SECCIONALES) DEL INICIO DEL CONTRATO ANEXANDO :				
-COPIA DEL CONTRATO				
-FICHA TECNICA DE EJECUCION				
-LA INFORMACION ADICIONAL PARA LA EJECUCION				

NOMBRE DE LOS EVALUADORES

--

FECHA DE EVALUACION

--

FIRMA RESPONSABLE DE INTERVENTORIA

--

Fuente: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES ISS. VICEPRESIDENCIA DE EPS. GERENCIA NACIONAL DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD. Bogota 2005

ANEXO B

**VICEPRESIDENCIA DE EPS
GERENCIA NACIONAL DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD
INSTRUMENTO DE INTERVENTORIA DE CONTRATOS
FASE III DE LA EJECUCION DEL CONTRATO**

IDENTIFICACION DEL CONTRATO

--

CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
--------	-----------	-----------	---------------

AUTORIZACION DE INICIO

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO				
NOTIFICACION A LAS AREAS EJECUTORAS (CONTRATACION SECCIONALES) DEL INICIO DEL CONTRATO.				
-COPIA DEL CONTRATO				
-FICHA TECNICA DE EJECUCION				
-LA INFORMACION ADICIONAL PARA LA EJECUCION				

CONTROL DE EJECUCION

REPORTES PERIODICOS DE EJECUCION				
-CALIDAD				
-AUTORIZACION Y EJECUCION				
-FACTURACION Y PAGO				
-SITUACIONES ESPECIALES				

NOMBRE DE LOS EVALUADORES

FECHA DE EVALUACION

--

FIRMA RESPONSABLE DE INTERVENTORIA

--

Fuente: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES ISS. VICEPRESIDENCIA DE EPS. GERENCIA NACIONAL DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD. Bogota 2005

ANEXO C
FORMATO INFORME DE INTERVENTORIA



INFORME FINAL DE EJECUCIÓN
Y ACTA DE CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRATO No. _____ DE 200__

RESUMEN EJECUTIVO

De conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo 269 de 2003 y lo establecido en la Resolución 4671 de 2002, se elabora el presente informe en el cual se manifiesta el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones estipuladas:

CONTRATO No:	<i>Insertar Número</i>
DEL:	<i>Insertar fecha</i>
CLASE:	Compra de Servicios de Salud
CONTRATISTA:	<i>Nombre contratista</i>
NIT:	<i>Insertar NIT.</i>
NIVEL:	Nacional
DEPENDENCIA:	Vicepresidencia de EPS
VALOR INICIAL:	<i>\$Insertar Valor inicial</i>
No. MODIFICACIONES:	<i>Insertar número de otrosí suscritos</i>
VALOR ADICIONES:	<i>\$Insertar valor adiciones en monto</i>
VALOR FINAL:	<i>\$Valor inicial + adiciones</i>
FECHA DE INICIO:	<i>Insertar fecha inicio</i>
FECHA DE TERMINACIÓN:	<i>Insertar fecha finalización</i>

1) ASPECTOS JURÍDICOS

El contrato se celebró previa justificación de la necesidad presentada por _____ (*Insertar dependencia que justificó contrato*), la cual se centró básicamente en la finalidad de prestación del servicio de salud para los pacientes afiliados al ISS (*Insertar características específicas que resuman la justificación*), que justificaba plenamente en la práctica la celebración del acuerdo de voluntades que ahora nos ocupa.

Se trata de un contrato celebrado mediante la modalidad de contratación directa, en virtud de lo dispuesto en el artículo 24 literal l) de la Ley 80 de 1993 y artículo 20 del Decreto 2170 de 2002, para lo cual, en cumplimiento del

ANEXO C
FORMATO INFORME DE INTERVENTORIA



principio de selección objetiva y de transparencia, se invitó a ofertar a las firmas (Indicar personas naturales o jurídicas invitadas, o si es del caso expresar que

se realizó Convocatoria Pública identificada con el No. ____), siendo seleccionada esta última previa evaluación jurídica, técnica y económica realizada por _____, a través de la cual se determinó que la propuesta para el efecto presentada por el contratista era la más beneficiosa para la entidad. En consecuencia, el proceso de contratación se realizó de acuerdo a los postulados que para tal fin se han definido por el ISS y por la normatividad que rige la materia.

