Nro. GS-2023- **-DETOL- UPRES – GUPAS 29.25**

Ibagué, 15/12/2023

Señora capitán
MAYERLINE OLAVE CUBIDES
Jefe Grupo de Contratos RASES 2
Carrera 22 sur N° 26A - 21 B/Fronteras del Milenio
Neiva

Asunto: Entrega Evaluación Técnica del Proceso **PN RASES No2 CD 083 2023.**

Respetuosamente me permito remitir evaluación técnica del proceso **PN RASES No2 CD 083 2023** que tiene por objeto ***"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 EN LOS MUNICIPIOS DE CUNDAY, HERVEO, SANTA ISABEL Y VILLARRICA EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA"***, en los siguientes términos:

CONDICIONES TÉCNICAS

1. CONDICIONES TECNICAS QUE DEBE CUMPLIR EL MUNICIPIO DE CUNDAY: HOSPITAL FEDERICO ARBELAES E.S.E.

N°	ACTIVIDADES A CONTRATAR	OFRECE	NO OFRECE
1	Servicio de Urgencias	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
2	Atención de partos de bajo riesgo obstétrico y atención del recién nacido	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
3	Hospitalización adulto y pediátrico	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
4	Transporte de pacientes en vehículo ambulancia básica "TAB"	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
5	Suministro de medicamentos ambulatorios y hospitalarios	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
6	Actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y las demás que la adicionen o modifiquen del Ministerio de Salud y Protección Social: Incluye toma y	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	

	procesamiento de muestras de Citología Cérvico vaginal, vacunación PAI (y COVID-19).		
7	**Consultas:** • Enfermería • Medicina general • Odontología general • Psicología • Consulta prioritaria	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
8	Apoyo diagnostico • Laboratorio clínico • vacunación • Servicio farmacéutico • Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
9	Los demás servicios habilitados que tenga la entidad contratista durante la ejecución, siempre que no exceda la tarifa global pactada.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	OFRECE	NO OFRECE
Sistema Único de habilitación de los servicios de salud	El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. Se verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita) **Aporta certificado de habilitación 7322601043 de la secretaría departamental del Tolima, de fecha 19/10/22, se verifica en el REPS el día 11/12/23.**	
Portafolio de servicios	El Oferente deberá presentar el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la secretaria de Salud del Departamento del Tolima y Dirección Territorial de Salud de Caldas (La Dorada), líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, debe incluir el modelo de atención en salud junto con la propuesta.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita) **Aporta portafolio de servicios y modelo de atención en salud.**	
Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud.	El oferente debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..." • Por lo anterior debe presentar certificación suscrita por el representante legal y o quien haga sus veces en la cual garantice que tiene implementado el PAMEC.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita) **Aporta PAMEC**	
Idoneidad del Talento Humano	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual debe presentar debidamente diligenciado el formulario idoneidad del recurso humano para el	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita) Aporta rethus del talento humano ofertado.	

	personal mínimo requerido. Igualmente debe estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS) anexar soporte.		
Historia clínica y registros	Deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica. El prestador tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 o a cualquier tercero. La historia clínica utilizada en la modalidad extramural es custodiada por el prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de salud en la modalidad extramural y cuenta con los siguientes registros: • Modalidad extramural domiciliaria • Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento. • Nombre de los pacientes atendidos • Registros de referencia y contrarreferencia, cuando se requieran Cuidados por parte del personal de salud • Cuidados encargados a la familia cuando aplique Cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
Otras Condiciones Técnicas	El servicio de urgencias debe prestarse de forma ininterrumpida todos los días de la semana, las 24 horas, los 365 días del año, bajo los principios de eficacia, universalidad, y solidaridad. Se debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. En dado caso de solicitud de atención en el servicio de urgencias para una **URGENCIA VITAL**, tal y como lo consagra la Ley, la atención no requiere autorización previa para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad en **ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS**, pero precisa ser avisada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según Decreto 4747 de 2007. Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, Decreto 4747 del 2007, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas siguientes a su atención. Servicios de baja complejidad. La solicitud de autorización se debe realizar a la línea (1) 5804400 ext 7646, 7426, 7695, 7617 y Avantel 3504131671 y 3505546128, correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co; disan.griss-crf@policia.gov.co; disan.refer-nal@policia.gov.co.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	

	Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización escrita y firmada por el Medico de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima. La solicitud de servicios ambulatorios se debe realizar al correo detol.upres-mun@policia.gov.co.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
	EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia, dichos servicios deben ser solicitados a través el Anexo 3 Resolución No. 3047 de 2008 y aplicaran los tiempos de autorización definidos en dicha Resolución. La solicitud de autorizaciones se debe realizar al correo detol.upres-pro@policia.gov.co.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
	Formular los medicamentos en nombre genérico y no comercial, verificando que esten incluidos en el Manual de Medicamentos de la Policía Nacional vigente Acuerdo 052 del 1 de abril de 2013 y los demás que lo adicionen sustituyan modifiquen, en el momento del inicio del contrato y durante la ejecución del mismo el cual será entregado antes de la fecha de inicio del contrato. El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen. Realizar entrega completa de los medicamentos, en caso de pendientes se deber garantizar la entrega en un lapso no mayor a 48 horas en el lugar de residencia y/o trabajo del afiliado cuando este lo autorice según lo establecido en la Resolución 1604 de 2013. Para la formulación de medicamentos no incluidos en el ACUERDO 052 del 03 de septiembre de 2013 del SSMP No se admiten formatos institucionales del contratista, solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la Unidad Prestadora de Salud Tolima. Con posterioridad, en el formato de justificación diseñado para tal fin por el SSPN según formatos de aprobación conforme a lo dispuesto en la Resolución 00438 del 28 de noviembre de 2017 (por la cual se modifica parcialmente la resolución 057 del 07 de febrero de 2017 mediante la cual se reorganiza el comité técnico científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. El no reporte ante el CTC será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contra-referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
	Cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el CONTRATISTA deber realizar el trámite de referencia y contrarreferencia según lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 con envío de la información al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y teléfono 3505561170.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
	Brindar atención preferencial a la primera infancia, infancia, adolescencia y gestantes; población desplazada, víctimas de violencia y conflicto armado, población adulto mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en situación de discapacidad en	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	

	todos los servicios asistenciales y administrativos de conformidad con el Instructivo 008 DISAN-PLANE-70. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.		
	Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
	Iinformar al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%). respectivamente.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
	El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico).	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
	Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional- Unidad Prestadora de Salud Tolima, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
	Presentar en medio magnético la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa pactada, que permita el cargue de la información en el aplicativo dispuesto por la Policía Nacional para la respectiva actualización de los contratos.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita) Aporta relación de CUPS.	
	Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), tarifas pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos de la Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según resolución 3374 del 2000, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
	EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
	Prestar servicios a los pacientes con sospecha y/o confirmación de COVID 19 según los lineamientos del Ministerio de salud y Protección Social, se incluyen atenciones para diagnóstico y tratamiento.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
	Prestar el servicio de vacunación el cual incluye la vacunación contra el COVID 19 dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 109 de 2021 y demás normas que la adiciones o modifiquen, en coordinación con la UPRES TOLIMA	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
	MEDIO AMBIENTE El oferente a través de certificación se compromete a dar cumplimiento al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (componente interno) de acuerdo al Decreto 351 de 2014 "*Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos*	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	

	generados en la atención en salud y otras actividades", Resolución 1164 de 2002 "*Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos Para La Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares*" , Decreto No. 4741 del 2005 "*Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral*", y las normas que lo modifiquen y/o adicionen. El oferente deberá cumplir con la normatividad ambiental que le aplique relacionada con vertimientos, gestión de residuos, emisiones atmosféricas, saneamiento básico y manejo de sustancias.	Aporta certificado de medio ambiente	
	SGSST Presentar firmado el formulario de compromiso, cumplimiento al SGSST.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita) Aporta formulario de compromiso al SGSST	
	PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 El oferente deberá presentar junto con la oferta el Protocolo de bioseguridad frente a COVID-19, dando cumplimiento a la Resolución 01155 de 2020 "Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita) Aporta protocolo de bioseguridad.	
	GESTIÓN AMBIENTAL El oferente garantizará de manera certificada que los insumos y materiales que utiliza en sus procesos y procedimientos son biodegradables y amigables con el medio ambiente. Garantizando que los suministros que utiliza en sus procesos y procedimientos no contengan ningún componente que posea las siguientes clasificaciones: Contacto con ácidos libres de gases tóxicos Posibles efectos cancerígenos Que puedan causar alteraciones genéticas hereditarias Que puedan causar cáncer por inhalación Que puedan causar efectos irreversibles Peligrosos para la capa de ozono Que puedan perjudicar la fertilidad Que generen riesgo durante el embarazo y efectos adversos para el feto Que puedan resultar nocivos para el lactante	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita) Aporta certificado de gestión ambiental	

N.º	DESCRIPCION	OFRECE	NO OFRECE
10	Se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. Así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 "*por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.*"	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
11	El oferente al momento de presentar la propuesta deberá allegar listado de medicamentos con el fin de que sean fijados dentro del contrato e insumos	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
12	Reporte mensual de eventos de interés en salud pública (SIVIGILA), tales como: violencia de genero e intrafamiliar relacionado con cualquiera de las modalidades de violencia no sexual: Física, Psicológica, Negligencia y	En el documento anexo indica con un	

	abandono; violencia sexual: Acoso sexual, Acceso carnal, Explotación sexual, Trata de persona, Actos sexuales, Otras violencias sexuales y Mutilación genital. Morbilidad y Mortalidad Materna, Mortalidad Perinatal o neonatal, Sífilis Congénita, Hepatitis B en menor de 5 años, VIH en gestantes y entrega de análisis (COVE) de los mismos en caso de ser necesario.	gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
13	El oferente debe tener implementado o en proceso de implementación la estrategia AIEPI Clínico.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
14	El oferente debe garantizar el suministro de método anticonceptivo post parto y post aborto en el ámbito hospitalario, dicha actividad debe quedar registrada en la historia clínica.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
15	El oferente debe reportar de forma mensual la base nominal de gestantes a los correos detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
16	El oferente se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 por la cual se adoptan los lineamientos técnicos de **la ruta integral para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal,** y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
17	Realizar atención para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
18	Diligenciar el formato de reporte de citologías y mamografía realizadas durante el mes y realizar el envío los 5 primeros días de cada mes a los correos detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co.. En caso de reportes de citologías y mamografía anormales se debe realizar reporte inmediato de los mismos.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
19	Presentar informe mensual al Área de promoción y mantenimiento de la salud a las casillas electrónicas detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co. que incluya lo siguiente: Informe nominal mensual de usuarios vacunados en el periodo (VACUNA PAI y VACUNA COVID-19) **Informe mensual de estadísticas vitales:** • Reporte de nacidos vivos mensual del municipio y cuantos controles prenatales le realizaron durante el embarazo. • Reporte de fallecidos en el municipio Reporte de niños remitidos a exámenes de potenciales evocados auditivos de tallo a niños con factores de riesgo para hipoacusia Reporte de ecografías tomadas en las gestantes Reporte de pruebas de VIH y sífilis en gestantes Reporte uroanálisis y urocultivo tomados a la gestante Reporte de Toxoplasma IgG e IgM tomados a la gestante (reportar de inmediato casos que requieran test de avidez o IgA toxoplasma o sean diagnosticadas con toxoplasmosis en gestación) Reporte de TSH alterados en nacidos vivos Reporte de incidencia sífilis congénita Reporte incidencia VIH vertical Número de citologías tomadas en el mes e informar resultados alterados de inmediato Número de pacientes con VIH, TBC, LEPRA, MALARIA, LEISHMANIASIS en el mes (discrimine cada caso por separado) Número de Baciloscopia tomadas al mes y reporte X algún positivo Informe inmediato de eventos centinela	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	

	Consultas de ruta cardiocerebro vascular (HTA, DM, ERC, FALLA CARDIACA, ENFERMEDAD RENAL CRONICA) realizadas en el mes		
	Tamizaje de riesgo cardiovascular: glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis		
	Tamizaje para cáncer de próstata		
	Tamizaje para cáncer de colon		
	Incidencia para Hipertensión Arterial		
	Incidencia para Diabetes		
	Incidencia para Dislipidemia		
	Incidencia para Obesidad		
	Tamizaje de Agudeza Visual – por curso de vida (Carta Snellen)		
	Número de consultas primera infancia medicina y/o enfermería Número de consultas primera infancia odontología Número de consultas en primera infancia para la promoción y apoyo de la lactancia materna Casos formulados con micronutrientes en polvo durante el mes Casos formulados con suplementación con micronutrientes y hierro Casos formulados con a los que se les haya formulado desparasitación intestinal antihelmíntica		
	Número de consultas infancia medicina y/o enfermería Número de consultas infancia odontología Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito para niñas entre 10 y 13 años		
	Educación en IRA- EDA en menor de 5 años		
	Educación en autocuidado, Pautas de crianza y Puericultura en menores de edad de conformidad a AIEPI		
	Número de consultas adolescencia medicina y/o enfermería Número de consultas adolescencia odontología		
	Número de consultas juventud medicina y/o enfermería Número de consultas juventud odontología		
	Número de consultas adultez medicina y/o enfermería Número de consultas adultez odontología		
	Número de consultas vejez medicina y/o enfermería Número de consultas vejez odontología		
	Reporte de Pruebas rápidas treponémica por curso de vida Reporte de Pruebas rápidas para VIH por curso de vida Número de asesorías pre y pos test VIH por curso de vida		
	Número de consultas primera vez de anticoncepción por medicina y/o enfermería a mujeres Número de consultas primera vez de anticoncepción por medicina y/o enfermería a hombres		
	Número de consultas control de anticoncepción por medicina y/o enfermería a mujeres Número de consultas control de anticoncepción por medicina y/o enfermería a hombres		
	N° entrega anticonceptivos orales en mujeres.		
	N° entrega anticonceptivo de emergencia		
	Mujeres con anticonceptivo hormonal implante subdermico.		
	Mujeres con dispositivo intrauterino.		
	N° entrega preservativos		
	Examen Clínico de Seno (Anual) Mujeres a partir de los 40 años		
	Demanda inducida hacia el control prenatal		
	Asistencia curso maternidad y paternidad		
	Consulta primera vez en el embarazo		
	Control prenatal por medicina general		
	Control prenatal por enfermería		
	Consultas de Interrupción voluntaria del embarazo realizadas en el mes		
	Consultas preconcepcionales realizadas en el mes (inicial y control)		
	Consultas de puerperio realizadas en el mes		

	Consultas de recién nacido realizadas en el mes		
20	Informe mensual del área de odontología con lo que respecta a promoción y mantenimiento de la salud, de acuerdo al curso de vida PRIMERA INFANCIA 1 MES A 5 AÑOS Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Aplicación de barniz de flúor Sellantes INFANCIA 6 A 11 AÑOS Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Aplicación de barniz de flúor Sellantes ADOLESCENCIA 12-17 AÑOS Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Aplicación de barniz de flúor Sellantes Detartraje JUVENTUD 18-28 AÑOS Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Detartraje ADULTEZ 29-50 AÑOS Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Detartraje VEJEZ 60 AÑOS EN ADELANTE Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Detartraje MATERNAS PRIMER TRIMESTRE Consulta de valoración MATERNAS SEGUNDO TRIMESTRE Consulta de valoración	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
21	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional- la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contra-referencia.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
22	El Oferente Prestará en forma continua y permanente (24 horas al día) de domingo a domingo los servicios de urgencias a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite y certifiquen su derecho presentando documento de identidad y carné de servicios.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
23	Cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, El Oferente deberá informar por escrito a la jefatura de la Regional de Aseguramiento en salud, para lo cual el profesional diligenciará el formato de referencia y contra referencia adoptado por el prestador, diligenciado en forma completa con el fin de emitir la autorización correspondiente y la respectiva referencia por parte de la IPS, en concordancia con la Jefatura la de Regional de Aseguramiento en Salud Nº2.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
24	Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas a la salida, harán parte de la misma atención Inicial de urgencia y con cargo al mismo valor.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la	

		casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
25	El Oferente debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional y la información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato. Además, facilitará la información necesaria para realizar visitas de auditoria concurrente a pacientes.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
26	El oferente dará a conocer el Modelo de prestación de servicios (**anexar documento**).	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita) Aporta modelo de atención en salud.	
27	El Oferente debe garantizar la consulta de Medicina General primera vez. Atención de primera vez a gestantes y de primera vez a 3 días de oportunidad.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
28	El Oferente debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
29	El Oferente dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
30	El Oferente designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico).	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
31	Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el Decreto 1273 de 2018; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal, X conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
32	El Oferente deberá contar con el Sistema estructurado de referencia y contra-referencia y atención al usuario, a fin de que una vez dado de alta (egreso hospitalario) o consulta (Inter consulta o remisión) por especialista sea remitida la información de la atención brindada a los correos detol.upres-rem@policia.gov.co, por lo tanto X el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 los correos detol.upres-rem@policia.gov.co, para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
33	Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, el proveedor deberá tramitar para estudio la aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante de la IPS oferente diligenciará completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y remitirlo a la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del proveedor. Solo cuando el procedimiento o medicamento se requiera su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente a la central de autorizaciones. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	

34	La institución oferente se compromete a que exista disponibilidad de camas en hospitalización general, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a cargo del contrato celebrado con dicha entidad, o en su defecto a gestionar la remisión del enfermo dentro del término máximo de las dos (02) horas siguientes a la determinación de la necesidad de referencia por parte del personal médico.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
35	El Oferente deberá suministrar mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 2° del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
36	El Oferente se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. Así como los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 "por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud."	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
37	Aplicabilidad a la ley 594 de 2000 (julio 14) "Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones", en la presentación de las facturas o cuentas de cobro de los servicios de salud prestados.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
38	El oferente deberá realizar la atención a las gestantes de acuerdo a lo establecido en la guía No. 11 y 15 de 2013 "Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio" y la resolución 3280 de 2018, y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan. Las atenciones en el servicio de se realizarán de acuerdo a lo contemplado en la guía y los procedimientos anexos.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
39	El Oferente brindará atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
40	Se incluyen dentro del objeto contractual todas las actividades, intervenciones y procedimientos que el oferente presente en su portafolio de servicios, que se encuentren dentro del plan de Beneficios, que sea necesario prestar por condiciones médico científicas, que no se encuentren contratados con otros prestadores, esto con previa autorización de la central de Referencia y Contra-referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
41	Es obligación del Oferente la correcta disposición final de los residuos peligrosos y de tener las respectivas actas de disposición final de los mismos de acuerdo a lo establecido en la normatividad ambiental vigente. Asimismo, y en cumplimiento a la Resolución 1164 de 2002, Decreto 351 de 2014, debe contar con un plan de gestión integral de residuos sólidos generados en atención de la salud y otras actividades (PGIRASA). Contar con un gestor de residuos sólidos peligrosos con características biológicas como los descritos dentro del Decreto 4741 de 2005.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
42	El oferente deberá certificar que cumple con la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, de acuerdo con lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"*, Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST"*, para lo cual deberá diligenciar el Anexo, Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Asimismo, deberá anexar el **certificado o constancia de la ARL y/o certificado de compromiso de encontrarse en trámite**	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita) Aporta certificado de la ARL Axa Colpatria de fecha 13/12/23 con un resultado del 85.25%.	
43	INFORMES: EL PRESTADOR presentará a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 o Dirección Nacional de Sanidad los informes que a continuación se describen, ya sea mediante correo electrónico (detal.upres@policia.gov.co) y/o en medio magnético, dentro de los siguientes términos: a). Reportes de los Indicadores de Calidad, mediante el cual EL PRESTADOR informará el cumplimiento del Decreto Ley 019 de 2012, la Resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016 y las normas que la modifiquen, aclaren o sustituyan con una periodicidad mensual, Indicadores de Alerta Temprana. b). RIPS de manera completa, correctamente diligenciados y con la calidad normativa requerida, en medio magnético anexo a la factura mensual y adicionalmente	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	

	debe ser remitido al correo detol.upres@policia.gov.co; y con las especificaciones establecidas en la Resolución 3374 de 2000, Resolución 1531 de 2014, circular 0024 de 2015, garantizando consistencia y calidad de los registros; so pena de incurrir en las sanciones y descuentos estipuladas en el Artículo 116 de la Ley 1438 de 2011. c). Datos relacionados con el reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 2463 de 2014 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan, según formatos suministrados por Regional de Aseguramiento en Salud N°2 para Programas Especiales, informe que deberá ser entregado en medio magnético, mensualmente, el cual deberá incluir lo siguiente: 1). Reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 4725 de 2011 y Resolución 783 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan donde se contempla el reporte de: Personas con infección por el VIH/SIDA, personas con Tuberculosis (enfermedad activa o curada), Mujeres embarazadas, Hijos de mujeres con infección por VIH que tienen menos de dieciocho (18) meses de edad a la fecha de corte, según formatos suministrados por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2. 2). Entrega de información de forma mensual, de la Enfermedad Renal Crónica y sus precursoras: Hipertensión Arterial y Diabetes según Acuerdo 395 de 2008 y Anexo Técnico, Resolución 2463 de 2014 y cualquier norma que la modifique, aclare, adicione o sustituya. El PRESTADOR entregará trimestralmente los indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos de estos pacientes. d). Entrega trimestral indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos en pacientes con enfermedad renal estadificada en 1, 4 y 5 según el caso, conforme formato entregado por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2. e). Entrega de reporte mensual de pacientes nuevos captados con diagnóstico de hipertensión y diabetes y demás informes que requiera la Regional de Aseguramiento en Salud N°2. f). Presentar los reportes e información conforme lo establece la Resolución 4505 de 2012.		
44	El oferente dará aplicabilidad y cumplimiento al instructivo N° 028 DISAN-PLANE 70 del 07 de Julio de 2020, "POR EL CUAL SE IMPARTEN LINEAMIENTOS TECNICOS PARA LA CONTRATACION DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN UNIDADES DESCONCENTRADAS.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
45	El oferente no debe estar reportado ante el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA). Ley 1333 de Julio de 2009.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
46	El oferente debe contar con los equipos biomédicos que serán utilizados para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar, así como velar por sus buenas condiciones técnicas para su correcto funcionamiento.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
47	El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. La Regional de Aseguramiento en Salud N°2 verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
48	El oferente se compromete a dar Aplicabilidad y cumplimiento a **CIRCULAR EXTERNA 00004 DEL 20 DE MARZO 2015 SUPERSALUD,** en la cual se Imparten instrucciones para la prestación de los servicios de salud a las personas adultas mayores por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio EAPB e Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud. La anterior circular entre su contenido contempla: • ATENCIÓN ESPECIAL. Las personas de 60 años de edad o más son sujetos de protección constitucional reforzada, que demandan del Estado y de los actores del sistema, una atención en salud prioritaria y especial, sin que sea posible limitar su acceso a los servicios de salud por cuenta de trámites administrativos o cuestiones económicas.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	

	• PROCESOS DE ATENCIÓN INTERSECTORIALES E INTERDISCIPLINARIOS. Para garantizar las condiciones de atención especial a la población adulta mayor, las instituciones del sector salud deberán definir, dentro de los dos meses siguientes a la publicación de la presente circular, los procesos intersectoriales e interdisciplinarios de atención en salud, los cuales estarán a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud para su verificación cuando esta lo requiera. • ATENCIÓN OPORTUNA. ASIGNACIÓN DE CITAS DE MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGÍA, MEDICINA ESPECIALIZADA Y DE APOYOS DIAGNÓSTICOS. Las entidades vigiladas tendrán agendas abiertas durante todos los días hábiles del año y deberán asignar las citas de medicina general, odontológica, medicina especializada y apoyos diagnósticos a los afiliados de 60 años o más, dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud por parte de estos. o Atención oportuna, asignación de citas de medicina general, odontología, medicina especializada y apoyos diagnósticos. o Agendas abiertas todos los días hábiles del año y asignación de cita a mayores de 60 años a más tardar en 48 horas a través de canales no presenciales seguros y confiables. o Implementar los programas de promoción y prevención que propendan por el desarrollo integral, protección física y mental de la población adulta mayor, con el propósito de fomentar la adopción de estilos de vida saludables, el control de enfermedades crónicas no transmisibles y la reducción de riesgos en estos pacientes. ENTREGA ÍNTEGRA Y OPORTUNA DE MEDICAMENTOS. La entrega de medicamentos a las personas de 60 años o más se hará de manera íntegra y oportuna al momento de la solicitud. Cuando las vigiladas no entreguen de manera inmediata los medicamentos POS, deberá garantizarse su entrega en el lugar dispuesto, en un plazo máximo de 48 horas siguientes a la solicitud, salvo que la patología del adulto mayor no dé espera, caso en el cual el asegurador deberá adelantar los trámites pertinentes para garantizar la entrega inmediata en su domicilio o en el lugar establecido para el efecto, so pena de las sanciones administrativas a que haya lugar.		
49	CONTINUIDAD EN EL TRATAMIENTO. Las Empresas Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deben garantizar la continuidad en los tratamientos médicos de las personas adultas mayores, sin que sea posible su interrupción por razones administrativas o económicas.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
50	El oferente deberá anexar resolución, circular, acuerdo y/o acto administrativo mediante el cual expide el valor de las tarifas propias (**procedimientos, medicamentos, insumos médicos, ambulancias etc**). Para los procedimientos y servicios de ambulancia deben venir debidamente ajustado a la resolución 2077 del 2021 código CUPS, con sus respectivos valores. (Anexar en formato Excel o editable).	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita) Aporta relación de CUPS.	
51	El oferente se compromete a dar Aplicabilidad y cumplimiento según le corresponda a la Resolución 441 del 28 de marzo del 2022 "Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud".	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	

SERVICIOS AMBULATORIOS	SERVICIOS HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS
DE MARTES A VIERNES DE 07:00 AM A 12:00 AM y de 02:00 PM A 06:00 PM SABADOS 07:00 AM A 03 :00 PM	24 HORAS AL DÍA, LOS SIETE DÍAS DE LA SEMANA POR EL TIEMPO QUE DURE EL CONTRATO QUE SE LLEGASE A CELEBRAR.

PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS.

a. Todo medicamento ordenado debe prescribirse según lo establecido en Acuerdo 052 de 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" y todo procedimiento se debe solicitar según lo establecido en el Acuerdo 002 de 2001, como primera instancia. Toda solicitud que se encuentre fuera de estos acuerdos debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos

por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 2, con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.

b. Todos los medicamentos suministrados durante la atención a los usuarios, deberán ser los catalogados de acuerdo al MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA consagrado en el Acuerdo 052 de 2013.

c. Cuando se requiera una molécula de MARCA, solo será autorizada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenidas en el Acuerdo 052 de 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" la orden médica debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.

d. La prescripción de los medicamentos tendrá un lapso y vigencia de 72 horas, contadas a partir de la fecha de expedición de la fórmula médica. La fórmula original deberá ser anexada a la fórmula médica transcrita como evidencia de la transcripción de la misma y deberá cumplir con los requisitos de ley: Nombre del usuario, identificación, diagnóstico, nombre del medicamento, cantidad ordenada, dosificación, tiempo de tratamiento y firma del médico tratante.

e. La prescripción de medicamentos en urgencias podrá ser entregada para el manejo ambulatorio de la patología por un término no superior a (3) tres días calendario. Esta característica se tendrá en cuenta los días viernes, sábado, domingos y lunes festivos, y se autorizará en los casos especiales como la semana mayor (semana santa) en la cual se autoriza el suministro durante el puente de esta festividad.

f. Como constancia de recibido, la fórmula deberá venir firmada por el usuario o representante, es decir, la persona que haya recibido el medicamento).

PARA LA EXPEDICIÓN DE EXCUSAS

Toda excusa debe prescribirse según lo establecido en DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PERMANENTE No 003/DIPON-DITAH 14.5: *"Directrices para la expedición y registro de las excusas del servicio, incapacidad médica, licencia por maternidad o aborto, para el control y seguimiento del personal excusado del servicio o con incapacidad medica".*

PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS

Se prestará el servicio de **MEDICINA GENERAL AMBULATORIA** como puerta de entrada

LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS SE PRESTARÁ TENIENDO EN CUENTA:

- Las definiciones que para el caso establece la Ley Colombiana: Decreto 412 de 1992 y demás reglamentaciones que se expidan al respecto.
- Para el caso de las urgencias vitales (esto no aplica en la atención ambulatoria), se autoriza la atención por las especialidades previstas en el portafolio de servicios de la entidad, las cuales deberán contar con los soportes respectivos de justificación de la urgencia (Anexo 2 Resolución No. 3047 de 2008); así mismo deberá anexar a la factura de cobro, la autorización emanada por la oficina de REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la de la Dirección de Sanidad a nivel central (Referencia Nacional).
- EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia; dichos servicios deben ser solicitados a través del Anexo 3 de la Resolución No. 3047 de 2008 y aplicarán los tiempos de autorización definidos en dicha resolución.
- Las ayudas diagnósticas (Radiología y Laboratorio Clínico) solicitadas en urgencias serán solamente las necesarias para la atención inicial de urgencias y estarán bajo los parámetros establecidos por la Dirección de Sanidad basados

en el Instructivo N° 018 del 29/10/2015 DISAN/AGESA, instructivo N°012 del 06/04/2020 DISAN-PLANE, que trata de la malla de pertinencia para la Referencia y Contrarreferencia.

- Todas las solicitudes de atención inicial de urgencias y las autorizaciones derivadas de dicha atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberán comunicarse a la central de autorizaciones de la Dirección de Sanidad por vía telefónica a la línea de atención: 5804400 extensiones 7646, 7426, 7695, 7617 y AVANTEL 3505546128 o a los correos electrónicos *disan.arasi-aut@policia.gov.co, disan.arasi-crf@policia.gov.co, disan.refer-nal@policia.gov.co* Independientemente que la IPS cuente con contrato vigente con la Dirección de Sanidad, es obligatoria la notificación de la atención inicial de urgencias con el fin de generar el respectivo código de la atención y llevar el seguimiento al mismo. Para obtener más información sobre la validación de derechos de servicios de salud para los beneficiarios de la Policía Nacional pueden comunicarse a los números de teléfonos así: **350-413-1671 y 350-554-6128.**
- En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 3047 de 2008 "Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007".
- Toda autorización de servicios de atención inicial de urgencias médicas debe ser solicitados mediante el anexo No. 2 y demás soportes como historia clínica, epicrisis o que soportes la solicitud. (esta primera atención inicial de urgencia cubre de 1 a 3 días de estancia si requiere dicha estancia) ya si requiere más prorroga de estancia debe solicitar a referencia de cada unidad. Para beneficiarios correspondiente al Tolima, es competencia REFERENCIA TOLIMA y puede ser solicitada a los correos detol.upres-rem@policia.gov.co. Asimismo, para solicitar estancias hospitalarias y/o procedimientos derivados, la entidad prestadora del servicio de salud debe solicitarlas al correo **disan.griss-crf@policia.gov.co.**
- **RESOLUCIÓN NÚMERO 003047 del 14 de agosto 2008**, "Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007". **Artículo 4. Formato y procedimiento para la solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias.** Si para la realización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, en el acuerdo de voluntades se tiene establecido como requisito la autorización, se adoptará el formato definido en el Anexo Técnico No. 3 que hace parte integral de la presente resolución. La solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, se realizará dentro de las cuatro (4) horas siguientes a la terminación de dicha atención. En caso que se requieran servicios adicionales a la primera autorización en el servicio de urgencias o internación, la solicitud de autorización se deberá enviar antes del vencimiento de la autorización vigente, o a más tardar dentro de las doce (12) horas siguientes a su terminación. ***En caso de que luego de tres (3) intentos de envío debidamente soportados a los medios de recepción de información establecidos en el artículo 10 de la presente resolución, en un período no menor de cuatro (4) horas, con intervalos entre cada intento no menor a media hora, el prestador de servicios de salud no logre comunicación con la entidad responsable del pago, deberá remitir la solicitud de autorización por correo electrónico como imagen adjunta o vía fax a la dirección territorial de salud en la cual opere el prestador de servicios de salud, así: los ubicados en municipios categoría especial, primera categoría y segunda categoría, lo enviarán a su respectiva dirección municipal de salud, los ubicados en distritos lo enviarán a la dirección distrital de salud y los ubicados en los demás municipios deberán enviarlo a la dirección departamental de salud. La constancia de este envío se anexará a la factura, quedando prohibido para la entidad responsable de pago objetar el pago de los servicios con el argumento de que no le fue solicitada la autorización oportunamente.*** El prestador de servicios de salud insistirá en la comunicación con la entidad responsable del pago, procurando que los servicios cuenten con la autorización correspondiente.