Cláusulas contractuales:

OBJETO: EL CONTRATISTA se obligó para con EL INSTITUTO, a prestar a sus afiliados los servicios de (insertar objeto).

VALOR: Que el valor inicial del contrato se pactó en la suma de (Insertar valor inicial en letras) (\$Valor en números). (Indicar igualmente si tuvo adiciones)

FORMA DE PAGO: Que los servicios objeto del contrato, se pactaron para pagar de acuerdo con los valores, definiciones y contenidos establecidos en el Manual de Tarifas del ISS, vigente a la fecha de su causación, menos el (____%) (si es el caso).

PLAZO: Que el plazo para la ejecución del contrato se fijó en _____ meses contados a partir de la aprobación de la Garantía Única, previo registro presupuestal, el cual fue **PRORROGADO hasta el ____ de _____ de 200__**, mediante otrosí No. 1” del ____ de _____ de 200__. (Si es el caso)

MODIFICACIONES: Que mediante **OTROSÍ No. 1** del ____ de _____ de 200__, se (adicionó, prorrogó, aclaró, etc).

Mediante **OTROSÍ No. 2**, del ____ de _____ de 200__, se (modificó, prorrogó, etc., y si es del caso).

GARANTÍAS: Que de acuerdo con la Cláusula Décima y con el fin de garantizar el cumplimiento de las obligaciones del Contrato, EL CONTRATISTA constituyó las garantías exigidas mediante las Pólizas Nos. _____ y _____ del ____ de _____ de 200__ respectivamente, expedidas

ANEXO C
FORMATO INFORME DE INTERVENTORIA



por la firma _____ y aprobadas por el INSTITUTO el ____ de _____ de 200____, y los respectivos certificados de modificación para adecuarlos al otrosí No. 1, los cuales fueron aprobados por el INSTITUTO el ____ de _____ de 200____, quedando en consecuencia la garantía cubierta de conformidad con los siguientes datos definitivos y finales:

Compañía de Seguro	Riesgo	Póliza No.	Vigencia	Valor Asegurado
Nombre Compañía	Cumplimiento		Fecha inicio hasta fecha fin	\$
Nombre Compañía	Anticipo		Fecha inicio hasta fecha fin	\$
Nombre Compañía	Pago Salarios, prestaciones sociales		Fecha inicio hasta fecha fin	\$
Nombre Compañía	Calidad del servicio		Fecha inicio hasta fecha fin	\$
Nombre Compañía	Responsabilidad Civil Extrac.		Fecha inicio hasta fecha fin	\$

En consecuencia, las garantías fueron otorgadas conforme lo pactado dentro del contrato objeto del presente informe.

CUMPLIMIENTO: El suscriptor del presente informe, evaluada la documental correspondiente al histórico de cuentas presentadas y sus soportes correspondientes (o lo que conforme al desarrollo del contrato y la naturaleza de su ejecución indiquen), certifica que EL CONTRATISTA ejecutó y cumplió con sus obligaciones en la forma establecida en el contrato.

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES: EL CONTRATISTA aporta una certificación suscrita por el Revisor Fiscal, en donde se constata que la mencionada empresa cumplió durante la vigencia del contrato con el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, I.C.B.F. y SENA,

ANEXO C
FORMATO INFORME DE INTERVENTORIA



de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, modificado por el artículo 1° de la Ley 828 de 2003.

2) ASPECTOS FINANCIEROS

El valor del contrato tuvo su respaldo presupuestal mediante el CDP No. ____ del ____ de ____ de 200__ para el valor inicial; y CDP No. ____ del ____ de ____ de 200__ para la adición pactada en el Otrosí No. 1" suscrito el ____ de ____ de 200__.