Referencia Nacional NO **autoriza:**

- Prorrogas de estancia
- Pruebas COVID
- Ambulancias
- Pacientes programados para cirugía
- Citas de consulta externa
- SOAT
- Atentados

Las ESE HOSPITALES, IPS, deben realizar solicitud de autorización mediante anexo No. 3 para los siguientes servicios así: **servicios de consulta externa, ambulatorio, prueba COVID, transporte de ambulancia, programaciones de cirugía, prorrogas de estancia, servicio de SOAT, tutelas,** recuerden que las autorizaciones deben ser sistematizada SISAP WEB, deben emitirles código de la autorización.

Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, se deberá comunicar directamente con la unidad prestadora de salud Tolima al detol.upres-rem@policia.gov.co con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que requiera el usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 3047 de 2008.
El paciente que ingresa al servicio de URGENCIAS de la IPS contratada, deberá presentar los siguientes documentos para ser atendidos a NOMBRE DE LA POLICIA NACIONAL:

Usuarios menores de edad: Deberá mostrar como mínimo un documento que lo identifique.	Registro Civil, tarjeta de identidad
Usuarios mayores de edad: Deberá mostrar como mínimo un documento que lo identifique.	Cédula de ciudadanía.
No obstante, lo anterior, la IPS como entidad de salud está obligada a atender la URGENCIA VITAL de acuerdo a lo reglamentado por el Decreto 412 de 1992 del Ministerio de Salud.	IMPORTANTE

LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN SE PRESTARÁ CON BASE EN:

Los usuarios que requieran hospitalización serán internados según las indicaciones médicas justificadas por la patología, procedimientos quirúrgicos que requieran la internación inmediata y no sea pertinente la observación.
La hospitalización debe ser notificada a la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la unidad prestadora de salud Tolima en la ciudad de Ibagué, aplicando el procedimiento de Referencia y Contrarreferencia del caso, quienes dispondrán si es manejada en ese nivel o se toman las medidas de traslado, siempre y cuando se compruebe que no se expone la salud o la vida del usuario.
NOTA: Esta atención deberá contar con el formato de autorizaciones de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 -UPRES Tolima, de lo contrario el servicio no se reconocerá para pago.

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Los servicios de BAJA COMPLEJIDAD a contratar serán los complementarios a los ya contratados a través de la RED PROPIA que incluye MEDICINA GENERAL y las actividades de PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
TODAS LAS ATENCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD DEBEN SER DEBIDAMENTE SOPORTADAS Y ESTÁN EXPUESTAS A AUDITORIA, por parte de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº2 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA y solo se podrán prestar con la previa autorización emitida por la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA UPRES TOLIMA. detol.upres-mun@policia.gov.co.
Para los programas de vacunación y detección temprana de alteraciones del embarazo, parto y puerperio no se requerirá de autorización previa para este servicio debido a que es considerada una población vulnerable en la que se deben evitar barreras que afecten la cobertura de la prestación de los servicios de salud.

AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

La complementación de los servicios médico asistenciales ambulatorios, se requieren los servicios de LABORATORIO CLÍNICO BÁSICO/ESPECIALIZADO, IMAGENOLOGÍA BÁSICA y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA, en especial, TERAPIAS FÍSICA y RESPIRATORIA, y la ENTREGA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS.

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Las ayudas diagnósticas solo serán prescritas por los profesionales de la entidad contratada y nunca por profesionales que no pertenezcan a su red.

NO DEBEN REALIZARSE TRANSCRIPCIONES de atenciones efectuadas a través de otros profesionales, especialistas o contratistas particulares diferentes a la IPS contratada con la PONAL. Incluye: laboratorio clínico y radiología de BAJA Complejidad. Las de BAJA COMPLEJIDAD son la pertinencia y ordenadas por parte de medicina general, las de BAJA complejidad pertinencia a los médicos especialistas quienes también podrán ordenar ayudas diagnosticas de BAJA COMPLEJIDAD.

LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS SIEMPRE REQUERIRÁN LA AUTORIZACIÓN DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA.

MECANISMO ENVIO FORMATOS

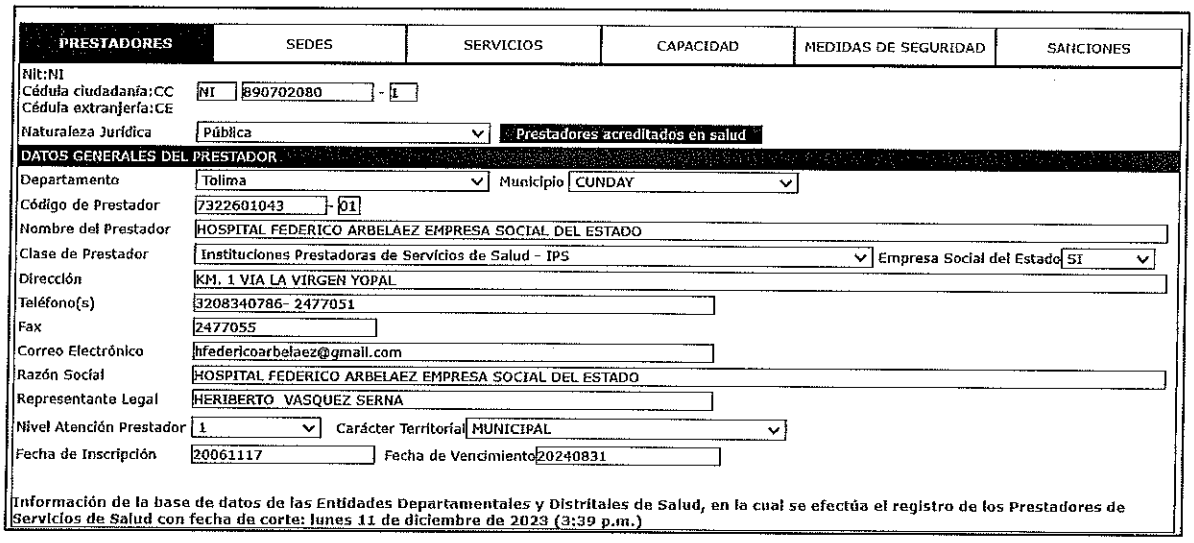
En lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución No. 4331 de 2012 *"Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009."* La unidad prestadora de salud Tolima ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

1. Directamente por las direcciones de correo electrónico habilitadas para tal fin, los cuales son las descritas a continuación: detol.upres-gas@policia.gov.co.

El CONTRATISTA SE COMPROMETE A REPORTAR LOS SERVICIOS Y MEDICAMENTOS QUE SE ENCUENTRAN POR FUERA DEL POS Y DEL MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA DE LA POLICÍA NACIONAL, CON LA JUSTIFICACION MEDICA, ENVIANDO EN FISICO EL REPORTE JUNTO A LA FACTURACION MENSUAL.

ESTOS DEBEN SER PRESTADOS Y SUMINISTRADOS POR PARTE DE LA IPS SIN QUE SE AFECTE LA ATENCION AL USUARIO.

VERIFICACIÓN EN REPS:



PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC NI 890702080 - 1
Cédula extranjería:CE
Naturaleza Jurídica: Pública — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Tolima — Municipio: CUNDAY
Código de Prestador	7322601043 - 01
Nombre del Prestador	HOSPITAL FEDERICO ARBELAEZ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado: SI
Dirección	KM. 1 VIA LA VIRGEN YOPAL
Teléfono(s)	3208340786- 2477051
Fax	2477055
Correo Electrónico	hfedericoarbelaez@gmail.com
Razón Social	HOSPITAL FEDERICO ARBELAEZ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Representante Legal	HERIBERTO VASQUEZ SERNA
Nivel Atención Prestador	1 — Carácter Territorial: MUNICIPAL
Fecha de Inscripción	20061117 — Fecha de Vencimiento: 20240831

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: lunes 11 de diciembre de 2023 (3:39 p.m.)

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: lunes 11 de diciembre de 2023 (3:42 p.m.)

Excel | Word | Texto

(17) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Tolima	CUNDAY	7322601043	01	HOSPITAL FEDERICO ARBELAEZ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - (732260104301)	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0121088
Tolima	CUNDAY	7322601043	01	HOSPITAL FEDERICO ARBELAEZ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - (732260104301)	130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	DHSS0121089
Tolima	CUNDAY	7322601043	01	HOSPITAL FEDERICO ARBELAEZ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - (732260104301)	312 -ENFERMERÍA	DHSS0121090
Tolima	CUNDAY	7322601043	01	HOSPITAL FEDERICO ARBELAEZ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - (732260104301)	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0121091
Tolima	CUNDAY	7322601043	01	HOSPITAL FEDERICO ARBELAEZ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - (732260104301)	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0121092
Tolima	CUNDAY	7322601043	01	HOSPITAL FEDERICO ARBELAEZ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - (732260104301)	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0573581
Tolima	CUNDAY	7322601043	01	HOSPITAL FEDERICO ARBELAEZ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - (732260104301)	420 -VACUNACIÓN	DHSS0121093
Tolima	CUNDAY	7322601043	01	HOSPITAL FEDERICO ARBELAEZ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - (732260104301)	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0121094
Tolima	CUNDAY	7322601043	01	HOSPITAL FEDERICO ARBELAEZ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - (732260104301)	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0121095
Tolima	CUNDAY	7322601043	01	HOSPITAL FEDERICO ARBELAEZ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - (732260104301)	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0121096
Tolima	CUNDAY	7322601043	01	HOSPITAL FEDERICO ARBELAEZ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - (732260104301)	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0121097
Tolima	CUNDAY	7322601043	01	HOSPITAL FEDERICO ARBELAEZ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - (732260104301)	1101-ATENCIÓN DEL PARTO	DHSS0121098
Tolima	CUNDAY	7322601043	01	HOSPITAL FEDERICO ARBELAEZ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - (732260104301)	1102-URGENCIAS	DHSS0121099
Tolima	CUNDAY	7322601043	01	HOSPITAL FEDERICO ARBELAEZ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - (732260104301)	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	DHSS0121100
Tolima	CUNDAY	7322601043	02	CENTRO DE SALUD ARMANDO ORTIZ TRES ESQUINAS - (732260104302)	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0121087
Tolima	CUNDAY	7322601043	03	PUESTO DE SALUD LA AURORA - (732260104303)	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0121085
Tolima	CUNDAY	7322601043	03	PUESTO DE SALUD LA AURORA - (732260104303)	420 -VACUNACIÓN	DHSS0121086

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: lunes 11 de diciembre de 2023 (3:42 p.m.)

Excel | Word | Texto

(14) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad	Número de Placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Tolima	CUNDAY	7322601043	01	HOSPITAL FEDERICO ARBELAEZ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - (732260104301)	AMBULANCIAS	Básica	1	OET236	TERRESTRE	2022	10024253801
Tolima	CUNDAY	7322601043	01	HOSPITAL FEDERICO ARBELAEZ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - (732260104301)	AMBULANCIAS	Básica	1	OET255	TERRESTRE	2023	10027886706
Tolima	CUNDAY	7322601043	01	HOSPITAL FEDERICO ARBELAEZ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - (732260104301)	AMBULANCIAS	Básica	1	OET344	TERRESTRE	2014	10007751342
Tolima	CUNDAY	7322601043	01	HOSPITAL FEDERICO ARBELAEZ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - (732260104301)	CAMAS	Pediátrica	2			0	
Tolima	CUNDAY	7322601043	01	HOSPITAL FEDERICO ARBELAEZ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - (732260104301)	CAMAS	Adultos	4			0	
Tolima	CUNDAY	7322601043	01	HOSPITAL FEDERICO ARBELAEZ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - (732260104301)	CAMAS	TPR	1			0	
Tolima	CUNDAY	7322601043	01	HOSPITAL FEDERICO ARBELAEZ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - (732260104301)	CAMILLAS	Observación Pediátrica	1			0	
Tolima	CUNDAY	7322601043	01	HOSPITAL FEDERICO ARBELAEZ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - (732260104301)	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	2			0	
Tolima	CUNDAY	7322601043	01	HOSPITAL FEDERICO ARBELAEZ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - (732260104301)	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	1			0	
Tolima	CUNDAY	7322601043	01	HOSPITAL FEDERICO ARBELAEZ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - (732260104301)	CONSULTORIOS	Urgencias	1			0	
Tolima	CUNDAY	7322601043	01	HOSPITAL FEDERICO ARBELAEZ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - (732260104301)	CONSULTORIOS	Consulta Externa	2			0	
Tolima	CUNDAY	7322601043	01	HOSPITAL FEDERICO ARBELAEZ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - (732260104301)	SALAS	Partos	1			0	
Tolima	CUNDAY	7322601043	02	CENTRO DE SALUD ARMANDO ORTIZ TRES ESQUINAS - (732260104302)	CONSULTORIOS	Consulta Externa	1			0	
Tolima	CUNDAY	7322601043	03	PUESTO DE SALUD LA AURORA - (732260104303)	CONSULTORIOS	Consulta Externa	1			0	

2. CONDICIONES TECNICAS QUE DEBE CUMPLIR EL MUNICIPIO DE HERVEO: HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E.

Nº	ACTIVIDADES A CONTRATAR	OFRECE	NO OFRECE
1	Servicio de Urgencias	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
2	Atención de partos de bajo riesgo obstétrico y atención del recién nacido	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
3	Hospitalización adultos y pediátricos	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
4	Transporte de pacientes en vehículo ambulancia básica "TAB"	En el documento	

		anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
5	Suministro de medicamentos ambulatorios y hospitalarios	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
6	Actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y las demás que la adicionen o modifiquen del Ministerio de Salud y Protección Social: Incluye toma y procesamiento de muestras de Citología Cérvico vaginal, vacunación PAI (y COVID-19).	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
7	**Consultas:** • Enfermería • Medicina General • Odontología General	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
8	**Apoyo Diagnostico:** • Laboratorio Clínico • Toma de Muestras de Laboratorio Clínico • Servicio Farmacéutico • Tamización de Cáncer de Cuello Uterino • Vacunación	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
9	Los demás servicios habilitados que tenga la entidad contratista durante la ejecución, siempre que no exceda la tarifa global pactada.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	OFRECE	NO OFRECE
Sistema Único de habilitación de los servicios de salud	El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. Se verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	