De acuerdo con el extracto de proveedor de fecha ____ de ____ de 200__, expedido por el Departamento de Cuentas por Pagar, se observa el siguiente balance:

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO			
No. ____ de 200__			
VALOR INICIAL DEL CONTRATO			\$ valor inicial
VALORES ADICIONADOS			\$Valor adiciones
VALORES FACTURADOS	\$Valor facturado		
VALORES OBJETADOS Y GLOSAS	\$Valor glosado		
VALOR TOTAL EJECUTADO, CERTIFICADO Y PAGADO		\$Valor pagado	
VALOR SIN EJECUTARSE	\$Saldo sin ejecutar		
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA		\$Pago pendiente	
SALDO A LIBERAR POR EL ISS		\$Saldo sin ejecut.	
SUMAS IGUALES	\$Valor final	\$Valor final	\$Valor final

En virtud de los datos expuestos, fácil es concluir que no hay saldo pendiente de pago a favor del CONTRATISTA.

(O que queda pendiente un saldo a favor del contratista, el cual se encuentra respaldado con la documental anexa al proyecto de acta de liquidación elaborado por quien ejerce la Interventoría)

ANEXO C
FORMATO INFORME DE INTERVENTORIA



RELACIÓN DE ACTIVIDADES
(O información Técnica)

(Relacionar las características técnicas del desarrollo contractual que se consideren necesarias para informar acerca del cumplimiento contractual)

CONCLUSIONES GENERALES

(Insertar conclusiones generales)

...En consecuencia se concluye que la ejecución del contrato se realizó conforme a lo estipulado en el mismo y que se cumplió con el objeto contractual desde el ____ de ____ hasta el ____ de ____ de 200__, (fechas de inicio y fin) en constancia de lo cual se suscribe el presente informe por quien ejerció la labor de presentación de su informe final, hoy

ANEXOS

(Relacionar anexos, incluyendo Proyecto de Acta de Liquidación si es el caso)

NOMBRE INTERVENTOR

Cargo Interventor

Fuente: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES ISS. VICEPRESIDENCIA DE EPS. GERENCIA NACIONAL DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD. Bogotá 2005

ANEXO D



ACTA DE LIQUIDACIÓN FINAL DE CONTRATO

CONTRATO No: **Insertar Número**
DEL: **Insertar fecha**
CLASE: **Compra de Servicios de Salud**
CONTRATISTA: **Nombre contratista**
NIT: **Insertar NIT.**
NIVEL: **Nacional**
DEPENDENCIA: **Vicepresidencia de EPS**
VALOR INICIAL: **\$Insertar Valor inicial**
No. MODIFICACIONES: **Insertar número de otrosí suscritos**
VALOR ADICIONES: **\$Insertar valor adiciones en monto**
VALOR FINAL: **\$Valor inicial + adiciones**
FECHA DE INICIO: **Insertar fecha inicio**
FECHA DE TERMINACIÓN: **Insertar fecha finalización**

ELENA MESA ZULETA (se usa el nombre de la titular actual de delegación del gasto, insertar de acuerdo a quien ejerza la representación para efectos del contrato y conforme las delegaciones establecidas al interior del Instituto), identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.780.808 expedida en Bogotá, y obrando en nombre y representación de la Empresa Industrial y Comercial del Estado, **INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES**, en su carácter de PRESIDENTE (E), en ejercicio de las facultades que le confiere el artículo 11 numeral 3° del Decreto 2148 de 1992, y conforme al Decreto de encargo de funciones 2032 del 23 de junio de 2004 y Acta de posesión del 1° de julio de 2004 quien en el texto de este documento se denominará el INSTITUTO, y _____, identificado con la cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, obrando en nombre y representación legal de _____, en su calidad de _____, quien para los efectos legales se denominó EL CONTRATISTA, proceden por medio del presente documento y en virtud de la terminación del plazo de ejecución a efectuar la correspondiente liquidación bilateral final, previas las siguientes consideraciones:

1. Que entre EL INSTITUTO y EL CONTRATISTA se celebró el Contrato de Compra de Servicios de Salud No. _____ del ____ de _____ de 200____, cuyo objeto consistió en (Insertar objeto del contrato).
2. Que el valor del contrato se pactó en la suma de (Insertar valor inicial del contrato en letras) (**\$Insertar valor en números**), pagaderos de la siguiente forma: (Insertar forma de pago conforme lo pactado en el contrato).
3. Que los servicios objeto del contrato, se pactaron para pagar por parte del INSTITUTO al CONTRATISTA, de acuerdo con el Manual de Tarifas del ISS vigente a la fecha de su causación. (...menos un descuento del x% en el evento de ser tal el caso).

ANEXO D



4. Que el plazo para la ejecución del contrato se fijó hasta el ____ de ____ de 200__ contado a partir del registro presupuestal. **(Indicar plazo inicial y agregar la información de prórrogas en el evento en que se hubieren pactado)**
5. Que mediante **OTROSÍ No. 1**, del ____ de ____ del 200__, **(Indicar en numerales separados los otrosí que hayan modificado el contrato y el concepto de la modificación, tales como adiciones, prórrogas, aclaraciones, etc.)**.
6. Que de acuerdo con la Cláusula ____ y con el fin de garantizar el cumplimiento de las obligaciones del Contrato, EL CONTRATISTA constituyó las garantías exigidas mediante las Pólizas Nos. 1015172 y 1006852 del ____ de ____ de 200__ expedidas por la firma ____, aprobada por EL INSTITUTO en fecha ____ de ____ de 200__, su correspondiente certificado de modificación No 1 **(en caso de existir modificaciones)** aprobado el ____ de ____ de 200__ de conformidad con el OTROSÍ No. 1 del ____ de ____ de 200__, según los siguientes datos:

Compañía de Seguro	Riesgo	Póliza No.	Vigencia	Valor Asegurado
Nombre Compañía	Cumplimiento		Fecha inicio hasta fecha fin	\$
Nombre Compañía	Anticipo		Fecha inicio hasta fecha fin	\$
Nombre Compañía	Pago Salarios, prestaciones sociales		Fecha inicio hasta fecha fin	\$
Nombre Compañía	Calidad del servicio		Fecha inicio hasta fecha fin	\$
Nombre Compañía	Responsabilidad Civil Extrac.		Fecha inicio hasta fecha fin	\$

7. Que el ____ **(Insertar cargo interventor)**, en su condición de Interventor del Contrato de Compra de Servicios de Salud No. ____ del ____ de ____ de 200__, certifica que el contratista ejecutó y cumplió con sus obligaciones en la forma establecida en el contrato **(obviamente si el hecho ocurrió así)**. Lo anterior, de conformidad con el Informe Final de Interventoría, del ____ de ____ del 200__, que se anexa a la presente acta.
8. Que el CONTRATISTA aportó una certificación suscrita por su Revisor Fiscal de fecha ____ de agosto de 200__, en donde se constata que la mencionada empresa cumplió durante la vigencia del contrato con el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de

ANEXO D



Compensación Familiar, I.C.B.F. y SENA, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, modificado por el artículo 1° de la Ley 828 de 2003.

9. Que de acuerdo con el extracto de proveedor de fecha ____ de _____ de 200____, expedido por el Departamento Nacional de Cuentas del I.S.S., se observa el siguiente balance:

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. ____ de 200__			
VALOR INICIAL DEL CONTRATO			\$ valor inicial
VALORES ADICIONADOS			\$Valor adiciones
VALORES FACTURADOS	\$Valor facturado		
VALORES OBJETADOS Y GLOSAS	\$Valor glosado		
VALOR TOTAL EJECUTADO, CERTIFICADO Y PAGADO		\$Valor pagado	
VALOR SIN EJECUTARSE	\$Saldo sin ejecutar		
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA		\$Pago pendiente	
SALDO A LIBERAR POR EL ISS		\$Saldo sin ejecut.	
SUMAS IGUALES	\$Valor final	\$Valor final	\$Valor final

En consecuencia, las partes acuerdan:

PRIMERO: Liquidar de Mutuo acuerdo el Contrato de Compra de Servicios de Salud No. ____ del ____ de _____ de 200____.