		Aporta certificado de habilitación 7334701099 se constata en el REPS el 13/12/23.	
Portafolio de servicios	El Oferente deberá presentar el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la secretaria de Salud del Departamento del Tolima, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, debe incluir el modelo de atención en salud junto con la propuesta.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita) **Aporta portafolio de servicios y modelo de atención en salud.**	
Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud.	El oferente debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "…Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud…" • Por lo anterior debe presentar certificación suscrita por el representante legal y o quien haga sus veces en la cual garantice que tiene implementado el PAMEC.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita) **Aporta PAMEC**	
Idoneidad del Talento Humano	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual debe presentar debidamente diligenciado el formulario idoneidad del recurso humano para el personal mínimo requerido. Igualmente debe estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS) anexar soporte.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita) Anexa soportes	
Historia clínica y registros	Deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica. El prestador tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 o a cualquier tercero. La historia clínica utilizada en la modalidad extramural es custodiada por el prestador de servicios de salud que oferta y presta	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	

	el servicio de salud en la modalidad extramural y cuenta con los siguientes registros: • Modalidad extramural domiciliaria • Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento. • Nombre de los pacientes atendidos • Registros de referencia y contrarreferencia, cuando se requieran Cuidados por parte del personal de salud • Cuidados encargados a la familia cuando aplique Cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial.		
Otras Condiciones Técnicas	El servicio de urgencias debe prestarse de forma ininterrumpida todos los días de la semana, las 24 horas, los 365 días del año, bajo los principios de eficacia, universalidad, y solidaridad. Se debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. En dado caso de solicitud de atención en el servicio de urgencias para una **URGENCIA VITAL**, tal y como lo consagra la Ley, la atención no requiere autorización previa para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad en **ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS**, pero precisa ser avisada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según Decreto 4747 de 2007. Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, Decreto 4747 del 2007, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas siguientes a su atención. Servicios de baja complejidad. La solicitud de autorización se debe realizar a la línea (1) 5804400 ext 7646, 7426, 7695, 7617 y Avantel 3504131671 y 3505546128, correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co; disan.griss-crf@policia.gov.co; disan.refer-nal@policia.gov.co.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
	Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización escrita y firmada por el Medico de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima. La solicitud de servicios ambulatorios se debe realizar al correo detol.upres-mun@policia.gov.co.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
	EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia, dichos servicios deben ser solicitados a través el Anexo 3 Resolución No. 3047 de 2008 y aplicaran los tiempos de autorización definidos en dicha Resolución. La solicitud de autorizaciones se debe realizar al correo detol.upres-pro@policia.gov.co.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
	Formular los medicamentos en nombre genérico y no comercial, verificando que esten incluidos en el Manual de Medicamentos de la Policía Nacional vigente Acuerdo 052 del 1 de abril de 2013 y los demás que lo adicionen sustituyan modifiquen, en el momento del	En el documento anexo indica	

	inicio del contrato y durante la ejecución del mismo el cual será entregado antes de la fecha de inicio del contrato. El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen. Realizar entrega completa de los medicamentos, en caso de pendientes se deber garantizar la entrega en un lapso no mayor a 48 horas en el lugar de residencia y/o trabajo del afiliado cuando este lo autorice según lo establecido en la Resolución 1604 de 2013. Para la formulación de medicamentos no incluidos en el ACUERDO 052 del 03 de septiembre de 2013 del SSMP No se admiten formatos institucionales del contratista, solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la Unidad Prestadora de Salud Tolima. Con posterioridad, en el formato de justificación diseñado para tal fin por el SSPN según formatos de aprobación conforme a lo dispuesto en la Resolución 00438 del 28 de noviembre de 2017 (por la cual se modifica parcialmente la resolución 057 del 07 de febrero de 2017 mediante la cual se reorganiza el comité técnico científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. El no reporte ante el CTC será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.	con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contra-referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
	Cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el CONTRATISTA deber realizar el trámite de referencia y contrarreferencia según lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 con envío de la información al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y teléfono 3505561170.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
	Brindar atención preferencial a la primera infancia, infancia, adolescencia y gestantes; población desplazada, víctimas de violencia y conflicto armado, población adulto mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en situación de discapacidad en todos los servicios asistenciales y administrativos de conformidad con el Instructivo 008 DISAN-PLANE-70. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
	Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
	Iinformar al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%). respectivamente.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la	

		casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
	El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico).	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
	Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional- Unidad Prestadora de Salud Tolima, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
	Presentar en medio magnético la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa pactada, que permita el cargue de la información en el aplicativo dispuesto por la Policía Nacional para la respectiva actualización de los contratos.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
	Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), tarifas pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos de la Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según resolución 3374 del 2000, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
	EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
	Prestar servicios a los pacientes con sospecha y/o confirmación de COVID 19 según los lineamientos del Ministerio de salud y Protección Social, se incluyen atenciones para diagnóstico y tratamiento.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
	Prestar el servicio de vacunación el cual incluye la vacunación contra el COVID 19 dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 109 de 2021 y demás normas que la adiciones o modifiquen, en coordinación con la UPRES TOLIMA.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE.	

		(Como se solicita)	
	MEDIO AMBIENTE El oferente a través de certificación se compromete a dar cumplimiento al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (componente interno) de acuerdo al Decreto 351 de 2014 "*Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades*", Resolución 1164 de 2002 "*Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos Para La Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares*" , Decreto No. 4741 del 2005 "*Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral*", y las normas que lo modifiquen y/o adicionen. El oferente deberá cumplir con la normatividad ambiental que le aplique relacionada con vertimientos, gestión de residuos, emisiones atmosféricas, saneamiento básico y manejo de sustancias.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita) Aporta certificado de medio ambiente	
	SGSST Presentar firmado el formulario de compromiso, cumplimiento al SGSST.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita) Aporta formulario de compromiso en cumplimiento al SGSST	
	PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 El oferente deberá presentar junto con la oferta el Protocolo de bioseguridad frente a COVID-19, dando cumplimiento a la Resolución 01155 de 2020 "Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita) Aporta protocolo de bioseguridad.	
	GESTIÓN AMBIENTAL El oferente garantizará de manera certificada que los insumos y materiales que utiliza en sus procesos y procedimientos son biodegradables y amigables con el medio ambiente. Garantizando que los suministros que utiliza en sus procesos y procedimientos no contengan ningún componente que posea las siguientes clasificaciones: Contacto con ácidos libres de gases tóxicos Posibles efectos cancerígenos Que puedan causar alteraciones genéticas hereditarias Que puedan causar cáncer por inhalación Que puedan causar efectos irreversibles Peligrosos para la capa de ozono Que puedan perjudicar la fertilidad Que generen riesgo durante el embarazo y efectos adversos para el feto Que puedan resultar nocivos para el lactante	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita) Aporta certificado de gestión ambiental	

N°	DESCRIPCION	OFRECE	NO OFRECE
10	Se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. Así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 *"por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud."*	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
11	El oferente al momento de presentar la propuesta deberá allegar listado de medicamentos con el fin de que sean fijados dentro del contrato e insumos	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
12	Reporte mensual de eventos de interés en salud pública (SIVIGILA), tales como: violencia de genero e intrafamiliar relacionado con cualquiera de las modalidades de violencia no sexual: Física, Psicológica, Negligencia y abandono; violencia sexual: Acoso sexual, Acceso carnal, Explotación sexual, Trata de persona, Actos sexuales, Otras violencias sexuales y Mutilación genital. Morbilidad y Mortalidad Materna, Mortalidad Perinatal o neonatal, Sífilis Congénita, Hepatitis B en menor de 5 años, VIH en gestantes y entrega de análisis (COVE) de los mismos en caso de ser necesario.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
13	El oferente debe tener implementado o en proceso de implementación la estrategia AIEPI Clínico.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
14	El oferente debe garantizar el suministro de método anticonceptivo post parto y post aborto en el ámbito hospitalario, dicha actividad debe quedar registrada en la historia clínica.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
15	El oferente debe reportar de forma mensual la base nominal de gestantes a los correos detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
16	El oferente se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 por la cual se adoptan los lineamientos técnicos de **la ruta integral para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal,** y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
17	Realizar atención para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener	En el documento anexo indica	

	implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.	con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
18	Diligenciar el formato de reporte de citologías y mamografía realizadas durante el mes y realizar el envío los 5 primeros días de cada mes a los correos detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co.. En caso de reportes de citologías y mamografía anormales se debe realizar reporte inmediato de los mismos.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
19	Presentar informe mensual al Área de promoción y mantenimiento de la salud a las casillas electrónicas detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co. que incluya lo siguiente: Informe nominal mensual de usuarios vacunados en el periodo (VACUNA PAI y VACUNA COVID-19)	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
	Informe mensual de estadísticas vitales: • Reporte de nacidos vivos mensual del municipio y cuantos controles prenatales le realizaron durante el embarazo. • Reporte de fallecidos en el municipio		
	Repòrte de niños remitidos a exámenes de potenciales evocados auditivos de tallo a niños con factores de riesgo para hipoacusia		
	Reporte de ecografías tomadas en las gestantes		
	Reporte de pruebas de VIH y sífilis en gestantes		
	Reporte uroanálisis y urocultivo tomados a la gestante Reporte de Toxoplasma IgG e IgM tomados a la gestante (reportar de inmediato casos que requieran test de avidez o IgA toxoplasma o sean diagnosticadas con toxoplasmosis en gestación)		
	Reporte de TSH alterados en nacidos vivos		
	Reporte de incidencia sífilis congénita		
	Reporte incidencia VIH vertical		
	Número de citologías tomadas en el mes e informar resultados alterados de inmediato		
	Número de pacientes con VIH, TBC, LEPRA, MALARIA, LEISHMANIASIS en el mes (discrimine cada caso por separado)		
	Número de Baciloscopia tomadas al mes y reporte si algún positivo		
	Informe inmediato de eventos centinela		
	Consultas de ruta cardiocerebro vascular (HTA, DM, ERC, FALLA CARDIACA, ENFERMEDAD RENAL CRONICA) realizadas en el mes		
	Tamizaje de riesgo cardiovascular: glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis		
	Tamizaje para cáncer de próstata		
	Tamizaje para cáncer de colon		
	Incidencia para Hipertensión Arterial		
	Incidencia para Diabetes		
	Incidencia para Dislipidemia		
	Incidencia para Obesidad		
	Tamizaje de Agudeza Visual – por curso de vida (Carta Snellen)		
	Número de consultas primera infancia medicina y/o enfermería Número de consultas primera infancia odontología Número de consultas en primera infancia para la promoción y apoyo de la lactancia materna Casos formulados con micronutrientes en polvo durante el mes Casos formulados con suplementación con micronutrientes y hierro Casos formulados con a los que se les haya formulado desparasitación intestinal antihelmíntica		

	Número de consultas infancia medicina y/o enfermería Número de consultas infancia odontología Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito para niñas entre 10 y 13 años		
	Educación en IRA- EDA en menor de 5 años		
	Educación en autocuidado, Pautas de crianza y Puericultura en menores de edad de conformidad a AIEPI		
	Número de consultas adolescencia medicina y/o enfermería Número de consultas adolescencia odontología		
	Número de consultas juventud medicina y/o enfermería Número de consultas juventud odontología		
	Número de consultas adultez medicina y/o enfermería Número de consultas adultez odontología		
	Número de consultas vejez medicina y/o enfermería Número de consultas vejez odontología		
	Reporte de Pruebas rápidas treponémica por curso de vida Reporte de Pruebas rápidas para VIH por curso de vida Número de asesorías pre y pos test VIH por curso de vida		
	Número de consultas primera vez de anticoncepción por medicina y/o enfermería a mujeres Número de consultas primera vez de anticoncepción por medicina y/o enfermería a hombres		
	Número de consultas control de anticoncepción por medicina y/o enfermería a mujeres Número de consultas control de anticoncepción por medicina y/o enfermería a hombres		
	N° entrega anticonceptivos orales en mujeres.		
	N° entrega anticonceptivo de emergencia		
	Mujeres con anticonceptivo hormonal implante subdermico.		
	Mujeres con dispositivo intrauterino.		
	N° entrega preservativos		
	Examen Clínico de Seno (Anual) Mujeres a partir de los 40 años		
	Demanda inducida hacia el control prenatal		
	Asistencia curso maternidad y paternidad		
	Consulta primera vez en el embarazo		
	Control prenatal por medicina general		
	Control prenatal por enfermería		
	Consultas de Interrupción voluntaria del embarazo realizadas en el mes		
	Consultas preconcepcionales realizadas en el mes (inicial y control)		
	Consultas de puerperio realizadas en el mes		
	Consultas de recién nacido realizadas en el mes		
20	Informe mensual del área de odontología con lo que respecta a promoción y mantenimiento de la salud, de acuerdo al curso de vida PRIMERA INFANCIA 1 MES A 5 AÑOS Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Aplicación de barniz de flúor Sellantes INFANCIA 6 A 11 AÑOS Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Aplicación de barniz de flúor Sellantes ADOLESCENCIA 12-17 AÑOS Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Aplicación de barniz de flúor Sellantes Detartraje JUVENTUD 18-28 AÑOS	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	

	Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Detartraje ADULTEZ 29-50 AÑOS Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Detartraje VEJEZ 60 AÑOS EN ADELANTE Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Detartraje MATERNAS PRIMER TRIMESTRE Consulta de valoración MATERNAS SEGUNDO TRIMESTRE Consulta de valoración		
21	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional- la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contra-referencia.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
22	El Oferente Prestará en forma continua y permanente (24 horas al día) de domingo a domingo los servicios de urgencias a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite y certifiquen su derecho presentando documento de identidad y carné de servicios.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
23	Cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, El Oferente deberá informar por escrito a la jefatura de la Regional de Aseguramiento en salud, para lo cual el profesional diligenciará el formato de referencia y contra referencia adoptado por el prestador, diligenciado en forma completa con el fin de emitir la autorización correspondiente y la respectiva referencia por parte de la IPS, en concordancia con la Jefatura la de Regional de Aseguramiento en Salud Nº2.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
24	Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas a la salida, harán parte de la misma atención Inicial de urgencia y con cargo al mismo valor.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
25	El Oferente debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional y la información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato. Además, facilitará la información necesaria para realizar visitas de auditoria concurrente a pacientes.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
26	El oferente DARA a conocer el Modelo de prestación de servicios (**anexar documento**).	En el documento anexo indica	

		con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita) **Aporta modelo de atención en salud.**	
27	El Oferente debe garantizar la consulta de Medicina General primera vez. Atención de primera vez a gestantes y de primera vez a 3 días de oportunidad.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
28	El Oferente debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
29	El Oferente dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
30	El Oferente designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico).	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
31	Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el Decreto 1273 de 2018; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal, si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
32	El Oferente deberá contar con el Sistema estructurado de referencia y contra-referencia y atención al usuario, a fin de que una vez dado de alta (egreso hospitalario) o consulta (inter consulta o remisión) por especialista sea remitida la información de la atención brindada a los correos detol.upres-rem@policia.gov.co, por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 los correos detol.upres-rem@policia.gov.co, para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
33	Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, el proveedor deberá tramitar para estudio la aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante de la IPS oferente diligenciará completamente el formato	En el documento anexo indica	

	de justificación diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y remitirlo a la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del proveedor. Solo cuando el procedimiento o medicamento se requiera su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente a la central de autorizaciones. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos.	con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
34	La institución oferente se compromete a que exista disponibilidad de camas en hospitalización general, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a cargo del contrato celebrado con dicha entidad, o en su defecto a gestionar la remisión del enfermo dentro del término máximo de las dos (02) horas siguientes a la determinación de la necesidad de referencia por parte del personal médico.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
35	El Oferente deberá suministrar mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 2° del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
36	El Oferente se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. Así como los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 "por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud."	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
37	Aplicabilidad a la ley 594 de 2000 (julio 14) "Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones", en la presentación de las facturas o cuentas de cobro de los servicios de salud prestados.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
38	El oferente deberá realizar la atención a las gestantes de acuerdo a lo establecido en la guía No. 11 y 15 de 2013 "Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio" y la resolución 3280 de 2018, y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan. Las atenciones en el servicio de se realizarán de acuerdo a lo contemplado en la guía y los procedimientos anexos.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
39	El Oferente brindará atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
40	Se incluyen dentro del objeto contractual todas las actividades, intervenciones y procedimientos que el oferente presente en su portafolio de servicios, que se encuentren dentro del plan de Beneficios, que sea necesario prestar por condiciones médico científicas, que no se encuentren contratados con otros prestadores, esto con previa autorización de la central de Referencia y Contra-referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de	

		CUMPLE. (Como se solicita)	
41	Es obligación del Oferente la correcta disposición final de los residuos peligrosos y de tener las respectivas actas de disposición final de los mismos de acuerdo a lo establecido en la normatividad ambiental vigente. Asimismo, y en cumplimiento a la Resolución 1164 de 2002, Decreto 351 de 2014, debe contar con un plan de gestión integral de residuos sólidos generados en atención de la salud y otras actividades (PGIRASA). Contar con un gestor de residuos sólidos peligrosos con características biológicas como los descritos dentro del Decreto 4741 de 2005.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
42	El oferente deberá certificar que cumple con la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, de acuerdo con lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"*, Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST"*, para lo cual deberá diligenciar el Anexo, Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Asimismo, deberá anexar el **certificado o constancia de la ARL.**	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita) Aporta certificado de ARL Positiva 13/12/23 con resultado de autoevaluación 93,25%	
43	INFORMES: EL PRESTADOR presentará a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 o Dirección Nacional de Sanidad los informes que a continuación se describen, ya sea mediante correo electrónico (detol.upres@policia.gov.co) y/o en medio magnético, dentro de los siguientes términos: a). Reportes de los Indicadores de Calidad, mediante el cual EL PRESTADOR informará el cumplimiento del Decreto Ley 019 de 2012, la Resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016 y las normas que la modifiquen, aclaren o sustituyan con una periodicidad mensual, Indicadores de Alerta Temprana. b). RIPS de manera completa, correctamente diligenciados y con la calidad normativa requerida, en medio magnético anexo a la factura mensual y adicionalmente debe ser remitido al correo detol.upres@policia.gov.co; y con las especificaciones establecidas en la Resolución 3374 de 2000, Resolución 1531 de 2014, circular 0024 de 2015, garantizando consistencia y calidad de los registros; so pena de incurrir en las sanciones y descuentos estipuladas en el Artículo 116 de la Ley 1438 de 2011. c). Datos relacionados con el reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 2463 de 2014 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan, según formatos suministrados por Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 para Programas Especiales, informe que deberá ser entregado en medio magnético, mensualmente, el cual deberá incluir lo siguiente: 1). Reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 4725 de 2011 y Resolución 783 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan donde se contempla el reporte de: Personas con infección por el VIH/SIDA, personas con Tuberculosis (enfermedad activa o curada), Mujeres embarazadas, Hijos de mujeres con infección por VIH que tienen menos de dieciocho (18) meses de edad a la fecha de corte, según formatos suministrados por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2. 2). Entrega de información de forma mensual, de la Enfermedad Renal Crónica y sus precursoras: Hipertensión Arterial y Diabetes según Acuerdo 395 de 2008 y Anexo Técnico, Resolución 2463 de 2014 y cualquier norma que la modifique, aclare, adicione o sustituya. El PRESTADOR entregará trimestralmente los indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos de estos pacientes. d). Entrega trimestral indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos en pacientes con enfermedad renal estadificada en 1, 4 y 5 según el caso, conforme formato entregado por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 . e). Entrega de reporte mensual de pacientes nuevos captados con diagnóstico de hipertensión y diabetes y demás informes que requiera la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2. f). Presentar los reportes e información conforme lo establece la Resolución 4505 de 2012.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
44	El oferente dará aplicabilidad y cumplimiento al instructivo N° 028 DISAN-PLANE 70 del 07 de Julio de 2020, "POR EL CUAL SE IMPARTEN LINEAMIENTOS TECNICOS PARA LA CONTRATACION DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN UNIDADES DESCONCENTRADAS.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de	

		CUMPLE. (Como se solicita)	
45	El oferente no debe estar reportado ante el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA). Ley 1333 de Julio de 2009.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
46	El oferente debe contar con los equipos biomédicos que serán utilizados para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar, así como velar por sus buenas condiciones técnicas para su correcto funcionamiento.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
47	El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
48	El oferente se compromete a dar Aplicabilidad y cumplimiento a **CIRCULAR EXTERNA 00004 DEL 20 DE MARZO 2015 SUPERSALUD,** en la cual se Imparten instrucciones para la prestación de los servicios de salud a las personas adultas mayores por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio EAPB e Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud. La anterior circular entre su contenido contempla: • ATENCIÓN ESPECIAL. Las personas de 60 años de edad o más son sujetos de protección constitucional reforzada, que demandan del Estado y de los actores del sistema, una atención en salud prioritaria y especial, sin que sea posible limitar su acceso a los servicios de salud por cuenta de trámites administrativos o cuestiones económicas. • PROCESOS DE ATENCIÓN INTERSECTORIALES E INTERDISCIPLINARIOS. Para garantizar las condiciones de atención especial a la población adulta mayor, las instituciones del sector salud deberán definir, dentro de los dos meses siguientes a la publicación de la presente circular, los procesos intersectoriales e interdisciplinarios de atención en salud, los cuales estarán a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud para su verificación cuando esta lo requiera. • ATENCIÓN OPORTUNA. ASIGNACIÓN DE CITAS DE MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGÍA, MEDICINA ESPECIALIZADA Y DE APOYOS DIAGNÓSTICOS. Las entidades vigiladas tendrán agendas abiertas durante todos los días hábiles del año y deberán asignar las citas de medicina general, odontológica, medicina especializada y apoyos diagnósticos a los afiliados de 60 años o más, dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud por parte de estos. o Atención oportuna, asignación de citas de medicina general, odontología, medicina especializada y apoyos diagnósticos. o Agendas abiertas todos los días hábiles del año y asignación de cita a mayores de 60 años a más tardar en 48 horas a través de canales no presenciales seguros y confiables. o Implementar los programas de promoción y prevención que propendan por el desarrollo integral, protección física y mental de la población adulta mayor, con el propósito de fomentar la adopción de estilos de vida saludables, el control de enfermedades crónicas no transmisibles y la reducción de riesgos en estos pacientes. ENTREGA ÍNTEGRA Y OPORTUNA DE MEDICAMENTOS. La entrega de medicamentos a las personas de 60 años o más se hará de manera íntegra y oportuna al momento de la solicitud. Cuando las vigiladas no entreguen de manera inmediata los medicamentos POS, deberá garantizarse su entrega en el lugar dispuesto, en un plazo máximo de 48 horas	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	

	siguientes a la solicitud, salvo que la patología del adulto mayor no dé espera, caso en el cual el asegurador deberá adelantar los trámites pertinentes para garantizar la entrega inmediata en su domicilio o en el lugar establecido para el efecto, so pena de las sanciones administrativas a que haya lugar.		
49	CONTINUIDAD EN EL TRATAMIENTO. Las Empresas Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deben garantizar la continuidad en los tratamientos médicos de las personas adultas mayores, sin que sea posible su interrupción por razones administrativas o económicas.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
50	El oferente deberá anexar resolución, circular, acuerdo y/o acto administrativo mediante el cual expide el valor de las tarifas propias (**procedimientos, medicamentos, insumos médicos, ambulancias etc**). Para los procedimientos y servicios de ambulancia deben venir debidamente ajustado a la resolución 2077 del 2021 código CUPS, con sus respectivos valores. (Anexar en formato Excel o editable).	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
51	El oferente se compromete a dar Aplicabilidad y cumplimiento según le corresponda a la Resolución 441 del 28 de marzo del 2022 "Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud".	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	

SERVICIOS AMBULATORIOS	SERVICIOS HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS
DE LUNES A VIERNES DE 07:00 AM A 12:00 AM y de 02:00 PM A 06:00 PM	24 HORAS AL DÍA, LOS SIETE DÍAS DE LA SEMANA POR EL TIEMPO QUE DURE EL CONTRATO QUE SE LLEGASE A CELEBRAR.

PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS.

g. Todo medicamento ordenado debe prescribirse según lo establecido en Acuerdo 052 de 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" y todo procedimiento se debe solicitar según lo establecido en el Acuerdo 002 de 2001, como primera instancia. Toda solicitud que se encuentre fuera de estos acuerdos debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 2, con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.

h. Todos los medicamentos suministrados durante la atención a los usuarios, deberán ser los catalogados de acuerdo al MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA consagrado en el Acuerdo 052 de 2013.

i. Cuando se requiera una molécula de MARCA, solo será autorizada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenidas en el Acuerdo 052 de 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" la orden médica debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.

j. La prescripción de los medicamentos tendrá un lapso y vigencia de 72 horas, contadas a partir de la fecha de expedición de la fórmula médica. La fórmula original deberá ser anexada a la fórmula médica transcrita como evidencia de la transcripción de la misma y deberá cumplir con los requisitos de ley: Nombre del usuario, identificación, diagnóstico, nombre del medicamento, cantidad ordenada, dosificación, tiempo de tratamiento y firma del médico tratante.

k. La prescripción de medicamentos en urgencias podrá ser entregada para el manejo ambulatorio de la patología por un término no superior a (3) tres días calendario. Esta característica se tendrá en cuenta los días viernes, sábado, domingos y lunes festivos, y se autorizará en los casos especiales como la semana mayor (semana santa) en la cual se autoriza el suministro durante el puente de esta festividad.

l. Como constancia de recibido, la fórmula deberá venir firmada por el usuario o representante, es decir, la persona que haya recibido el medicamento).

PARA LA EXPEDICIÓN DE EXCUSAS

Toda excusa debe prescribirse según lo establecido en DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PERMANENTE No 003/DIPON-DITAH 14.5: "*Directrices para la expedición y registro de las excusas del servicio, incapacidad médica, licencia por maternidad o aborto, para el control y seguimiento del personal excusado del servicio o con incapacidad medica*".

PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS

Se prestará el servicio de **MEDICINA GENERAL AMBULATORIA** como puerta de entrada

LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS SE PRESTARÁ TENIENDO EN CUENTA:

- Las definiciones que para el caso establece la Ley Colombiana: Decreto 412 de 1992 y demás reglamentaciones que se expidan al respecto.
- Para el caso de las urgencias vitales (esto no aplica en la atención ambulatoria), se autoriza la atención por las especialidades previstas en el portafolio de servicios de la entidad, las cuales deberán contar con los soportes respectivos de justificación de la urgencia (Anexo 2 Resolución No. 3047 de 2008); así mismo deberá anexar a la factura de cobro, la autorización emanada por la oficina de REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la de la Dirección de Sanidad a nivel central (Referencia Nacional).
- EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia; dichos servicios deben ser solicitados a través del Anexo 3 de la Resolución No. 3047 de 2008 y aplicarán los tiempos de autorización definidos en dicha resolución.
- Las ayudas diagnósticas (Radiología y Laboratorio Clínico) solicitadas en urgencias serán solamente las necesarias para la atención inicial de urgencias y estarán bajo los parámetros establecidos por la Dirección de Sanidad basados en el Instructivo N° 018 del 29/10/2015 DISAN/AGESA, instructivo N°012 del 06/04/2020 DISAN-PLANE, que trata de la malla de pertinencia para la Referencia y Contrarreferencia.
- Todas las solicitudes de atención inicial de urgencias y las autorizaciones derivadas de dicha atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberán comunicarse a la central de autorizaciones de la Dirección de Sanidad por vía telefónica a la línea de atención: 5804400 extensiones 7646, 7426, 7695, 7617 y AVANTEL 3505546128 o a los correos electrónicos *disan.arasi-aut@policia.gov.co*, *disan.arasi-crf@policia.gov.co*, *disan.refer-nal@policia.gov.co* Independientemente que la IPS cuente con contrato vigente con la Dirección de Sanidad, es obligatoria la notificación de la atención inicial de urgencias con el fin de generar el respectivo código de la atención y llevar el seguimiento al mismo. Para obtener más información sobre la validación de derechos de servicios de salud para los beneficiarios de la Policía Nacional pueden comunicarse a los números de teléfonos así: **350-413-1671 y 350-554-6128.**
- En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 3047 de 2008 "Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007".
- Toda autorización de servicios de atención inicial de urgencias médicas debe ser solicitados mediante el anexo No. 2 y demás soportes como historia clínica, epicrisis o que soportes la solicitud. (esta primera atención inicial de urgencia cubre de 1 a 3 días de estancia si requiere dicha estancia) ya si requiere más prorroga de estancia debe solicitar a referencia de cada unidad. Para beneficiarios correspondiente al Tolima, es competencia REFERENCIA TOLIMA y puede ser solicitada a los correos detol.upres-rem@policia.gov.co. Asimismo, para solicitar estancias hospitalarias y/o procedimientos derivados, la entidad prestadora del servicio de salud debe solicitarlas al correo **disan.griss-crf@policia.gov.co.**

- **RESOLUCIÓN NÚMERO 003047 del 14 de agosto 2008**, "Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007". **Artículo 4. Formato y procedimiento para la solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias.** Si para la realización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, en el acuerdo de voluntades se tiene establecido como requisito la autorización, se adoptará el formato definido en el Anexo Técnico No. 3 que hace parte integral de la presente resolución. La solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, se realizará dentro de las cuatro (4) horas siguientes a la terminación de dicha atención. En caso que se requieran servicios adicionales a la primera autorización en el servicio de urgencias o internación, la solicitud de autorización se deberá enviar antes del vencimiento de la autorización vigente, o a más tardar dentro de las doce (12) horas siguientes a su terminación. ***En caso de que luego de tres (3) intentos de envío debidamente soportados a los medios de recepción de información establecidos en el artículo 10 de la presente resolución, en un período no menor de cuatro (4) horas, con intervalos entre cada intento no menor a media hora, el prestador de servicios de salud no logre comunicación con la entidad responsable del pago, deberá remitir la solicitud de autorización por correo electrónico como imagen adjunta o vía fax a la dirección territorial de salud en la cual opere el prestador de servicios de salud, así: los ubicados en municipios categoría especial, primera categoría y segunda categoría, lo enviarán a su respectiva dirección municipal de salud, los ubicados en distritos lo enviarán a la dirección distrital de salud y los ubicados en los demás municipios deberán enviarlo a la dirección departamental de salud. La constancia de este envío se anexará a la factura, quedando prohibido para la entidad responsable de pago objetar el pago de los servicios con el argumento de que no le fue solicitada la autorización oportunamente.*** El prestador de servicios de salud insistirá en la comunicación con la entidad responsable del pago, procurando que los servicios cuenten con la autorización correspondiente.

Referencia Nacional NO **autoriza:**

- Prorrogas de estancia
- Pruebas COVID
- Ambulancias
- Pacientes programados para cirugía
- Citas de consulta externa
- SOAT
- Atentados

Las ESE HOSPITALES, IPS, deben realizar solicitud de autorización mediante anexo No. 3 para los siguientes servicios así: **servicios de consulta externa, ambulatorio, prueba COVID, transporte de ambulancia, programaciones de cirugía, prorrogas de estancia, servicio de SOAT, tutelas,** recuerden que las autorizaciones deben ser sistematizada SISAP WEB, deben emitirles código de la autorización.
Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, se deberá comunicar directamente con la unidad prestadora de salud Tolima al detol.upres-rem@policia.gov.co con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que requiera el usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 3047 de 2008.
El paciente que ingresa al servicio de URGENCIAS de la IPS contratada, deberá presentar los siguientes documentos para ser atendidos a NOMBRE DE LA POLICIA NACIONAL:

Usuarios menores de edad: Deberá mostrar como mínimo un documento que lo identifique.	Registro Civil, tarjeta de identidad
Usuarios mayores de edad: Deberá mostrar como mínimo un documento que lo identifique.	Cédula de ciudadanía.
No obstante, lo anterior, la IPS como entidad de salud está obligada a atender la URGENCIA VITAL de acuerdo a lo reglamentado por el Decreto 412 de 1992 del Ministerio de Salud.	IMPORTANTE

LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN SE PRESTARÁ CON BASE EN:

Los usuarios que requieran hospitalización serán internados según las indicaciones médicas justificadas por la patología, procedimientos quirúrgicos que requieran la internación inmediata y no sea pertinente la observación. La hospitalización debe ser notificada a la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la unidad prestadora de salud Tolima en la ciudad de Ibagué, aplicando el procedimiento de Referencia y Contrarreferencia del caso, quienes dispondrán si es manejada en ese nivel o se toman las medidas de traslado, siempre y cuando se compruebe que no se expone la salud o la vida del usuario.
NOTA: Esta atención deberá contar con el formato de autorizaciones de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 -UPRES Tolima, de lo contrario el servicio no se reconocerá para pago.

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Los servicios de BAJA COMPLEJIDAD a contratar serán los complementarios a los ya contratados a través de la RED PROPIA que incluye MEDICINA GENERAL y las actividades de PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
TODAS LAS ATENCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD DEBEN SER DEBIDAMENTE SOPORTADAS Y ESTÁN EXPUESTAS A AUDITORIA, por parte de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA y solo se podrán prestar con la previa autorización emitida por la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA UPRES TOLIMA. detol.upres-mun@policia.gov.co.
Para los programas de vacunación y detección temprana de alteraciones del embarazo, parto y puerperio no se requerirá de autorización previa para este servicio debido a que es considerada una población vulnerable en la que se deben evitar barreras que afecten la cobertura de la prestación de los servicios de salud.

AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

La complementación de los servicios médico asistenciales ambulatorios, se requieren los servicios de LABORATORIO CLÍNICO BÁSICO/ESPECIALIZADO, IMAGENOLOGÍA BÁSICA y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA, en especial, TERAPIAS FÍSICA y RESPIRATORIA, y la ENTREGA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS.