SEGUNDO: El INSTITUTO y EL CONTRATISTA, se declaran a paz y salvo por la ejecución del objeto del Contrato de Compra de Servicios de Salud No. ____ del ____ de _____ de 200____.

TERCERO: Las partes expresamente manifiestan estar de acuerdo con la forma como se efectúa la presente liquidación, y en consecuencia, de conformidad con lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 60 de la Ley 80 de 1993, renuncian a realizar posteriormente reclamaciones con motivo del desarrollo del Contrato de Compra de Servicios de Salud No. ____ del ____ de _____ de 200____.

CUARTO: Liberar el valor del contrato en lo no ejecutado, esto es, en la suma de (Valor en letras) (\$Valor en números).

Hacen parte integral de esta liquidación, los siguientes documentos:

1. Copia Extracto de cuenta del Proveedor de fecha ____ de _____ de 200____.
2. Estado de cuenta detallado del contrato elaborado por la Vicepresidencia de EPS (si es del caso).

ANEXO D



3. Informe de Interventoría presentado por quien ejercía dicha función.
4. Certificado del Revisor Fiscal del CONTRATISTA, sobre el cumplimiento de las obligaciones de seguridad social y parafiscales de que trata el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

(En caso de que haya saldo por pagar, agregar los soportes correspondientes para el pago)

En señal de aceptación se firma la presente Acta de Liquidación Final por las partes contratantes, el día:

EL INSTITUTO

EL CONTRATISTA

ELENA MESA ZULETA
Presidente ISS (E)

(Nombre de Representante legal)
Nombre contratista

Nombre Interventor
Cargo Interventor – Interventor

Fuente: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES ISS. VICEPRESIDENCIA DE EPS.
GERENCIA NACIONAL DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD. Bogotá 2005

ANEXO 4. SUBPROCESO: INCUMPLIMIENTO E IMPOSICION DE MULTAS

**ANEXO A
FORMATO REQUERIMIENTO**



(Insertar Ciudad), __ de (insertar mes) de 200__
V.EPS (insertar número de VEPS ó número consecutivo correspondiente)

Señores
(INSERTAR NOMBRE DEL CONTRATISTA)
Insertar ciudad.

Respetados señores:

REF: Requerimiento por el contrato (insertar objeto del contrato) Número consecutivo correspondiente __ __ de 200__.

En atención a posibles retrasos o incumplimientos detectados en el contrato suscrito con ustedes referente a (insertar objeto del contrato), con fecha de inicio MMM, DDD, AAA y fecha de terminación MMM, DDD, AAA, solicitamos su presencia con la información que considere necesaria debe presentar a la EPS del I.S.S., con respecto al incumplimiento detectado, en la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud de la E.P.S. del I.S.S., ubicada en la Oficina 905 de la Torre Sur de Residencias Tequendama (Carrera 10 No. 26-71) en la ciudad de Bogotá, el día __ del mes _____ de 2.00__. (Para el caso de los contratos de las seccionales, cambiar los datos e insertar los datos de la seccional si es el caso), para aclararlos.

Las labores que posiblemente se incumplieron dentro del contrato se enuncian a continuación, junto con sus soportes (pruebas documentales), período del incumplimiento y una tasación de las mismas.....**Redactar.....**

Atentamente,

(INSERTAR NOMBRE Y FIRMA DEL INTERVENTOR DEL CONTRATO)
Interventor del Contrato

Copia a Dirección Jurídica Nacional.

Fuente: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES ISS. VICEPRESIDENCIA DE EPS. GERENCIA NACIONAL DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD. Bogotá 2005