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Las ayudas diagnósticas solo serán prescritas por los profesionales de la entidad contratada y nunca por profesionales que no pertenezcan a su red.
NO DEBEN REALIZARSE TRANSCRIPCIONES de atenciones efectuadas a través de otros profesionales, especialistas o contratistas particulares diferentes a la IPS contratada con la PONAL. Incluye: laboratorio clínico y radiología de BAJA Complejidad. Las de BAJA COMPLEJIDAD son la pertinencia y ordenadas por parte de medicina general, las de BAJA complejidad pertinencia a los médicos especialistas quienes también podrán ordenar ayudas diagnosticas de BAJA COMPLEJIDAD.

LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS SIEMPRE REQUERIRÁN LA AUTORIZACIÓN DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA.

MECANISMO ENVIO FORMATOS

En lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución No. 4331 de 2012 *"Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009."* La unidad prestadora de salud Tolima ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

2. Directamente por las direcciones de correo electrónico habilitadas para tal fin, los cuales son las descritas a continuación: detol.upres-gas@policia.gov.co.

El CONTRATISTA SE COMPROMETE A REPORTAR LOS SERVICIOS Y MEDICAMENTOS QUE SE ENCUENTRAN POR FUERA DEL POS Y DEL MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y

TERAPÉUTICA DE LA POLICÍA NACIONAL, CON LA JUSTIFICACION MEDICA, ENVIANDO EN FISICO EL REPORTE JUNTO A LA FACTURACION MENSUAL.

ESTOS DEBEN SER PRESTADOS Y SUMINISTRADOS POR PARTE DE LA IPS SIN QUE SE AFECTE LA ATENCION AL USUARIO.

VERIFICACIÓN REPS:

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC NI 890700907 - 8
Cédula extranjería:CE

Naturaleza Jurídica: Pública — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Tolima — Municipio: HERVEO
Código de Prestador	7334701099 - 01
Nombre del Prestador	HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E.
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado: SI
Dirección	CRA 6 #6-39
Teléfono(s)	3112915248 - 3208377370
Fax	
Correo Electrónico	gerencia@hospitalsanantonio.gov.co
Razón Social	HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E.
Representante Legal	CARLOS ARTURO BENJUMEA HINCAPIE
Nivel Atención Prestador	1 — Carácter Territorial: MUNICIPAL
Fecha de Inscripción	20061117 — Fecha de Vencimiento: 20240831

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 13 de diciembre de 2023 (5:21 p.m.)

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 13 de diciembre de 2023 (5:47 p.m.)

Excel | Word | Texto

(13) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Tolima	HERVEO	7334701099	01	HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E. - (733470109901)	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0272817
Tolima	HERVEO	7334701099	01	HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E. - (733470109901)	130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	DHSS0272818
Tolima	HERVEO	7334701099	01	HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E. - (733470109901)	312 -ENFERMERÍA	DHSS0272819
Tolima	HERVEO	7334701099	01	HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E. - (733470109901)	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0272820
Tolima	HERVEO	7334701099	01	HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E. - (733470109901)	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0272821
Tolima	HERVEO	7334701099	01	HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E. - (733470109901)	420 -VACUNACIÓN	DHSS0272822
Tolima	HERVEO	7334701099	01	HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E. - (733470109901)	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0272823
Tolima	HERVEO	7334701099	01	HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E. - (733470109901)	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0272824
Tolima	HERVEO	7334701099	01	HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E. - (733470109901)	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0272825
Tolima	HERVEO	7334701099	01	HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E. - (733470109901)	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0272826
Tolima	HERVEO	7334701099	01	HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E. - (733470109901)	1101-ATENCIÓN DEL PARTO	DHSS0272827
Tolima	HERVEO	7334701099	01	HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E. - (733470109901)	1102-URGENCIAS	DHSS0272828
Tolima	HERVEO	7334701099	01	HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E. - (733470109901)	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	DHSS0272829

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 13 de diciembre de 2023 (5:49 p.m.)

Excel | Word | Texto

(8) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad	Número de Placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Tolima	HERVEO	7334701099	01	HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E. - (733470109901)	AMBULANCIAS	Básica	1	KSN463	TERRESTRE	2022	10024107600
Tolima	HERVEO	7334701099	01	HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E. - (733470109901)	AMBULANCIAS	Básica	1	ODU872	TERRESTRE	2014	10007813928
Tolima	HERVEO	7334701099	01	HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E. - (733470109901)	CAMAS	Pediátrica	1			0	
Tolima	HERVEO	7334701099	01	HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E. - (733470109901)	CAMAS	Adultos	4			0	
Tolima	HERVEO	7334701099	01	HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E. - (733470109901)	CAMAS	TPR	1			0	
Tolima	HERVEO	7334701099	01	HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E. - (733470109901)	CONSULTORIOS	Urgencias	1			0	
Tolima	HERVEO	7334701099	01	HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E. - (733470109901)	CONSULTORIOS	Consulta Externa	3			0	
Tolima	HERVEO	7334701099	01	HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E. - (733470109901)	SALAS	Partos	1			0	

3. CONDICIONES TECNICAS QUE DEBE CUMPLIR EL MUNICIPIO DE SANTA ISABEL: HOSPITAL CARLOS TORRENTE LLANO E.S.E.

El oferente MUNICIPIO DE SANTA ISABEL: HOSPITAL CARLOS TORRENTE LLANO E.S.E, no remitió soportes para participar en la oferta.

4. CONDICIONES TECNICAS QUE DEBE CUMPLIR EL MUNICIPIO DE VILLARICA: HOSPITAL LA MILAGROSA DE VILLARRICA E.S.E.

N°	ACTIVIDADES A CONTRATAR	OFRECE	NO OFRECE
1	Servicio de Urgencias	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
2	Atención de partos de bajo riesgo obstétrico y atención del recién nacido	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
3	Hospitalización adulto y pediátrico	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
4	Transporte de pacientes en vehículo ambulancia básica "TAB"	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
5	Suministro de medicamentos ambulatorios y hospitalarios	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
6	Actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y las demás que la adicionen o modifiquen del Ministerio de Salud y Protección Social: Incluye toma y procesamiento de muestras de Citología Cérvico vaginal, vacunación PAI (y COVID-19).	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
7	**Consultas:** • Enfermería • Medicina general • Odontología general	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
8	**Apoyo diagnostico** • Laboratorio clínico • Servicio farmacéutico • Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
9	Los demás servicios habilitados que tenga la entidad contratista durante la ejecución, siempre que no exceda la tarifa global pactada.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	OFRECE	NO OFRECE
Sistema Único de habilitación de los servicios de salud	El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. Se verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita) **Aporta certificado de habilitación 7387300686 se constata en el REPS el 11/12/23.**	
Portafolio de servicios	El Oferente deberá presentar el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la secretaria de Salud del Departamento del Tolima y Dirección Territorial de Salud de Caldas (La Dorada), líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, debe incluir el modelo de atención en salud junto con la propuesta.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita) **Aporta portafolio de servicios y modelo de atención en salud.**	
Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud.	El oferente debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "…Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud…" • Por lo anterior debe presentar certificación suscrita por el representante legal y o quien haga sus veces en la cual garantice que tiene implementado el PAMEC.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita) **Aporta PAMEC**	
Idoneidad del Talento Humano	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual debe presentar debidamente diligenciado el formulario idoneidad del recurso humano para el personal mínimo requerido. Igualmente debe estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS) anexar soporte.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita) Anexa soportes	
Historia clínica y registros	Deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica. El prestador tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 o a cualquier tercero. La historia clínica utilizada en la modalidad extramural es custodiada por el prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de salud en la modalidad extramural y cuenta con los siguientes registros: • Modalidad extramural domiciliaria	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	

	• Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento. • Nombre de los pacientes atendidos • Registros de referencia y contrarreferencia, cuando se requieran Cuidados por parte del personal de salud • Cuidados encargados a la familia cuando aplique Cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial.		
Otras Condiciones Técnicas	El servicio de urgencias debe prestarse de forma ininterrumpida todos los días de la semana, las 24 horas, los 365 días del año, bajo los principios de eficacia, universalidad, y solidaridad. Se debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. En dado caso de solicitud de atención en el servicio de urgencias para una **URGENCIA VITAL**, tal y como lo consagra la Ley, la atención no requiere autorización previa para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad en **ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS**, pero precisa ser avisada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según Decreto 4747 de 2007. Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, Decreto 4747 del 2007, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas siguientes a su atención. Servicios de baja complejidad. La solicitud de autorización se debe realizar a la línea (1) 5804400 ext 7646, 7426, 7695, 7617 y Avantel 3504131671 y 3505546128, correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co; disan.griss-crf@policia.gov.co; disan.refer-nal@policia.gov.co.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
	Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización escrita y firmada por el Medico de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima. La solicitud de servicios ambulatorios se debe realizar al correo detol.upres-mun@policia.gov.co.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
	EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia, dichos servicios deben ser solicitados a través el Anexo 3 Resolución No. 3047 de 2008 y aplicaran los tiempos de autorización definidos en dicha Resolución. La solicitud de autorizaciones se debe realizar al correo detol.upres-pro@policia.gov.co.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
	Formular los medicamentos en nombre genérico y no comercial, verificando que esten incluidos en el Manual de Medicamentos de la Policía Nacional vigente Acuerdo 052 del 1 de abril de 2013 y los demás que lo adicionen sustituyan modifiquen, en el momento del inicio del contrato y durante la ejecución del mismo el cual será entregado antes de la fecha de inicio del contrato. El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen. Realizar entrega completa de los medicamentos, en caso de pendientes se deber garantizar la entrega en un lapso no mayor a 48 horas en el lugar de residencia y/o trabajo del afiliado cuando este lo autorice según lo establecido en la Resolución 1604 de 2013.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	

	Para la formulación de medicamentos no incluidos en el ACUERDO 052 del 03 de septiembre de 2013 del SSMP No se admiten formatos institucionales del contratista, solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la Unidad Prestadora de Salud Tolima. Con posterioridad, en el formato de justificación diseñado para tal fin por el SSPN según formatos de aprobación conforme a lo dispuesto en la Resolución 00438 del 28 de noviembre de 2017 (por la cual se modifica parcialmente la resolución 057 del 07 de febrero de 2017 mediante la cual se reorganiza el comité técnico científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. El no reporte ante el CTC será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.		
	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contra-referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
	Cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el CONTRATISTA deber realizar el trámite de referencia y contrarreferencia según lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 con envío de la información al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y teléfono 3505561170.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
	Brindar atención preferencial a la primera infancia, infancia, adolescencia y gestantes; población desplazada, víctimas de violencia y conflicto armado, población adulto mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en situación de discapacidad en todos los servicios asistenciales y administrativos de conformidad con el Instructivo 008 DISAN-PLANE-70. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
	Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
	Iinformar al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%). respectivamente.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
	El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico).	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
	Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional- Unidad Prestadora de Salud Tolima, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
	Presentar en medio magnético la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud	En el documento anexo indica con	

	(CUPS), con el respectivo valor según tarifa pactada, que permita el cargue de la información en el aplicativo dispuesto por la Policía Nacional para la respectiva actualización de los contratos.	un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita) Aporta relación de CUPS.	
	Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), tarifas pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos de la Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según resolución 3374 del 2000, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
	EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
	Prestar servicios a los pacientes con sospecha y/o confirmación de COVID 19 según los lineamientos del Ministerio de salud y Protección Social, se incluyen atenciones para diagnóstico y tratamiento.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
	Prestar el servicio de vacunación el cual incluye la vacunación contra el COVID 19 dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 109 de 2021 y demás normas que la adiciones o modifiquen, en coordinación con la UPRES TOLIMA	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
	MEDIO AMBIENTE El oferente a través de certificación se compromete a dar cumplimiento al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (componente interno) de acuerdo al Decreto 351 de 2014 "*Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades*", Resolución 1164 de 2002 "*Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos Para La Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares*" , Decreto No. 4741 del 2005 "*Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral*", y las normas que lo modifiquen y/o adicionen. El oferente deberá cumplir con la normatividad ambiental que le aplique relacionada con vertimientos, gestión de residuos, emisiones atmosféricas, saneamiento básico y manejo de sustancias.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita) Aporta certificado de medio ambiente	
	SGSST Presentar firmado el formulario de compromiso, cumplimiento al SGSST.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita) Aporta formulario de compromiso en cumplimiento al SGSST	
	PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 El oferente deberá presentar junto con la oferta el Protocolo de bioseguridad frente a COVID-19, dando cumplimiento a la Resolución 01155 de 2020 "Por medio de la cual se adopta el protocolo de	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de	

	bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación.	CUMPLE. (Como se solicita) Aporta protocolo de bioseguridad.	
	GESTIÓN AMBIENTAL El oferente garantizará de manera certificada que los insumos y materiales que utiliza en sus procesos y procedimientos son biodegradables y amigables con el medio ambiente. Garantizando que los suministros que utiliza en sus procesos y procedimientos no contengan ningún componente que posea las siguientes clasificaciones: Contacto con ácidos libres de gases tóxicos Posibles efectos cancerígenos Que puedan causar alteraciones genéticas hereditarias Que puedan causar cáncer por inhalación Que puedan causar efectos irreversibles Peligrosos para la capa de ozono Que puedan perjudicar la fertilidad Que generen riesgo durante el embarazo y efectos adversos para el feto Que puedan resultar nocivos para el lactante	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita) Aporta certificado de gestión ambiental	

N.°	DESCRIPCION	OFRECE	NO OFRECE
10	Se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. Así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 "*por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.*"	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
11	El oferente al momento de presentar la propuesta deberá allegar listado de medicamentos con el fin de que sean fijados dentro del contrato e insumos	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
12	Reporte mensual de eventos de interés en salud pública (SIVIGILA), tales como: violencia de genero e intrafamiliar relacionado con cualquiera de las modalidades de violencia no sexual: Física, Psicológica, Negligencia y abandono; violencia sexual: Acoso sexual, Acceso carnal, Explotación sexual, Trata de persona, Actos sexuales, Otras violencias sexuales y Mutilación genital. Morbilidad y Mortalidad Materna, Mortalidad Perinatal o neonatal, Sífilis Congénita, Hepatitis B en menor de 5 años, VIH en gestantes y entrega de análisis (COVE) de los mismos en caso de ser necesario.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
13	El oferente debe tener implementado o en proceso de implementación la estrategia AIEPI Clínico.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
14	El oferente debe garantizar el suministro de método anticonceptivo post parto y post aborto en el ámbito hospitalario, dicha actividad debe quedar registrada en la historia clínica.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE.	

		(Como se solicita)	
15	El oferente debe reportar de forma mensual la base nominal de gestantes a los correos detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
16	El oferente se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 por la cual se adoptan los lineamientos técnicos de la **ruta integral para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal**, y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
17	Realizar atención para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
18	Diligenciar el formato de reporte de citologías y mamografía realizadas durante el mes y realizar el envío los 5 primeros días de cada mes a los correos detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co.. En caso de reportes de citologías y mamografía anormales se debe realizar reporte inmediato de los mismos.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
19	Presentar informe mensual al Área de promoción y mantenimiento de la salud a las casillas electrónicas detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co. que incluya lo siguiente: Informe nominal mensual de usuarios vacunados en el periodo (VACUNA PAI y VACUNA COVID-19)	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
	Informe mensual de estadísticas vitales: • Reporte de nacidos vivos mensual del municipio y cuantos controles prenatales le realizaron durante el embarazo. • Reporte de fallecidos en el municipio		
	Reporte de niños remitidos a exámenes de potenciales evocados auditivos de tallo a niños con factores de riesgo para hipoacusia		
	Reporte de ecografías tomadas en las gestantes		
	Reporte de pruebas de VIH y sífilis en gestantes		
	Reporte uroanálisis y urocultivo tomados a la gestante Reporte de Toxoplasma IgG e IgM tomados a la gestante (reportar de inmediato casos que requieran test de avidez o IgA toxoplasma o sean diagnosticadas con toxoplasmosis en gestación)		
	Reporte de TSH alterados en nacidos vivos		
	Reporte de incidencia sífilis congénita		
	Reporte incidencia VIH vertical		
	Número de citologías tomadas en el mes e informar resultados alterados de inmediato		
	Número de pacientes con VIH, TBC, LEPRA, MALARIA, LEISHMANIASIS en el mes (discrimine cada caso por separado)		
	Número de Baciloscopia tomadas al mes y reporte X algún positivo		
	Informe inmediato de eventos centinela		
	Consultas de ruta cardiocerebro vascular (HTA, DM, ERC, FALLA CARDIACA, ENFERMEDAD RENAL CRONICA) realizadas en el mes		

	Tamizaje de riesgo cardiovascular: glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis		
	Tamizaje para cáncer de próstata		
	Tamizaje para cáncer de colon		
	Incidencia para Hipertensión Arterial		
	Incidencia para Diabetes		
	Incidencia para Dislipidemia		
	Incidencia para Obesidad		
	Tamizaje de Agudeza Visual – por curso de vida (Carta Snellen)		
	Número de consultas primera infancia medicina y/o enfermería Número de consultas primera infancia odontología Número de consultas en primera infancia para la promoción y apoyo de la lactancia materna Casos formulados con micronutrientes en polvo durante el mes Casos formulados con suplementación con micronutrientes y hierro Casos formulados con a los que se les haya formulado desparasitación intestinal antihelmíntica		
	Número de consultas infancia medicina y/o enfermería Número de consultas infancia odontología Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito para niñas entre 10 y 13 años		
	Educación en IRA- EDA en menor de 5 años		
	Educación en autocuidado, Pautas de crianza y Puericultura en menores de edad de conformidad a AIEPI		
	Número de consultas adolescencia medicina y/o enfermería Número de consultas adolescencia odontología		
	Número de consultas juventud medicina y/o enfermería Número de consultas juventud odontología		
	Número de consultas adultez medicina y/o enfermería Número de consultas adultez odontología		
	Número de consultas vejez medicina y/o enfermería Número de consultas vejez odontología		
	Reporte de Pruebas rápidas treponémica por curso de vida Reporte de Pruebas rápidas para VIH por curso de vida Número de asesorías pre y pos test VIH por curso de vida		
	Número de consultas primera vez de anticoncepción por medicina y/o enfermería a mujeres Número de consultas primera vez de anticoncepción por medicina y/o enfermería a hombres		
	Número de consultas control de anticoncepción por medicina y/o enfermería a mujeres Número de consultas control de anticoncepción por medicina y/o enfermería a hombres		
	N° entrega anticonceptivos orales en mujeres.		
	N° entrega anticonceptivo de emergencia		
	Mujeres con anticonceptivo hormonal implante subdermico.		
	Mujeres con dispositivo intrauterino.		
	N° entrega preservativos		
	Examen Clínico de Seno (Anual) Mujeres a partir de los 40 años		
	Demanda inducida hacia el control prenatal		
	Asistencia curso maternidad y paternidad		
	Consulta primera vez en el embarazo		
	Control prenatal por medicina general		
	Control prenatal por enfermería		
	Consultas de Interrupción voluntaria del embarazo realizadas en el mes		
	Consultas preconcepcionales realizadas en el mes (inicial y control)		
	Consultas de puerperio realizadas en el mes		
	Consultas de recién nacido realizadas en el mes		
20	Informe mensual del área de odontología con lo que respecta a promoción y mantenimiento de la salud, de acuerdo al curso de vida	En el documento anexo indica con	

	PRIMERA INFANCIA 1 MES A 5 AÑOS Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Aplicación de barniz de flúor Sellantes INFANCIA 6 A 11 AÑOS Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Aplicación de barniz de flúor Sellantes ADOLESCENCIA 12-17 AÑOS Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Aplicación de barniz de flúor Sellantes Detartraje JUVENTUD 18-28 AÑOS Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Detartraje ADULTEZ 29-50 AÑOS Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Detartraje VEJEZ 60 AÑOS EN ADELANTE Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Detartraje MATERNAS PRIMER TRIMESTRE Consulta de valoración MATERNAS SEGUNDO TRIMESTRE Consulta de valoración	un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
21	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional- la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contra-referencia.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
22	El Oferente Prestará en forma continua y permanente (24 horas al día) de domingo a domingo los servicios de urgencias a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite y certifiquen su derecho presentando documento de identidad y carné de servicios.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
23	Cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, El Oferente deberá informar por escrito a la jefatura de la Regional de Aseguramiento en salud, para lo cual el profesional diligenciará el formato de referencia y contra referencia adoptado por el prestador, diligenciado en forma completa con el fin de emitir la autorización correspondiente y la respectiva referencia por parte de la IPS, en concordancia con la Jefatura la de Regional de Aseguramiento en Salud N°2.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	

24	Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas a la salida, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
25	El Oferente debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional y la información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato. Además, facilitará la información necesaria para realizar visitas de auditoria concurrente a pacientes.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
26	El oferente dará a conocer el Modelo de prestación de servicios (**anexar documento**).	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita) Aporta modelo de atención.	
27	El Oferente debe garantizar la consulta de Medicina General primera vez. Atención de primera vez a gestantes y de primera vez a 3 días de oportunidad.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
28	El Oferente debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
29	El Oferente dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
30	El Oferente designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico).	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
31	Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el Decreto 1273 de 2018; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal, X conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	

32	El Oferente deberá contar con el Sistema estructurado de referencia y contra-referencia y atención al usuario, a fin de que una vez dado de alta (egreso hospitalario) o consulta (inter consulta o remisión) por especialista sea remitida la información de la atención brindada a los correos detol.upres-rem@policia.gov.co, por lo tanto X el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 los correos detol.upres-rem@policia.gov.co, para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
33	Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, el proveedor deberá tramitar para estudio la aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante de la IPS oferente diligenciará completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y remitirlo a la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del proveedor. Solo cuando el procedimiento o medicamento se requiera su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente a la central de autorizaciones. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
34	La institución oferente se compromete a que exista disponibilidad de camas en hospitalización general, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a cargo del contrato celebrado con dicha entidad, o en su defecto a gestionar la remisión del enfermo dentro del término máximo de las dos (02) horas siguientes a la determinación de la necesidad de referencia por parte del personal médico.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
35	El Oferente deberá suministrar mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 2° del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
36	El Oferente se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. Así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 "por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud."	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
37	Aplicabilidad a la ley 594 de 2000 (julio 14) "Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones", en la presentación de las facturas o cuentas de cobro de los servicios de salud prestados.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
38	El oferente deberá realizar la atención a las gestantes de acuerdo a lo establecido en la guía No. 11 y 15 de 2013 "Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio" y la resolución 3280 de 2018, y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan. Las atenciones en el servicio de se realizarán de acuerdo a lo contemplado en la guía y los procedimientos anexos.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
39	El Oferente brindará atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	

40	Se incluyen dentro del objeto contractual todas las actividades, intervenciones y procedimientos que el oferente presente en su portafolio de servicios, que se encuentren dentro del plan de Beneficios, que sea necesario prestar por condiciones médico científicas, que no se encuentren contratados con otros prestadores, esto con previa autorización de la central de Referencia y Contra-referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
41	Es obligación del Oferente la correcta disposición final de los residuos peligrosos y de tener las respectivas actas de disposición final de los mismos de acuerdo a lo establecido en la normatividad ambiental vigente. Asimismo, y en cumplimiento a la Resolución 1164 de 2002, Decreto 351 de 2014, debe contar con un plan de gestión integral de residuos sólidos generados en atención de la salud y otras actividades (PGIRASA). Contar con un gestor de residuos sólidos peligrosos con características biológicas como los descritos dentro del Decreto 4741 de 2005.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
42	El oferente deberá certificar que cumple con la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, de acuerdo con lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"*, Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST"*, para lo cual deberá diligenciar el Anexo, Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Asimismo, deberá anexar el **certificado o constancia de la ARL y/o certificado de compromiso de encontrarse en trámite**	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita) Aporta compromiso de trámite de certificado con ARL.	
43	INFORMES: EL PRESTADOR presentará a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 o Dirección Nacional de Sanidad los informes que a continuación se describen, ya sea mediante correo electrónico (detol.upres@policia.gov.co) y/o en medio magnético, dentro de los siguientes términos: a). Reportes de los Indicadores de Calidad, mediante el cual EL PRESTADOR informará el cumplimiento del Decreto Ley 019 de 2012, la Resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016 y las normas que la modifiquen, aclaren o sustituyan con una periodicidad mensual, Indicadores de Alerta Temprana. b). RIPS de manera completa, correctamente diligenciados y con la calidad normativa requerida, en medio magnético anexo a la factura mensual y adicionalmente debe ser remitido al correo detol.upres@policia.gov.co; y con las especificaciones establecidas en la Resolución 3374 de 2000, Resolución 1531 de 2014, circular 0024 de 2015, garantizando consistencia y calidad de los registros; so pena de incurrir en las sanciones y descuentos estipuladas en el Artículo 116 de la Ley 1438 de 2011. c). Datos relacionados con el reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 2463 de 2014 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan, según formatos suministrados por Regional de Aseguramiento en Salud N°2 para Programas Especiales, informe que deberá ser entregado en medio magnético, mensualmente, el cual deberá incluir lo siguiente: 1). Reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 4725 de 2011 y Resolución 783 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan donde se contempla el reporte de: Personas con infección por el VIH/SIDA, personas con Tuberculosis (enfermedad activa o curada), Mujeres embarazadas, Hijos de mujeres con infección por VIH que tienen menos de dieciocho (18) meses de edad a la fecha de corte, según formatos suministrados por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2. 2). Entrega de información de forma mensual, de la Enfermedad Renal Crónica y sus precursoras: Hipertensión Arterial y Diabetes según Acuerdo 395 de 2008 y Anexo Técnico, Resolución 2463 de 2014 y cualquier norma que la modifique, aclare, adicione o sustituya. El PRESTADOR entregará trimestralmente los indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos de estos pacientes. d). Entrega trimestral indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos en pacientes con enfermedad renal estadificada en 1, 4 y 5 según el caso, conforme formato entregado por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2. e). Entrega de reporte mensual de pacientes nuevos captados con diagnóstico de hipertensión y diabetes y demás informes que requiera la Regional de Aseguramiento en Salud N°2. f). Presentar los reportes e información conforme lo establece la Resolución 4505 de 2012.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
44	El oferente dará aplicabilidad y cumplimiento al instructivo N° 028 DISAN-PLANE 70 del 07 de Julio de 2020, "POR EL CUAL SE IMPARTEN LINEAMIENTOS TECNICOS PARA LA CONTRATACION DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN UNIDADES DESCONCENTRADAS.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la	

		casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
45	El oferente no debe estar reportado ante el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA). Ley 1333 de Julio de 2009.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
46	El oferente debe contar con los equipos biomédicos que serán utilizados para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar, así como velar por sus buenas condiciones técnicas para su correcto funcionamiento.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
47	El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. La Regional de Aseguramiento en Salud N°2 verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
48	El oferente se compromete a dar Aplicabilidad y cumplimiento a **CIRCULAR EXTERNA 00004 DEL 20 DE MARZO 2015 SUPERSALUD,** en la cual se Imparten instrucciones para la prestación de los servicios de salud a las personas adultas mayores por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio EAPB e Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud. La anterior circular entre su contenido contempla: • ATENCIÓN ESPECIAL. Las personas de 60 años de edad o más son sujetos de protección constitucional reforzada, que demandan del Estado y de los actores del sistema, una atención en salud prioritaria y especial, sin que sea posible limitar su acceso a los servicios de salud por cuenta de trámites administrativos o cuestiones económicas. • PROCESOS DE ATENCIÓN INTERSECTORIALES E INTERDISCIPLINARIOS. Para garantizar las condiciones de atención especial a la población adulta mayor, las instituciones del sector salud deberán definir, dentro de los dos meses siguientes a la publicación de la presente circular, los procesos intersectoriales e interdisciplinarios de atención en salud, los cuales estarán a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud para su verificación cuando esta lo requiera. • ATENCIÓN OPORTUNA. ASIGNACIÓN DE CITAS DE MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGÍA, MEDICINA ESPECIALIZADA Y DE APOYOS DIAGNÓSTICOS. Las entidades vigiladas tendrán agendas abiertas durante todos los días hábiles del año y deberán asignar las citas de medicina general, odontológica, medicina especializada y apoyos diagnósticos a los afiliados de 60 años o más, dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud por parte de estos. o Atención oportuna, asignación de citas de medicina general, odontología, medicina especializada y apoyos diagnósticos. o Agendas abiertas todos los días hábiles del año y asignación de cita a mayores de 60 años a más tardar en 48 horas a través de canales no presenciales seguros y confiables. o Implementar los programas de promoción y prevención que propendan por el desarrollo integral, protección física y mental de la población adulta mayor, con el propósito de fomentar la adopción de estilos de vida saludables, el control de enfermedades crónicas no transmisibles y la reducción de riesgos en estos pacientes. ENTREGA ÍNTEGRA Y OPORTUNA DE MEDICAMENTOS. La entrega de medicamentos a las personas de 60 años o más se hará de manera íntegra y oportuna al momento de la solicitud. Cuando las vigiladas no entreguen de manera inmediata los medicamentos POS, deberá garantizarse su entrega en el lugar	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	

	dispuesto, en un plazo máximo de 48 horas siguientes a la solicitud, salvo que la patología del adulto mayor no dé espera, caso en el cual el asegurador deberá adelantar los trámites pertinentes para garantizar la entrega inmediata en su domicilio o en el lugar establecido para el efecto, so pena de las sanciones administrativas a que haya lugar.		
49	CONTINUIDAD EN EL TRATAMIENTO. Las Empresas Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deben garantizar la continuidad en los tratamientos médicos de las personas adultas mayores, sin que sea posible su interrupción por razones administrativas o económicas.	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	
50	El oferente deberá anexar resolución, circular, acuerdo y/o acto administrativo mediante el cual expide el valor de las tarifas propias **(procedimientos, medicamentos, insumos médicos, ambulancias etc)**. Para los procedimientos y servicios de ambulancia deben venir debidamente ajustado a la resolución 2077 del 2021 código CUPS, con sus respectivos valores. (Anexar en formato Excel o editable).	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita) Aporta relación de CUPS.	
51	El oferente se compromete a dar Aplicabilidad y cumplimiento según le corresponda a la Resolución 441 del 28 de marzo del 2022 "Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud".	En el documento anexo indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (Como se solicita)	

SERVICIOS AMBULATORIOS	SERVICIOS HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS
DE MARTES A VIERNES DE 07:00 AM A 12:00 AM y de 01:00 PM A 05:00 PM SABADOS 07:00 AM A 03 :00 PM	24 HORAS AL DÍA, LOS SIETE DÍAS DE LA SEMANA POR EL TIEMPO QUE DURE EL CONTRATO QUE SE LLEGASE A CELEBRAR.

PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS.

m. Todo medicamento ordenado debe prescribirse según lo establecido en Acuerdo 052 de 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" y todo procedimiento se debe solicitar según lo establecido en el Acuerdo 002 de 2001, como primera instancia. Toda solicitud que se encuentre fuera de estos acuerdos debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 2, con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.

n. Todos los medicamentos suministrados durante la atención a los usuarios, deberán ser los catalogados de acuerdo al MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA consagrado en el Acuerdo 052 de 2013.

o. Cuando se requiera una molécula de MARCA, solo será autorizada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenidas en el Acuerdo 052 de 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" la orden médica debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.

p. La prescripción de los medicamentos tendrá un lapso y vigencia de 72 horas, contadas a partir de la fecha de expedición de la fórmula médica. La fórmula original deberá ser anexada a la fórmula médica transcrita como evidencia de la transcripción de la misma y deberá cumplir con los requisitos de ley: Nombre del

usuario, identificación, diagnóstico, nombre del medicamento, cantidad ordenada, dosificación, tiempo de tratamiento y firma del médico tratante.

q. La prescripción de medicamentos en urgencias podrá ser entregada para el manejo ambulatorio de la patología por un término no superior a (3) tres días calendario. Esta característica se tendrá en cuenta los días viernes, sábado, domingos y lunes festivos, y se autorizará en los casos especiales como la semana mayor (semana santa) en la cual se autoriza el suministro durante el puente de esta festividad.

r. Como constancia de recibido, la fórmula deberá venir firmada por el usuario o representante, es decir, la persona que haya recibido el medicamento).

PARA LA EXPEDICIÓN DE EXCUSAS

Toda excusa debe prescribirse según lo establecido en DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PERMANENTE No 003/DIPON-DITAH 14.5: "*Directrices para la expedición y registro de las excusas del servicio, incapacidad médica, licencia por maternidad o aborto, para el control y seguimiento del personal excusado del servicio o con incapacidad medica*".

PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS

Se prestará el servicio de **MEDICINA GENERAL AMBULATORIA** como puerta de entrada

LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS SE PRESTARÁ TENIENDO EN CUENTA:

- Las definiciones que para el caso establece la Ley Colombiana: Decreto 412 de 1992 y demás reglamentaciones que se expidan al respecto.
- Para el caso de las urgencias vitales (esto no aplica en la atención ambulatoria), se autoriza la atención por las especialidades previstas en el portafolio de servicios de la entidad, las cuales deberán contar con los soportes respectivos de justificación de la urgencia (Anexo 2 Resolución No. 3047 de 2008); así mismo deberá anexar a la factura de cobro, la autorización emanada por la oficina de REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la de la Dirección de Sanidad a nivel central (Referencia Nacional).
- EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia; dichos servicios deben ser solicitados a través del Anexo 3 de la Resolución No. 3047 de 2008 y aplicarán los tiempos de autorización definidos en dicha resolución.
- Las ayudas diagnósticas (Radiología y Laboratorio Clínico) solicitadas en urgencias serán solamente las necesarias para la atención inicial de urgencias y estarán bajo los parámetros establecidos por la Dirección de Sanidad basados en el Instructivo N° 018 del 29/10/2015 DISAN/AGESA, instructivo N°012 del 06/04/2020 DISAN-PLANE, que trata de la malla de pertinencia para la Referencia y Contrarreferencia.
- Todas las solicitudes de atención inicial de urgencias y las autorizaciones derivadas de dicha atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberán comunicarse a la central de autorizaciones de la Dirección de Sanidad por vía telefónica a la línea de atención: 5804400 extensiones 7646, 7426, 7695, 7617 y AVANTEL 3505546128 o a los correos electrónicos *disan.arasi-aut@policia.gov.co*, *disan.arasi-crf@policia.gov.co*, *disan.refer-nal@policia.gov.co* Independientemente que la IPS cuente con contrato vigente con la Dirección de Sanidad, es obligatoria la notificación de la atención inicial de urgencias con el fin de generar el respectivo código de la atención y llevar el seguimiento al mismo. Para obtener más información sobre la validación de derechos de servicios de salud para los beneficiarios de la Policía Nacional pueden comunicarse a los números de teléfonos así: **350-413-1671 y 350-554-6128.**
- En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 3047 de 2008 "Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007".
- Toda autorización de servicios de atención inicial de urgencias médicas debe ser solicitados mediante el anexo No. 2 y demás soportes como historia clínica, epicrisis o que soportes la solicitud. (esta primera atención inicial de urgencia cubre de 1 a 3 días de estancia si requiere dicha estancia) ya si requiere más prorroga de estancia debe solicitar a referencia de cada unidad. Para beneficiarios correspondiente al Tolima, es competencia REFERENCIA

TOLIMA y puede ser solicitada a los correos detol.upres-rem@policia.gov.co. Asimismo, para solicitar estancias hospitalarias y/o procedimientos derivados, la entidad prestadora del servicio de salud debe solicitarlas al correo **disan.grlss-crf@policia.gov.co.**

- **RESOLUCIÓN NÚMERO 003047 del 14 de agosto 2008**, "Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007". **Artículo 4. Formato y procedimiento para la solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias.** Si para la realización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, en el acuerdo de voluntades se tiene establecido como requisito la autorización, se adoptará el formato definido en el Anexo Técnico No. 3 que hace parte integral de la presente resolución. La solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, se realizará dentro de las cuatro (4) horas siguientes a la terminación de dicha atención. En caso que se requieran servicios adicionales a la primera autorización en el servicio de urgencias o internación, la solicitud de autorización se deberá enviar antes del vencimiento de la autorización vigente, o a más tardar dentro de las doce (12) horas siguientes a su terminación. ***En caso de que luego de tres (3) intentos de envío debidamente soportados a los medios de recepción de información establecidos en el artículo 10 de la presente resolución, en un período no menor de cuatro (4) horas, con intervalos entre cada intento no menor a media hora, el prestador de servicios de salud no logre comunicación con la entidad responsable del pago, deberá remitir la solicitud de autorización por correo electrónico como imagen adjunta o vía fax a la dirección territorial de salud en la cual opere el prestador de servicios de salud, así: los ubicados en municipios categoría especial, primera categoría y segunda categoría, lo enviarán a su respectiva dirección municipal de salud, los ubicados en distritos lo enviarán a la dirección distrital de salud y los ubicados en los demás municipios deberán enviarlo a la dirección departamental de salud. La constancia de este envío se anexará a la factura, quedando prohibido para la entidad responsable de pago objetar el pago de los servicios con el argumento de que no le fue solicitada la autorización oportunamente.*** El prestador de servicios de salud insistirá en la comunicación con la entidad responsable del pago, procurando que los servicios cuenten con la autorización correspondiente.

Referencia Nacional NO **autoriza:**

- Prorrogas de estancia
- Pruebas COVID
- Ambulancias
- Pacientes programados para cirugía
- Citas de consulta externa
- SOAT
- Atentados

Las ESE HOSPITALES, IPS, deben realizar solicitud de autorización mediante anexo No. 3 para los siguientes servicios así: **servicios de consulta externa, ambulatorio, prueba COVID, transporte de ambulancia, programaciones de cirugía, prorrogas de estancia, servicio de SOAT, tutelas,** recuerden que las autorizaciones deben ser sistematizada SISAP WEB, deben emitirles código de la autorización.
Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, se deberá comunicar directamente con la unidad prestadora de salud Tolima al detol.upres-rem@policia.gov.co con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que requiera el usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 3047 de 2008.
El paciente que ingresa al servicio de URGENCIAS de la IPS contratada, deberá presentar los siguientes documentos para ser atendidos a NOMBRE DE LA POLICIA NACIONAL:

Usuarios menores de edad: Deberá mostrar como mínimo un documento que lo identifique.	Registro Civil, tarjeta de identidad
Usuarios mayores de edad: Deberá mostrar como mínimo un documento que lo identifique.	Cédula de ciudadanía.
No obstante, lo anterior, la IPS como entidad de salud está obligada a atender la URGENCIA VITAL de acuerdo a lo reglamentado por el Decreto 412 de 1992 del Ministerio de Salud.	IMPORTANTE

LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN SE PRESTARÁ CON BASE EN:

Los usuarios que requieran hospitalización serán internados según las indicaciones médicas justificadas por la patología, procedimientos quirúrgicos que requieran la internación inmediata y no sea pertinente la observación. La hospitalización debe ser notificada a la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la unidad prestadora de salud Tolima en la ciudad de Ibagué, aplicando el procedimiento de Referencia y Contrarreferencia del caso, quienes dispondrán si es manejada en ese nivel o se toman las medidas de traslado, siempre y cuando se compruebe que no se expone la salud o la vida del usuario.
NOTA: Esta atención deberá contar con el formato de autorizaciones de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 -UPRES Tolima, de lo contrario el servicio no se reconocerá para pago.

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Los servicios de BAJA COMPLEJIDAD a contratar serán los complementarios a los ya contratados a través de la RED PROPIA que incluye MEDICINA GENERAL y las actividades de PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
TODAS LAS ATENCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD DEBEN SER DEBIDAMENTE SOPORTADAS Y ESTÁN EXPUESTAS A AUDITORIA, por parte de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA y solo se podrán prestar con la previa autorización emitida por la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA UPRES TOLIMA. detol.upres-mun@policia.gov.co.
Para los programas de vacunación y detección temprana de alteraciones del embarazo, parto y puerperio no se requerirá de autorización previa para este servicio debido a que es considerada una población vulnerable en la que se deben evitar barreras que afecten la cobertura de la prestación de los servicios de salud.

AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

La complementación de los servicios médico asistenciales ambulatorios, se requieren los servicios de LABORATORIO CLÍNICO BÁSICO/ESPECIALIZADO, IMAGENOLOGÍA BÁSICA y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA, en especial, TERAPIAS FÍSICA y RESPIRATORIA, y la ENTREGA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS.

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Las ayudas diagnósticas solo serán prescritas por los profesionales de la entidad contratada y nunca por profesionales que no pertenezcan a su red.
NO DEBEN REALIZARSE TRANSCRIPCIONES de atenciones efectuadas a través de otros profesionales, especialistas o contratistas particulares diferentes a la IPS contratada con la PONAL. Incluye: laboratorio clínico y radiología de BAJA Complejidad. Las de BAJA COMPLEJIDAD son la pertinencia y ordenadas por parte de medicina general, las de BAJA complejidad pertinencia a los médicos especialistas quienes también podrán ordenar ayudas diagnosticas de BAJA COMPLEJIDAD.

LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS SIEMPRE REQUERIRÁN LA AUTORIZACIÓN DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA.

MECANISMO ENVIO FORMATOS

En lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución No. 4331 de 2012 *"Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009."* La unidad prestadora de salud Tolima ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

3. Directamente por las direcciones de correo electrónico habilitadas para tal fin, los cuales son las descritas a continuación: detol.upres-gas@policia.gov.co.

El CONTRATISTA SE COMPROMETE A REPORTAR LOS SERVICIOS Y MEDICAMENTOS QUE SE ENCUENTRAN POR FUERA DEL POS Y DEL MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA DE LA POLICÍA NACIONAL, CON LA JUSTIFICACION MEDICA, ENVIANDO EN FISICO EL REPORTE JUNTO A LA FACTURACION MENSUAL.

ESTOS DEBEN SER PRESTADOS Y SUMINISTRADOS POR PARTE DE LA IPS SIN QUE SE AFECTE LA ATENCION AL USUARIO.

VERIFICACIÓN REPS:

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE — NI 890702476 - 5

Naturaleza Jurídica: Pública — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Tolima — Municipio: VILLARRICA
Código de Prestador	7387300686 - 01
Nombre del Prestador	HOSPITAL LA MILAGROSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado: SI
Dirección	Carrera 4 Calle 1 - 01
Teléfono(s)	3212409696
Fax	
Correo Electrónico	gerencia.eselamilagrosa@hotmail.com
Razón Social	HOSPITAL LA MILAGROSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Representante Legal	ANDRES ENRIQUE VESGA SARMIENTO
Nivel Atención Prestador	1 — Carácter Territorial: MUNICIPAL
Fecha de Inscripción	20061117 — Fecha de Vencimiento: 20240831

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: lunes 11 de diciembre de 2023 (4:22 p.m.)

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: lunes 11 de diciembre de 2023 (4:47 p.m.)

Excel | Word | Texto

(13) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Tolima	VILLARRICA	7387300686	01	HOSPITAL LA MILAGROSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - (7387300686801)	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0172657
Tolima	VILLARRICA	7387300686	01	HOSPITAL LA MILAGROSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - (7387300686801)	130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	DHSS0172658
Tolima	VILLARRICA	7387300686	01	HOSPITAL LA MILAGROSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - (7387300686801)	312 -ENFERMERÍA	DHSS0172659
Tolima	VILLARRICA	7387300686	01	HOSPITAL LA MILAGROSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - (7387300686801)	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0172660
Tolima	VILLARRICA	7387300686	01	HOSPITAL LA MILAGROSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - (7387300686801)	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0172661
Tolima	VILLARRICA	7387300686	01	HOSPITAL LA MILAGROSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - (7387300686801)	420 -VACUNACIÓN	DHSS0172662
Tolima	VILLARRICA	7387300686	01	HOSPITAL LA MILAGROSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - (7387300686801)	705 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0172663
Tolima	VILLARRICA	7387300686	01	HOSPITAL LA MILAGROSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - (7387300686801)	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0172664
Tolima	VILLARRICA	7387300686	01	HOSPITAL LA MILAGROSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - (7387300686801)	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0172665
Tolima	VILLARRICA	7387300686	01	HOSPITAL LA MILAGROSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - (7387300686801)	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0172666
Tolima	VILLARRICA	7387300686	01	HOSPITAL LA MILAGROSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - (7387300686801)	1101-ATENCIÓN DEL PARTO	DHSS0172667
Tolima	VILLARRICA	7387300686	01	HOSPITAL LA MILAGROSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - (7387300686801)	1102-URGENCIAS	DHSS0172668
Tolima	VILLARRICA	7387300686	01	HOSPITAL LA MILAGROSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - (7387300686801)	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	DHSS0172669

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: lunes 11 de diciembre de 2023 (4:47 p.m.)

Excel | Word | Texto

(9) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad	Número de Placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Tolima	VILLARRICA	7387300686	01	HOSPITAL LA MILAGROSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - (7387300686801)	AMBULANCIAS	Básica	1	LUN692	TERRESTRE	2023	10028315105
Tolima	VILLARRICA	7387300686	01	HOSPITAL LA MILAGROSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - (7387300686801)	AMBULANCIAS	Básica	1	OET347	TERRESTRE	2014	10007777744
Tolima	VILLARRICA	7387300686	01	HOSPITAL LA MILAGROSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - (7387300686801)	AMBULANCIAS	Básica	1	OLO974	TERRESTRE	2019	10017514409
Tolima	VILLARRICA	7387300686	01	HOSPITAL LA MILAGROSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - (7387300686801)	CAMAS	Pediátrica	1			0	
Tolima	VILLARRICA	7387300686	01	HOSPITAL LA MILAGROSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - (7387300686801)	CAMAS	Adultos	2			0	
Tolima	VILLARRICA	7387300686	01	HOSPITAL LA MILAGROSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - (7387300686801)	CAMAS	TPR	1			0	
Tolima	VILLARRICA	7387300686	01	HOSPITAL LA MILAGROSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - (7387300686801)	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	1			0	
Tolima	VILLARRICA	7387300686	01	HOSPITAL LA MILAGROSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - (7387300686801)	CONSULTORIOS	Urgencias	1			0	
Tolima	VILLARRICA	7387300686	01	HOSPITAL LA MILAGROSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - (7387300686801)	CONSULTORIOS	Consulta Externa	4			0	

RESULTADOS:

1. El oferente **MUNICIPIO DE CUNDAY: HOSPITAL FEDERICO ARBELAES E.S.E**, aporta todos los soportes y certificaciones solicitadas en la Invitación a presentar oferta proceso de Contratación PN RASES No2 CD 083 2023, frente a las condiciones técnicas mínimas requeridas para el proceso.

2. El oferente **MUNICIPIO DE HERVEO: HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E**, aporta todos los soportes y certificaciones solicitadas en la Invitación a presentar oferta proceso de Contratación PN RASES No2 CD 083 2023, frente a las condiciones técnicas mínimas requeridas para el proceso.
3. El oferente **MUNICIPIO DE SANTA ISABEL: HOSPITAL CARLOS TORRENTE LLANO E.S.E, no remitió soportes para participar en la oferta**.
4. El oferente **MUNICIPIO DE VILLARICA: HOSPITAL LA MILAGROSA DE VILLARRICA E.S.E,** aporta todos los soportes y certificaciones solicitadas en la Invitación a presentar oferta proceso de Contratación PN RASES No2 CD 083 2023, frente a las condiciones técnicas mínimas requeridas para el proceso.

De la misma manera, declaro que no tengo vinculación comercial, laboral, de contratista o de cualquier naturaleza con los proponentes ni con sus familiares dentro del cuarto grado de consanguinidad, o segundo de afinidad y que he sido contactado o no por socios, representantes o gestores a cualquier título de los proponentes y, que todas las actuaciones y recomendaciones estarán orientadas a que el proceso de contratación se surta en el marco de los principios que lo rigen.

Atentamente,

Médico Especialista III **EDDY ALESSANDRO ALVAREZ SÁNCHEZ**
Integrante comité evaluador

Carrera 4 calle 14-52 Barrio centro
Teléfono 2739811 ext. 3411
detol.upres-gas@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA