Contrato N° **68-7-20321-18** SECCIONAL SANIDAD SANTANDER

Bucaramanga, 23 JUL 2018

Señora
OLGA CECILIA NIÑO LÓPEZ
Representante legal **CENTRO DE ATENCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS S.A. - CDI-**
NIT 804002599-5
Dirección: Carrera 37 No 51-126
Teléfono: 6431666 - 3153196367
Bucaramanga, Santander.

Asunto: Aceptación Oferta proceso PN SECSA MIC 047 2018

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el 16 de Julio 2018, dentro del proceso **PN SECSA MIC 047 2018**, cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN INFECTOLOGÍA PREDIATRICA Y ADULTOS; CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 A LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL – SECCIONAL SANIDAD SANTANDER.** Por la suma de Cuatro Millones Doscientos Noventa Mil Pesos ($4.290.000.oo) Incluido IVA, ha sido aceptada por esta Seccional, así:

CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL - SECCIONAL SANIDAD SANTANDER
ORDENADOR DEL GASTO	Teniente Coronel **IVAN DARÍO CUADROS RAMÍREZ**
CÉDULA DE CIUDADANIA N°	19 492.666 de Bogotá D.C.
CARGO	JEFE SECCIONAL SANIDAD SANTANDER
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna N° 017 del 08 de Febrero de 2018
RESOLUCION DE DELEGACION	De acuerdo con los términos de la delegación para contratar establecidos en la Resolucion No. 00008 del 01 de enero de 2017 modificada por la Resolución 017 del 08 de Febrero de 2018.
CONTRATISTA	ENTIDAD **CENTRO DE ATENCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS S.A. - CDI-** NIT: 804002599-5 Representante Legal: **OLGA CECILIA NIÑO LÓPEZ** Cedula de Ciudadanía No 63296686, expedida en Bucaramanga Santander CIUDAD NOTIFICACIÓN: Bucaramanga, Santander. DIRECCIÓN: Carrera 37 No 51-126 Teléfono: 6431666 - 3153196367 E-MAIL: gerencia@cdi.net.co
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será el líder de **Referencia y Contra Referencia** de la Seccional Sanidad Santander o quien haga sus veces, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la resolución No. 3256 del 15 de Diciembre de 2004 de la Dirección General de la Policía Nacional "Por la cual se reglamenta la actividad de los interventores, supervisores y coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional" y lo contemplado en la

	Ley 1474 de 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigacion y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública".
FORMA DE PAGO	La Seccional Sanidad Santander efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la Seccional Sanidad Santander para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación, deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el **SUPERVISOR DEL CONTRATO**, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional, y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC sera impedimento para la ejecución del contrato. Todos los pagos a que se compromete la SECCIONAL SANIDAD SANTANDER serán cancelados dentro de los sesenta (60) días calendario siguiente a aquel en que haya sido presentada la respectiva factura y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Direccion de Sanidad. **PARÁGRAFO**: Documentos que se deben presentar para el pago de los servicios médicos prestados así: Enviar la facturación en los diez (10) días del mes siguiente a la prestación del servicio a la Ventanilla Unica de Central de Cuentas de la Seccional Sanidad Santander, ubicada en la Avenida 61 No. 10 - 200 Ciudadela Real de Minas de la Ciudad de Bucaramanga, con los siguientes soportes: **a.** Factura comercial en original y copia, donde se estipule cada servicio prestado con su respectivo código (CUPS), individual por cada paciente **b.** Recibo a satisfacción de la prestación de servicio expedido por el **COORDINADOR DEL CONTRATO** **c.** **Original de la boleta de autorización (orden de servicio externo) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contra Referencia de la Seccional Sanidad Santander** adicionando los siguientes documentos: a) RIPS en medio magnético correspondientes a la facturación presentada. b) Fotocopia de los resultados de exámenes para-clínicos y demás ayudas diagnósticas, incluidas las lecturas correspondientes. c) Facturas con soportes: orden de servicio externo, con la firma del usuario del servicio recibido a satisfacción, anexando copia de documentos de identidad del usuario (carné en copia por ambas caras o constancia vigente, cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). d) Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN. **d.** Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos segun la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica presentada. **e.** Anexar los documentos soportes de acuerdo al anexo No. 5 de la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 del 2008 y demás soportes que requiera la Seccional Sanidad Santander para realizar la auditoria respectiva. **f.** En lo referente a los RIPS, el CONTRATISTA debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MIN SALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. Los RIPS deberán ser presentados en medio magnético mensualmente y deben corresponder a la facturación que se está radicando. **g.** Allegar con la correspondiente factura, el recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado según corresponda de

acuerdo a la ley 1607 de 2012, donde se especifique el mes de pago del mismo, de igual manera anexar en los casos que apliquen la planilla pila

h. Fotocopia de la hoja del contrato en donde se encuentra el registro presupuestal.

i. Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.

CAUSALES DE NO PAGO

a) Todo servicio prestado que no cuente con el formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contra Referencia de la Seccional Sanidad Santander.

b) Para las actividades programadas como consulta externa, la autorización debe ser expedida con fecha anterior o igual a la fecha de prestación del servicio. Serán objeto de glosa los servicios prestados con autorizaciones posteriores a la fecha de prestación del servicio.

c) La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. El evento adverso deberá ser notificado, gestionado e informado.

d) Todo bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN y aprobado por esa instancia del Nivel Central. **Nota:** Se aclara que la Dirección de Sanidad continua implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 002 de abril del 2001 del CSSMP y Acuerdo 052 del 2013 del SSMP y especificamente para las solicitudes por Comité Técnico Científico CTC.

e) Todo bien o servicio para administración urgente o tutela, que este fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN.

f) Las contempladas en la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 MIN PROTECCIÓN de 2008 Resolución 416 MIN PROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

OBJECIONES Y GLOSAS.

DECRETO 4747/2007 Artículo 23. Trámite de glosas. Resolucion 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008 y Ley 1438 de 2011. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la Seccional Sanidad Santander, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada y se procederá a

	realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la cláusula Forma de Pago del contrato. La respuesta de glosa deberá ser presentada de forma integral según la totalidad de las glosas presentadas por cada radicado. Aquellas glosas que no sean respondidas de acuerdo a esto o según los términos establecidos en la normatividad, se darán como automáticamente aceptadas por la IPS. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: NOMBRE BENEFICIARIO: **CENTRO DE ATENCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS S.A. - CDI-** BANCO: **Bancolombia** TIPO DE CUENTA: **Corriente** NUMERO DE CUENTA: **8900645976**
VALOR	El valor estimado en el presente proceso es de **Cuatro Millones Doscientos Noventa Mil Pesos** M/CTE (**$ 4.290.000,00**) Incluido IVA, Según oferta presentada y de acuerdo como se describe en el **ANEXO N° 1.**
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Amparado en los certificados de disponibilidad presupuestal **N°SIIF 135318 y SIF 1365 de fecha 11 de Julio de 2018**, expedido por la Jefe de Presupuesto de la Seccional Sanidad Santander
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en el **ANEXO N° 1**
GARANTÍA ÚNICA Y SANCIONES	Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir y presentar a favor de la NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – SECCIONAL SANIDAD SANTANDER, NIT **804.012.688-5**, la Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: | **1. GARANTÍA ÚNICA :** **a). DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO** por el **VEINTE** por ciento **(20%)** del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y sesenta (60) días más. Esto es hasta el día **30/04/2019** **b). CALIDAD DEL SERVICIO** por el **CINCUENTA** por ciento **(50%)** del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y un (1) año más. Esto es hasta el día **01/03/2020**. **c). NO PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES** por el **5%** del valor de la aceptación de oferta. Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más. Esto es hasta el día **01/03/2022**. **d). DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL:** Por un valor correspondiente a **200 SMLMV**, vigente por el término del plazo del contrato y SEIS **(06) meses** más del contrato; Esto es hasta el día **30/08/2019**. **2. SANCIONES:** **a). MULTAS.-** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas de la presente *aceptación de oferta* por causas imputables al **CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1.890 - las partes acuerdan que la **POLICÍA NACIONAL – SECCIONAL SANIDAD SANTANDER,** mediante acto administrativo, hará efectivas multas sucesivas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor dejado de cumplir o entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario, que se descontara del saldo que le adeuda a la entidad.

cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor dejado de cumplir o entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario, que se descontara del saldo que le adeuda a la entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo, en el que se expresara las causas que dieron lugar a ella.
b). La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización, Multa cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0.2%) del valor del contrato

3. **PENAL PECUNIARIA.**- De conformidad con lo previsto en los artículos 1592 y 1599 del código civil colombiano, en caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones derivadas de la presente aceptación de oferta, **EL CONTRATISTA** pagará a la **POLICÍA**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al **VEINTE** por ciento (20%) del valor de la oferta cuando se trate de incumplimiento parcial o definitivo del contrato por parte del CONTRATISTA. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución se empleara la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal b) del presente artículo. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en la presente aceptacion de oferta. **PARÁGRAFO.- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolucion por medio de la cual se hace efectiva alguna de las sanciones aquí estipuladas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aun en el supuesto que el **CONTRATISTA** de posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a cobro coactivo.

4. El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011 y a la Resolucion No. 3039 del 30 de Julio de 2014 " Por la cual se adopta el nuevo Manual de Contratación de la Policía Nacional" 1. Recibido el informe del supervisor en el que se señale un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, el Grupo de contratos o la dependencia que haga sus veces remitirá al ordenador un informe con la relación detallada de los hechos en que se funda el eventual incumplimiento del contratista, las actuaciones llevadas a cabo por el interventor o supervisor del contrato y la pertinencia de la imposición de multa, sanción o declaratoria de incumplimiento según corresponda. Dicho documento deberá estar acompañado del informe de interventoría o de supervisión. 2. La asesoría jurídica de la entidad verificará el informe presentado por el Grupo de Contratos o la dependencia que haga sus veces, efectuará el análisis correspondiente y lo presentará al delegatario contractual, quien con arreglo a dicho analisis, ordenará la citación a audiencia al contratista. El documento de citacion estará a cargo de la asesoría jurídica de la entidad y contendrá: a) La mención expresa y detallada de los hechos que la soportan. b) La enunciación de las normas o cláusulas posiblemente violadas; c) La mención de las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. d) El Lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia. NOTA 1. La determinación de la fecha de realización de la audiencia deberá obedecer a la naturaleza del contrato y a la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. (Literal a) art. 86 ley 1474 de 2011) NOTA 2. La citacion será suscrita por el delegatario contractual y estará acompañada del informe de interventoría o supervisión. A la audiencia deberá ser convocado el interventor

	o supervisor del contrato. NOTA 3. En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. 3. La audiencia será presidida por el ordenador, una vez instalada se procederá a constatar la asistencia y a instruir a los participantes sobre la forma como se desarrollará. Surtido lo anterior el ordenador hará la presentación de las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciando las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para la contratista en desarrollo de la actuación 4. Concluida la intervención del ordenador se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, para lo cual podrán rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la respectiva Unidad Policial. 5. Finalizada la intervención del contratista y la del garante, el delegatario contractual con apoyo en las pruebas e informes que respalden su decisión, ordenará dar lectura de la resolución motivada, proyectado por la asesoría jurídica de la Unidad, en la que se consignará lo ocurrido en desarrollo de la audiencia y se decidirá sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. La resolución así expedida se entenderá notificada en la audiencia. Contra la decisión proferida sólo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. 6. El delegatario contractual podrá dar por terminada la audiencia en cualquier momento, si por algún medio tiene conocimiento de la cesación de la situación de incumplimiento. Para el efecto se levantará el acta correspondiente. (Literal d) art.86 ley 1474 de 2011). NOTA 4. En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el delegatario contractual podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, en su criterio resulte necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En tal evento, al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia, lo que constará en el acta respectiva. (Literal d) Art 86 ley 1474 de 2011). NOTA 5. Para hacer efectivo el pago de las multas, sanciones pactadas en el contrato, y de la cláusula penal pecuniaria podrá acudirse a descontar el valor de las mismas de las sumas adeudadas al contratista o, a efectuar su cobro a través de la garantía constituida por éste. Para el efecto en el acto administrativo correspondiente se harán las previsiones del caso. Si por ninguna de estas vías se logra el pago de las sanciones, se acudirá al cobro por jurisdicción coactiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. (Parágrafo Art.17 ley 1150 de 2007). NOTA 6. De conformidad con lo dispuesto en el numeral 2° del artículo 1° de la ley 80 de 1993, en tratándose de uniones temporales, las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución del contrato de cada uno de sus miembros.
PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecucion será HASTA EL 31 DE OCTUBRE DE 2018, o hasta agotar el Presupuesto del Contrato. Tiempo durante el cual deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir de la aprobación de la Garantía Unica de cumplimiento que ampara el contrato suscrito y entrega de la Carta de Iniciación de Ejecución del Contrato al Contratista.
LUGAR PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	Los servicios objeto de este proceso, deberán ser prestados en la ciudad de Bucaramanga o en su área metropolitana en las instalaciones de la entidad adjudicataria. Es decir en la Carrera 37 No 51-126
FORMA DE EJECUCIÓN	La forma de ejecucion del presente contrato procedera por evento previa autorización en la oficina de autorizaciones de la Seccional Sanidad Santander

	la autorización escrita y exclusiva de la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Seccional Sanidad Santander y deberan respetarse las limitaciones descritas en las especificaciones técnicas minimas. Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la Seccional Sanidad Santander aplica lo dispuesto en el Decreto 4747 de 2007 *"Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones"*. Así como las establecidas en la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008 Por ello en lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolucion 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, ésta Seccional, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación: Por página Web: •página: 201.221.132.98:8081 (aplicativo de referencia y contra referencia) Correo. referenciasanidadsantander@gmail.com • Verificación de Derechos ADRES La verificación de derechos (Según el Decreto 4747 de 2007) la realiza la entidad, previo al diligenciamiento de cualquiera de los anexos, para esto solo basta con realizar la consulta en el link afiliaciones. Así mismo es importante que la entidad realice la verificación en la página de la Administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud ADRES –anterior Fosyga-, realizando los respectivos reportes Adicionalmente los aseguradores y prestadores con los cuales se tiene relacion contractual, deben tener en cuenta los parámetros establecidos en el presente pliego de condiciones, con el fin de verificar el tipo de afiliación del usuario, con el carnet y su documento de identidad. Nota 1: Se aclara que la Dirección de Sanidad continua implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el acuerdo 002 de abril del 2001 y acuerdo 052 del 2013.
VIGENCIA DEL CONTRATO	La vigencia del contrato será igual al Plazo de ejecución y cuatro (4) meses más. Estos cuatro (4) meses son únicas y exclusivamente para efectos de liquidación del contrato
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	1. Cumplir con el objeto contractual. 2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. 3. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012, por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. 4. Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos de la Seccional Sanidad Santander, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única. Sin embargo, la Seccional

dispondrá de un tiempo prudencial para la notificación de la carta de inicio, de acuerdo a la terminación del contrato que se encuentre vigente para el mismo objeto.

5. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
6. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA debera informar de tal evento a la SECCIONAL DE SANIDAD SANTANDER de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
7. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
8. Una vez se dé carta de inicio al contrato el CONTRATISTA deberá efectuarse reunión con el Supervisor del Contrato para determinar la persona enlace, que se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contra referencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos, actividades y todo aquello que se presenta durante la ejecución del contrato
9. Los servicios que requieren los usuarios de la Policía Nacional, deben ser prestados y adecuados en el área metropolitana de la ciudad de Bucaramanga, con la eficacia y calidad que permitan un diagnóstico efectivo para ellos.
10. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de usuarios que atienda.
11. El Contratista para efectos de facturación entenderá como plan de beneficios (POS) de la Policía Nacional, el conjunto de actividades, y procedimientos, relacionados y definidos en el **acuerdo 002 del 2001 de CSSFPM** anexo al contrato vigente.
12. Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.
13. En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor
14. La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado medico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de la Protección Social. El evento adverso debera ser notificado, gestionado e informado a la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA SECCIONAL SANIDAD SANTANDER. Deberá responder por los eventos adversos prevenibles o evitables que se generen a los usuarios en desarrollo del presente contrato.
15. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
16. Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el Contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado se

autorizará por "Resolucion de urgencias" de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.

17 El Contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios médicos se ajuste en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001), en el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP (Acuerdo 052 de 2013 del SSMP y demás leyes que los adicionen, modifiquen o sustituyan y en la Resolución 057 del 07 de febrero de 2014 Por la cual se reorganiza el CTC de la Dirección de Sanidad y la Resolución No. 438 del 28/11/2017 Por la cual de modifica parcialmente la Resolucion No 057 del 07/02/2014 que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co y los cuales hacen parte integral del presente contrato.

18 El CONTRATISTA debe contar con los certificados de habilitacion de los servicios a prestar soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. (Anexar formulario de inscripcion y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos). En la atención de usuarios remitidos deberá utilizarse las guías de manejo acordadas

19 Para la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento.

✓ Demostración de derechos y autorización:

a. Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar orden medica donde se especifique el tipo consulta de primera vez o control del médico tratante con su respectiva firma y sello, autorización en el formato de la oficina de Referencia y Contra Referencia de la Seccional Sanidad Santander. Una vez prestado el servicio, la autorización debe quedar firmada por el usuario o acudientes.

b. Debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía, Comando de la Metropolitana, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN).

c. Acompañando al carnet que autoriza los servicios de sanidad debe presentarse documento de identificacion en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).

d. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atencion de urgencias vitales y atencion inicial de urgencias).

e. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el Contratista estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Seccional Sanidad Santander la única dirección electrónica válida para este proceso es **referenciasanidadsantander@gmail.com** , o mediante la web: **201.221.132.98:8081** (aplicativo de Referencia y Contra referencia), sin que se convierta en un obstáculo para la atención

cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario.

f. Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante **el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN),** para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. **NO SE ADMITEN FORMATOS INSTITUCIONALES DEL CONTRATISTA**. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del usuario, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente.

20. El CONTRATISTA se obliga a revisar la disponibilidad presupuestal del contrato de acuerdo a la observación señalada en el formato de autorizaciones, a efectos de no generar la prestación de servicios sin respaldo presupuestal, ya que la Seccional no se hará responsable de los mismos.

21 La entidad contratada debe presentar los siguientes soportes para el cobro de los servicios prestados:

a) Factura en original y copia en las que se relacione las atenciones prestadas a los usuarios de la POLICÍA NACIONAL - SECCIONAL DE SANIDAD SANTANDER.
b) orden médica donde se especifique el tipo consulta de primera vez o control (Infectología) del médico tratante con su respectiva firma y sello, autorización en el formato de la oficina de Referencia y Contra Referencia de la Seccional Sanidad Santander.
c) Boleta de autorización original expedida por el área de Referencia y Contra referencia de la Seccional Sanidad Santander.
d) Copia del carné o constancia vigente expedida por talento humano del Comando.
e) Copia de los soportes de historia clínica que permitan auditar los servicios prestados, tales como reporte de resultados, insumos y otros suministros.
f) Copia del documento de identidad del usuario atendido.
g) Presentar en cada facturación fotocopia de la hoja de contrato en donde se encuentre el registro presupuestal del mismo y constancia de pago de aportes de seguridad social y parafiscales de sus empleados.
h) Suministrar la información que demande la Seccional Sanidad Santander como RIPS y ejecución mensual del contrato.

22. Permitir al **Auditor Médico Concurrente** de la Seccional Sanidad Santander, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud (historias clínicas, estadísticas, soportes y documentos relacionados con la atención del paciente) igualmente 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.

23. INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA SECCIONAL SANIDAD SANTANDER DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

- Notificar al Supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecucion del respectivo contrato.
- El CONTRATISTA se obliga a generar un reporte QUINCENAL de la ejecución del contrato cuando éste supere el CINCUENTA (50) POR CIENTO. Lo anterior a efectos de llevar un mayor control y así no generar interrupciones en la prestacion de servicios o que estos se presten sin respaldo presupuestal.

- Cuando se haya consumido el 70% del presupuesto asignado en el contrato, el Contratista deberá informar mediante oficio a la Seccional Sanidad Santander y al Supervisor del contrato. Lo anterior con el fin de no exceder el valor contratado y de esta manera evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo contractual; si llegase a suceder, el Contratante no se hace responsable de la cancelación de las mismas (excepto las atenciones que sean de urgencias).
- Reportar la ejecución del contrato al Supervisor del Contrato, en los formatos semanal y mensual al correo referenciasanidadsantander@gmail.com de acuerdo con los siguientes formatos:

FORMATO QUINCENAL

MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
SECCIONAL SANIDAD SANTANDER

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

VALOR INICIAL: .....
ADICION Nro. 1: .....
ADICION Nro. 2: .....
TOTAL: .....

DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. USUARIOS	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
LUNES					
MARTES					
MIERCOLES					
JUEVES					
VIERNES					
SABADO					
DOMINGO					

FORMATO MENSUAL

MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
SECCIONAL SANIDAD SANTANDER

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

VALOR INICIAL: .....
ADICION Nro. 1: .....
ADICION Nro. 2: .....
TOTAL: .....

DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro USUARIOS	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
LUNES					
MARTES					
MIERCOLES					
JUEVES					
VIERNES					
SABADO					
DOMINGO					

- Debe reportar a la Oficina de Calidad de la Seccional Sanidad Santander, los indicadores de la Circular Externa Súper salud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, a los correos pablo.torresq@correo.policia.gov.co. carolina.prieto@correo.policia.gov.co
- Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Seccional Sanidad Santander.
- Enviar el primer día hábil de cada semana al Área de Epidemiología de la Seccional Sanidad Santander, la información de notificación epidemiológica semanal establecida en el Decreto 3518 del 2006 y Decreto Reglamentario 1918 del 1994, y además los casos de natalidad y mortalidad que se presenten. (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional); al correo epidemiologiapolinal5@hotmail.com.

24. **Presentar la facturación los diez (10) primeros días de cada mes en la Ventanilla de Central de Cuentas de la Seccional Sanidad Santander, ubicada en la Avenida 61 No. 10-200 Barrio Real de Minas de la Ciudad de Bucaramanga**, con los anexos y requerimientos correspondientes descritos en la cláusula Forma de Pago del contrato.
25. El Contratista deberá reportar oportunamente al Supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico que dificulte la prestacion de los servicios a la población de la Seccional y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.
26. Ejercer un estricto control en la ejecución del contrato con el fin de no excederse del valor contratado y de esta manera, evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo presupuestal y contractual. Si llegare a suceder, EL CONTRATANTE no se hace responsable de la cancelación de las mismas (excepto las atenciones que sean de urgencias).
27. El Contratista deberá reportar de manera trimestral la información e indicadores que ordena la Resolución 0247 de 2014 para usuarios de cáncer y la Resolución 1954 de 2012 para las enfermedades huérfanas Información que deberá ser enviada al correo electrónico epidemiologiapolinal5@hotmail.com.
28. Cuando se presente la necesidad médica de dar una incapacidad laboral debe entenderse que la Policía maneja dos clases de incapacidades **incapacidad en PARCIAL**, si puede laborar, con las restricciones respectivas (estas restricciones deben estar especificadas en la incapacidad) y **TOTAL** en caso que el paciente no puede laborar porque su condicion médica lo restringe, se sugiere que el médico general ordene hasta 8 días y el médico especialista hasta 30 días, prorrogables hasta por el tiempo que por conveniencia médica se amerite (Debe especificar el tiempo de la prórroga). Dentro de las restricciones médicas NO se deberán establecer limitaciones médicas que interfieran con la administración del talento humano, como aquellas que establecen restricciones para traslados. Solamente se podrán emitir indicaciones en cuanto a descripción de ambientes o sitios favorables o desfavorables para ejercer una labor o permanecer, tales como altura sobre el nivel del mar, temperatura ambiente, humedad, acceso a atencion en salud por nivel de complejidad, entre otras. Se debe garantizar que en las excusas de servicio PARCIAL no se den conceptos de perfil ocupacional para reubicación laboral, NO se emitan conceptos de horario laboral o

duración de la jornada de trabajo, salvo contadas excepciones que por su condición de salud o administración de medicamentos, así lo impone. Por consiguiente podrá emitirse únicamente en los casos pertinentes limitaciones de turno nocturno, lo cual debe estar completamente justificado en la historia clínica respectiva, contemplando que la jornada nocturna de un uniformado va de 22:00 a las 06:00 horas del día siguiente.

29. El Contratista deberá garantizar que los especialistas y/o sub-especialistas ofertados en la propuesta y según su competencia e idoneidad, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por el Contratante y adjunto por el Usuario el día de su respectiva consulta.

Parágrafo: Dentro del concepto médico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de las autoridades medico laborales de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, la responsabilidad del Galeno que suscriba el respectivo concepto médico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente:

- Diagnóstico
- Evolución
- Tratamiento realizado
- Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Usuario

30. El Contratista debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima en la consulta de infectología es decir, 20 días calendario, oportunidad estipulada en las Resoluciones 256 de 2016 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular unica titulo II de SUPERSALUD https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/.../abece-resolucion-256-de-2016.pdf.
31. Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán las "instrucciones PRIMERA y SEGUNDA" impartidas dentro de la circular externa N° 004 SUPERSALUD del 17 de julio de 2014.
32. La entidad Contratista deberá aplicar el principio de racionalidad para la realización y práctica de todos los procedimientos anteponiendo el concepto de calidad, esto es lograr los máximos beneficios, con mínimos riesgos pero a costos razonables.
33. Se requiere que el servicio se preste en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana, con criterios de oportunidad, continuidad, accesibilidad, seguridad, eficacia, eficiencia y pertinencia.
34. Realizar los procedimientos diagnósticos y terapeuticos, acordes con las guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional. Explicar al usuario los procedimientos a realizar, que permitan mantenerle informado y facilitar su consentimiento.
35. El Contratista deberá conocer el modelo de atención en salud establecido por la Policía Nacional INSTRUCTIVO 009 DE MARZO DE 2014.
36. Verificar la información del usuario (verificación de derechos) que permita establecer que pertenece al Subsistema de Salud de la POLICIA NACIONAL.
37. Realizar los diagnósticos y tratamientos acordes a los protocolos y guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional.
38. EL CONTRATISTA DEBERÁ EXPEDIR PAZ Y SALVO AL MOMENTO DE TERMINACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO EN EL CUAL CONSTE, LA NO EXISTENCIA DE FACTURACIÓN PENDIENTE POR RADICAR EN LA SECCIONAL SANIDAD SANTANDER Y QUE SE ENCUENTRA APTO PARA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO.
39. El contratista DEBERA EXPEDIR CERTIFICACION MENSUAL EN LA

CUAL CONSTE QUE NO TIENE FACTURAS PENDIENTES CON LOS SERVICIOS DEL MES PRESTADOS.

40. Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestion ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.
41. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes durante y al finalizar el servicio, será asumida como su responsabilidad, y sobre el particular como la periodicidad con que se debe presentar informes.
42. Disminuir los factores de riesgo biológicos a través de normas de Bioseguridad en el adecuado manejo de residuos hospitalarios.
43. Implementar el sistema de gestión integral de residuos hospitalarios con políticas de manejo interno de residuos, con el fin de reducir los factores de riesgo a la salud de los usuarios, prevenir, mitigar y compensar los impactos ambientales y sanitarios.
44. La entidad aceptara las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones, oficios, avisos, y demás actos proferidos por la Seccional Sanidad Santander, al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato, hoja de vida, cámara de comercio etc
45. El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional durante la ejecución el contrato.
46. El contratista deberá presentar la Certificacion mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.
47. El contratista deberá presentar la matriz de elementos de proteccion personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecucion del contrato.
48. El contratista se obliga a presentar el informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecucion del contrato en el que caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de la Seccional Sanidad Santander.
49. El contratista deberá presentar el Informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realizacion de inducción y reinducción en aspectos generales y especificos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma del /los trabajador/es
50. El Contratista deberá garantizar la prestacion de los servicios objeto del contrato a las tarifas presentadas en la oferta economica (la cual forma parte integral del presente contrato)
51. Las demas obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993 así mismo, sera civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
52. ES OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA ATENDER la Resolucion No 005267 de 2017 "Por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud", y demás que sean expedidas por el Ministerio de Salud, para lo cual se adjunta el Anexo Técnico

OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE	1. A ejercer el control de la ejecución del Contrato por intermedio del supervisor del contrato y en apoyo del Líder de referencia y contra referencia de la Seccional Sanidad Santander o quien lo reemplace, quien actuará como supervisor del contrato. 2. Llevar a cabo de mutuo acuerdo cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del contrato, previa solicitud escrita plenamente justificada por parte del **CONTRATISTA**. 3. Verificar el cumplimiento por parte del **CONTRATISTA** de la obligación de efectuar los aportes de que trata el Artículo 1 de la Ley 828 de 2.003. 4. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor a través de quien **la Sanidad Seccional Santander** mantendrá la interlocución permanente y directa con **el CONTRATISTA**. 5. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. 6. Recibir a satisfacción los servicios prestados por el **CONTRATISTA**, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas. El líder de laboratorio clínico o quien haga las veces de supervisor, diligenciara el recibido de satisfacción, para dar cumplimiento al proceso de la cultura del AUTOCONTROL. 7. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la **Sanidad Seccional Santander**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. 8. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujecion a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. 9. Solicitar y recibir información técnica respecto al servicio prestado y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. 10. Rechazar los servicios prestados cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos.

De acuerdo a lo anterior, el Comité Evaluador Jurídico, Abogada, **JENNY FERNANDA CÁCERES VILLABONA,** comité Técnico: La Médico Auditora de Contra Referencia ADRIANA PATRICIA BAYONA MEZA recomiendan al JEFE DE LA SECCIONAL SANIDAD SANTANDER, adjudicar el proceso **PN SECSA MIC 047 2018** cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN INFECTOLOGÍA PREDIATRICA Y ADULTOS; CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 A LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL – SECCIONAL SANIDAD SANTANDER.**, a la entidad CENTRO DE ATENCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS S.A. - CDI-, identificada con NIT 804002599-5, que tiene como Representante Legal a la señora **OLGA CECILIA NIÑO LÓPEZ**, identificado con Cedula de Ciudadania No 63296686, expedida en Bucaramanga.

Santander, en atención a que cumplió técnica, jurídica, económicamente y de conformidad con los términos establecidos en la invitación que rigió el proceso y la oferta presentada.

Atentamente,

Teniente Coronel. IVAN DARÍO CUADROS RAMÍREZ
Jefe Seccional Sanidad Santander

Elaboro: PT. MARIA C. RIOS ORTIZ
Analista de Contratos
Revisó: PS-16 JENNY FERNANDA CACERES VILLABONA
Asesora Jurídica
Revisó: IT. JOHN EDGARDO PACHON ROJAS
Líder Grupo de Contratos
Vo Bo: TE. ORLANDO MARTINEZ CARDENAS
Jefe Grupo Administrativo y Financiero
Fecha de elaboración 19/07/2018

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL						
POLICÍA NACIONAL UNIDAD SECCIONAL SANIDAD SANTANDER						
	SIIF			SFI		
	CDP	REG		CDP	REG	
	135318	153816		1365	1610.	
UNIDAD ESTADÍSTICA				SIIF	SFI	DESCRIPCIÓN
				030		160102 - 1522600
CTA	SUBC	OBJ	ORD	SUBO	REC	VALOR
PROG	SUBP	PROY	SUBPR			
2	0	4	41	2	16	VA $ 4.290.000,00
JEFE DE PRESUPUESTO						
FECHA Julio 23/2018.						

ANEXO No. 1

CONDICIONES TÉCNICAS MINIMAS Y LISTADO DE PRECIOS

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO
1	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INFECTOLOGIA	$ 90.000
2	890302	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA INFECTOLOGIA	$ 90.000
3	890202	CONSULTA ESPECIALIZADA DE INFECTOLOGIA PEDIATRA	$ 90.000
4	890302	CONSULTA DE CONTROL ESPECIALIZADA POR INFECTOLOGIA PEDIATRA	$ 90.000

ANEXO No. 2

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN

OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA

CONSULTA EXTERNA
ENTRE 11 DÍAS HASTA 15 DÍAS

ANEXO No. 3

INSTRUCTIVO 009 DISAN-AGESA del 06 MAR, 2014 "MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD FAMILIAR CON ENFOQUE DE RIESGO DE LA POLICIAL NACIONAL"

Establecido mediante Instructivo 042 DISAN del 7 de mayo de 2009, "Por la cual se difunde la Guía Metodológica para la implementación del Modelo de atención en salud con enfoque de riesgo de la Policía Nacional".

El Modelo de atención en salud es una estrategia fundamentada en la Atención Primaria en Salud APS que busca reordenar los procesos de gestión y atención en salud, para mejorar el acceso y eficiencia del servicio de salud

1. GENERALIDADES DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD FAMILIAR CON ENFOQUE DE RIESGO DE LA POLICÍA NACIONAL

- ✓ Se dirige al usuario y no al paciente.
- ✓ Centrado en la promoción de la salud y la prevencion de la enfermedad.
- ✓ Privilegia el trabajo interdisciplinario en cambio del individual.
- ✓ Tiene enfoque de riesgo por lo que propone lo operativo, lo rural y lo más costo efectivo a nivel básico como sus ejes
- ✓ Enfocado en la asistencia integral de la familia.
- ✓ Incluye la evaluación e intervención de los aspectos bio-psicosociales que afectan la salud ^ Tiene el componente pedagógico para la inducción a la participación del usuario y su familia en la gestión de la salud
- ✓ Involucra la programación de alternativas de manejo racional de los pacientes con enfermedades de alto impacto mediante intervenciones individuales y colectivas que mejoran la calidad de vida en su entorno familiar y la adherencia a los programas de salud
- ✓ Se sustenta en resultados documentados del impacto en la salud y los costos en países en donde se ha aplicado por varias décadas
- ✓ Define el actuar de los equipos de atención primaria en salud que lideran la asistencia y son responsables de una operación articulada aplicando los conceptos de la circunscripción, Nucleación y focalización para la ejecución de la intervención en salud necesaria, conforme al diagnóstico individual y familiar establecido
- ✓ Precisa las características propias de la población usuaria, como la operación en zonas rurales de difícil acceso por condiciones geográficas y de seguridad nacional que dificultan la implementación del Modelo de Atención e incrementan la vulnerabilidad en salud con énfasis en el mantenimiento de la salud ocupacional y operacional.

2. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD APS Y MODELO DE SALUD FAMILIAR:

La Atención Primaria en Salud es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del usuario en todos los niveles de complejidad, conforme a la organización de la red de servicios del modelo de atención en salud, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Elementos para la implementación de la APS, articulada con el modelo de atención en salud de la Dirección de Sanidad:

• Énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad: Desarrollar las actividades conforme a los lineamientos definidos por el Grupo Gestión del Riesgo General, Gestión del Riesgo Ocupacional y Gestión del Riesgo Operacional, en la organización de la red de servicios del modelo de atención: Núcleos de Atención Integral NAI, Grupos de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico GADT y Grupos de Apoyo Hospitalario GAH.

Acciones intersectoriales con los diferentes entes (cooperativas, clubes, asociaciones) para impactar los determinantes en salud.
• Cultura del auto cuidado: Se desarrolla dentro de cada programa, subprograma y estrategia de promocion de la salud y prevencion de la enfermedad conforme a los lineamientos del Grupo Gestión del Riesgo General.
• Orientación individual y familiar, en busca de una integración del usuario como ser bio-sico-socio espiritual, involucrando a su núcleo familiar para garantizar redes de apoyo y atención más humana.
• Atención integral, integrada y continua: La construcción de redes de servicio debe responder a dichas caracteristicas tanto en red propia como en red externa, conforme al modelo de atencion en salud
• Interculturalidad: incluye entre otros los elementos de prácticas tradicionales, alternativas y complementarias para la atención en salud.

• Talento humano organizado en equipos multidisciplinarios, de manera coordinada e integrada en: Núcleos de Atención Integral NAI, Grupos de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico GADT y Grupos de Apoyo Hospitalario GAH, engranados con referencia y contra referencia y red de urgencias y emergencias.
• Fortalecimiento de la baja complejidad, con el fin de mejorar capacidad del prestador de servicios de salud de responder de manera integral, con calidad y oportunidad a la demanda de atención de salud.
• Participación activa de la comunidad.
• Enfoque regional, buscando descentralizar, mejorando de esta manera la resolutividad local, accesibilidad y cobertura adecuada a los usuarios.

5. COMPONENTES DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD

El modelo de atención en salud en implementación tiene dos componentes: Gestión y Atención, con los cuales se busca la excelencia en la atención enfocados en satisfacer las necesidades de los usuarios.

3.1 COMPONENTE DE GESTIÓN

El reto de este componente es "empoderar a los equipos de trabajo de la situación de salud de sus usuarios", para lograrlo se plantean estrategias como: regionalización, sala de situación, escuelas de eficiencia corporativa, plan local y regional de salud, entre otros.

3.1.1 REGIONALIZACIÓN

Consiste en una estructura que divide en regiones el país, cada una de las cuales depende en forma desconcentrada y en lo posible descentralizada de un nivel central único. La regionalización se articula con los procesos de la Dirección de Sanidad con unas unidades de análisis, denominadas Centro Conjunto Administrativo CCA Grupo de delegados de las Áreas y Oficinas Asesoras del nivel central, que se encarga de trabajar con cada uno de los ocho Centros Administrativos Regionales), Centro Administrativo Regional CAR (modera la relación de su región ante el Nivel Central.) y Equipo de Apoyo Administrativo EAD (es la unidad de análisis del nivel local para la toma decisiones administrativas, de acuerdo a la oferta de servicios de los Nucleos de Atención Integral y el Grupo de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico este acorde con las necesidades de salud de sus usuarios nucleados). Los equipos de apoyo administrativo del nivel central, la region y local se reúnen para tratar temas administrativos y financieros.

La regionalización operativa tiene 8 Regiones de Sanidad, la cual asigna funciones a las Jefaturas de cabecera de región, y están integradas de la siguiente manera:

REGIÓN 1 1. Bogotá (Cabecera de región) 2. Cundinamarca 3. Boyacá 4. Amazonas 5. San Andrés 6. Guainia	REGIÓN 2 1. Huila (Cabecera de región) 2. Tolima 3. Caquetá 4. Putumayo
REGIÓN 3 1. Risaralda (Cabecera de región) 2. Caldas 3. Quindio	REGIÓN 4 1. Valle del Cauca (Cabecera de región) 2. Cauca 3. Manno
REGIÓN 5 1. Santander (Cabecera de región) 2. Norte de Santander 3. Arauca	REGIÓN 6 1. Antioquia (Cabecera de región) 2. Chocó 3. Córdoba 4. Urabá
REGIÓN 7 1. Meta (Cabecera de región) 2. Casanare 3. Guaviare 4. Vaupes 5. Vichada	REGIÓN 8 1. Atlántico (Cabecera de región) 2. Cesar 3. Sucre 4. Bolivar 5. Magdalena 6. Guajira

3.1.2 SALA DE SITUACION LOCAL Y REGIONAL OBJETIVOS

• Realizar seguimiento a la organización de la red de servicios integrales de la red propia y red externa en todos los niveles de complejidad, recordando que la red propia está organizada en núcleos de atención integral, grupos de apoyo diagnóstico y terapéutico y grupos de apoyo hospitalario y la red externa mediante contratos con IPS y profesionales, entre otros.
• Analizar las no conformidades e impacto de la cobertura de los servicios de salud la cual debe abarcar el 100% de la población circunscrita en las zonas urbanas, rurales y operacionales, cuyos portafolios de servicios estén acordes con las necesidades de salud de sus usuarios. Para ello es necesario contar con la información de las actividades en salud realizadas a cada usuario, utilizando los aplicativos RIPS y SISAR según corresponda tanto en red propia como en red externa.
• Evaluar el grado de avance del Plan Operativo Anual POA de la vigencia en las USP que conforman la región indicando su relación con las necesidades de salud de los usuarios en los temas priorizados de morbilidad prevenible y los indicadores de efectividad de la organización de la red de servicios.

Dentro de los temas que se desarrollan en el ambiente de sala de situación están:
Comité de Vigilancia Epidemiológica,

COVE: 2. Nivel de cumplimiento de indicadores estratégicos, de procesos, de plan de acción, mapa de riesgos y efectividad de la red de servicios.

Planeación y seguimiento a la gestión de recursos para cierre de brechas.

Seguimiento a los indicadores de morbilidad prevenible priorizada para la vigencia 2012.

Los indicadores que serán objeto de seguimiento en sala de situación del nivel central así como la agenda y dinámica de la misma, serán publicados por esta Jefatura mediante Orden de Servicio.
La sala de situación es un espacio para el análisis de los problemas prioritarios en salud, factores de riesgo e impacto en la población, de conformidad a las características de cada región, así como el empleo de los recursos, en busca de la eficiencia y la equidad en la prestación de los servicios de salud.

Se toman decisiones en cada sala de acuerdo a la problemática analizada o se debe optar por decisiones de intervenciones, ajustes o revisiones exhaustivas según corresponda, medidas a las cuales se les hace seguimiento para lograr el objetivo propuesto.

3.1.3 ESCUELAS DE EFICIENCIA CORPORATIVA OBJETIVOS

• Actualizar en forma constante y ágil los conocimientos del personal de la DISAN, en temas técnico científico y técnico administrativos, aumentando las competencias del talento humano y la calidad en la prestación de los servicios de salud.
• Hacer re - inducción y/o re entrenamiento al personal de la Dirección de Sanidad, sobre temas institucionales, estratégicos, normativos, administrativos y financieros.
• Favorecer el desarrollo de los funcionarios y mantener altos los niveles motivacionales a través del establecimiento de caminos de superación individual.
• Generar un buen clima organizacional, permitiendo el crecimiento profesional y técnico del talento humano, mejorando los indicadores de productividad.
• Reducir costos de formación del personal, mediante el uso de alianzas sectoriales e intersectoriales para el desarrollo de los programas de actualización e inducción, facilitando el acceso a los mismos.

Las Escuelas de Eficiencia Corporativa se desarrollan en dos escenarios, uno liderado por el nivel central, el cual tiene como objetivo fortalecer los conocimientos técnico administrativos y otro liderado por las cabeceras de región y USP cuyo objetivo principal es el de fortalecer los conceptos técnico científicos directamente relacionados con la prestación de servicios de salud.

3.2 COMPONENTE DE ATENCIÓN

La atención de salud desde el Modelo se presta de la siguiente manera:

• Núcleo de atención integral (NAI): Primer nivel de atención. (Enfermero Jefe, Médico, Odontólogo, Psicólogo, Tecnólogo, Técnico o profesional en Salud Ocupacional)
• Grupo de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico (GADT): Segundo nivel ambulatorio.
• Grupo de Apoyo Hospitalario GAH. Segundo y Tercer nivel Hospitalario.
• Red de urgencias y emergencias

Una vez el NAI ha nucleado una población y la focaliza, la agrupa por género, edad y referencia geográfica, una vez realizado lo mencionado usa un sencillo instrumento denominado, Plan Individual de Promoción y atención en Salud PIPAS este separa los pacientes para ser agendados de dos maneras, la primera de ellas según su ciclo vital y morbilidad discriminado por género para citas individuales con los diferentes profesionales del NAI y en segundo lugar en forma grupal.
Los Núcleos de Atención Integral pueden ser, de acuerdo con la circunscripción demográfica: urbanos, rurales y operacionales (rurales extremos y especiales).

El NAI es el eje central de la atención en salud, recibe un número de usuarios entre 420 y 2860, definiendo las horas día de cada servicio según lo establecido en el Instructivo No. 012 de 2011 o el acto administrativo que lo actualice, y tiene las siguientes funciones:

1. Realizar la atención básica conforme a la estrategia de Atención Primaria en Salud APS, como parte fundamental de la prestacion de servicios (Ley 1438 de 2012 y Plan Decenal de Salud).
2. Primer punto de contacto en el Sistema de Referencia y Contra-referencia: son servicios de puerta de entrada para todos los usuarios y deben resolver al menos el 80% de las necesidades de salud de los usuarios. El NAI debe conocer la red de servicios y saber orientar al usuario cuando requiera niveles de complejidad superiores.
3. Caracterizan la población circunscrita adelantando inicialmente Historia Familiar a la cual deben asistir todos y cada uno de los beneficiarios del núcleo familiar afiliados al SSPN, esto constituye la focalización de usuarios de acuerdo a caracteristicas en común tanto por estado fisiológico, morbilidad o ciclo vital: en el momento se está trabajando en el nivel central para incorporar las herramientas de salud familiar e historia clínica familiar; una vez se emitan los instructivos se debe iniciar su diligenciamiento. Por ahora se debe continuar con la historia clínica que se maneja actualmente.
4. Caracterizan la localidad o zona de influencia, construyen los mapas de riesgos locales, requiriendo para tales fines consultas con las Direcciones locales y Departamentales de Salud, y visita de campo a los hogares anualmente.
5. Si en su jurisdicción existen unidades policiales (Comandos, estaciones etc.), se encargarán de adelantar panoramas de riesgo laborales, para esto se apoyarán en los grupos de profesionales de salud ocupacional o medicina laboral entrenados al respecto. Estos últimos pueden estar regionalizados y colaborarán con los programas de prevención en el lugar de trabajo y tamizajes de tipo laboral.
6. Deben garantizar en promoción y prevención la prestación integral de un portafolio de servicios mínimos, esto incluye cada uno de los programas que se manejan en el Área Gestión de Servicios en Salud, conforme a los lineamientos vigentes en este tema.
7. Asisten en todas sus fases los eventos de violencia sociopolítica y desastres naturales de su jurisdicción.
8. Adelantan Alianzas Estratégicas con Colegios DIBIE y Escuelas de Formación de su jurisdicción para llevar a cabo la Estrategia Ambientes Escolares Saludables de acuerdo con los lineamientos generales del Grupo Gestión del riesgo general.
9. Coordinan en conjunto con la Dirección de Bienestar Social y CASUR el proyecto Fines de Semana Saludables (recreación, ejercicio formulado, nutrición etc.) de acuerdo con la organización de grupos focales ya establecidos.
10. Como punto de retorno en la contra-referencia, canalizarán familiares de pacientes con patologías trazadoras como Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica EPOC, asma, VIH/SIDA, Osteoporosis, Climaterio, Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus y Cáncer entre otros, para abordaje en cuanto a promocion y prevención sin abandonar el componente netamente de asistencia; es decir un NAI con el entrenamiento pertinente, va adquiriendo destrezas particulares de manejo grupal e individual para determinadas patologías, una vez superado esto, podrá recibir pacientes de manejo especial, con lo cual se fortalece la integralidad en la prestación del primer nivel de atención y contribuye a descongestionar servicios de segundo y tercer nivel.
11. Con el traslado de alguno de los integrantes del nucleo familiar o de todo el núcleo familiar a otra jurisdicción se debe remitir Historia Clínica y coberturas alcanzadas, para continuar con el abordaje, a la Unidad de Sanidad Policial correspondiente o consignando en la Historia clínica los avances obtenidos al respecto.

3.2.1 ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD

3.2.1.1 CITA DE CUMPLEAÑOS:

Esta es la estrategia de ingreso de los usuarios al modelo de Atención en Salud, en la cual se programa una cita cercana al cumpleaños del usuario y se le brinda atención integral por medicina, odontología, psicología, Promoción y prevención de acuerdo a su ciclo vital y su condición fisiológica. La estrategia cita de cumpleaños, busca aumentar coberturas en salud en las diferentes USP del territorio nacional; mediante acciones planificadas, adaptación de recursos y atención al cliente, que satisfagan las necesidades de atención primaria que posee cada uno de los usuarios pertenecientes al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

La estrategia apunta al fortalecimiento de los programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, ya que mediante la captación temprana de usuarios, se promueven estilos de vida saludables que

conllevan a la disminución de factores de riesgo para la ocurrencia de enfermedades prevenibles o de complicaciones cuando se tiene instaurada la patología. Lo anterior mediante la definición de un Plan Individual de Atención en Salud (PIPAS) para cada uno de los asistentes a la cita de cumpleaños, dirigido a todos los usuarios que se encuentran nucleados en la zona urbana, resaltando el seguimiento por parte del equipo NAI a los usuarios que ingresan al Modelo de Atención en Salud, ya que cada uno será incluido a las diferentes acciones del portafolio de salud del ESP.

Al final de la jornada como producto se obtienen un listado de usuarios con patologías que deben ingresar a los diferentes programas para que inicien o continúen sus atenciones y controles de acuerdo al caso, ya que se pueden encontrar por ejemplo con usuarios que ya hacen parte del programa de hipertensión u otro y la conducta a seguir es indicar que continúe su atención y seguimiento por parte del NAI que lo está atendiendo.

3.2.1.2 GRUPOS FORMADOS:

El componente grupal del Modelo de Atención, todo usuario con un diagnóstico establecido pasa a formar parte de un grupo de usuarios que comparten su misma condición. La estrategia grupos formados busca aumentar coberturas en Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad de una forma ordenada, sistemática y de seguimiento a los usuarios que hacen parte de un determinado grupo, cumpliendo con la normatividad existente Para formar grupos se debe tener en cuenta que los integrantes comparten diagnósticos iguales, que pueden ser definitivos como hipertensión, diabetes, VIH, o no permanentes como fumadores, obesos, mainutridos entre otros, estos últimos son reunidos y manejados hasta resolver su problema y regresan al NAI para seguir con su oferta individual de atenciones.

Se cuenta con nueve programas y dos estrategias implementadas en todas las USP del país.
1) Inmunoprevención
2) Materno Infantil
3) Salud Sexual y Reproductiva
4) Alianza Saludable
5) Detección Temprana de Cáncer de Cuello Uterino
6) Detección Temprana de Cáncer de Seno
7) Prevención y detección temprana de enfermedades no transmisibles en el adulto y adulto mayor 8) Promocion de la salud Oral
9) Salud Mental

Estrategias
1) Ambientes Escolares Saludables
2) Línea de Apoyo Emocional

3.2.1.3 FIN DE SEMANA SALUDABLE.

La estrategia "Fin de Semana Saludable", consiste en la reunión de varios grupos formados que se citan entre 4 horas y varios días, con el fin de desarrollar una inmersión completa en el manejo de su patología, un ejemplo sería un "Sábado saludable para obesos" donde reunidos con su familia, reciben talleres, charlas, degustaciones y actividades lúdicas tendientes a afianzar en los familiares conductas favorables que le permita al paciente y a su familia mejorar el estado de salud o prevenir complicaciones

La periodicidad de esta estrategia es de al menos dos veces al año por programa.

3.2.1.4 VISITA A LA ESTACIÓN

Es la estrategia en la cual el Núcleo de Atención Integral visita los lugares donde no se cuenta con establecimiento de sanidad, llevando un portafolio de atención con énfasis en promoción y prevención de la enfermedad.

ANEXO No. 4
PROCEDIMIENTOS NO POS

Continuación de la Resolución No. _____ Del _____ "Por la cual se reorganiza el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad la Policía Nacional."

Pagina: 1 de 2	**PROCESO: ADMINISTRACION DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD**	POLICIA NACIONA
Codigo: Fecha: Version: 0	**FORMATO DE SOLICITUD Y JUSTIFICACIÓN ANTE EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE PROCEDIMIENTOS, INSUMOS, DISPOSITIVOS U OTROS SERVICIOS MEDICOS QUE NO HACEN PARTE DEL PLAN DE SERVICIOS DEL SSMP**	

ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA COMPLETA, ÚNICAMENTE POR PARTE DEL ESPECIALISTA TRATANTE.
EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS ASPECTOS NO PERMITIRÁ EL ESTUDIO POR PARTE DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

FECHA DILIGENCIAMIENTO: **DEPARTAMENTO:**

I. INFORMACION BÁSICA

Nombre del Usuario: Edad:

Tipo de Identificación C.C.___ T.I.___ R.C.___ NUIP_____ N°_____ Teléfono:

Ciudad y Dirección de Residencia:

II. DIAGNOSTICO (S):	Código C.I.E. 10
1.	
2.	
3.	

III. DATOS DEL PROCEDIMIENTO, INSUMO, DISPOSITIVO MÉDICO U OTRO SERVICIO SOLICITADO FUERA DEL PLAN DE BENEFICIOS DEL SSMP

Especialidad: Subespecialidad:

Nombre del procedimiento, Insumo, Dispositivo Médico u Otro Servicio requerido	Cantidad	Tiempo de Tratamiento	Costo	Codigo Cups o Codigo Asignado por el Proveedo

Descripción (Detalle del procedimiento, insumo, dispositivo médico u otro servicio de salud requerido y especificaciones técnicas)

IV. JUSTIFICACIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA (Razón científica del requerimiento)

V. JUNTA MÈDICA O QUIRÚRGICA (si se le realizó Junta Médica describa los resultados)

VI. ALTERNATIVAS DEL PLAN DE BENEFICIOS EMPLEADAS ANTES DE REALIZAR EL REQUERIMIENTO (Si existe algún equivalente, justifique su NO utilización)

Procedimiento, Insumo, Dispositivo Médico u Otro Servicio alterno empleado o suministrado al paciente	Tiempo de uso	Resultados obtenidos (No mejoría/Reacción adversa/Intolerancia)

VII. NOTIFICACIÓN SOBRE AUTORIZACION POR URGENCIA VITAL

Solicitud autorizada al usuario por urgencia el día:_____y se diligencia solo para conocimiento y estadisticas del CTC.

ESP que autorizo:_____

Nombre del ESP, IPS o proveedor que lo suministró:_____

Nombre del ESP, IPS o proveedor donde se administro:_____

Ciudad del ESP, IPS o proveedor:_____ Valor:_____

FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD O ESP:

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (Relacione al menos dos referencias especificas con citas bibliográficas completas)

1.

2.

3.

VIII. DOCUMENTOS QUE DEBE ANEXAR A LA SOLICITUD

1. Formato de solicitud actualizado en original debida y completamente diligenciado por el medico especilista tratante.
2. Fotocopia de la historia clínica, epicrisis o resumen de la misma.
3. Fotocopia de Ayudas Diagnósticas.
4. Anexo cotizacion del procedimiento o insumo
5. Anexo de certificación de disponibilidad de recursos (firmado Jefe USP).
6. Fotocopia del carne de servicios médicos del usuario.

IX. DECLARACIÓN DEL PROFESIONAL SOLICITANTE

"Como profesional tratante certifico que los datos aqui diligenciados corresponden a las necesidades del paciente, que esta solicitud es producto de agotar todas las alternativas terapéuticas existentes en el Plan de Beneficios del SSSMP, constituyéndose en la única alternativa disponible para asegurar la salud del paciente. Igualmente certifico que no poseo vinculo alguno con compañías productoras o distribuidoras del insumo o dispositivo médico requerido, ni soy representante legal, miembro de junta directiva, administrador y/o socio de ellas, ni tengo vinculo laboral o contractual con las mismas, y que de llegar a faltar al presente compromiso conozco la prohibición contenida en el Artículo 35 numerales 1 y 3 de la Ley 734 de 2002 (Código Disciplinario Único) y sus consecuencias Jurídicas.

Exista riesgo inminente para la vida y la salud del paciente si no se aprueba esta solicitud Si: _____ No:_____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL MEDICO SOLICITANTE:

No. CEDULA: REGISTRO MEDICO: ESPECIALIDAD:

NOMBRE DEL ESP O DE LA IPS EN LA QUE LABORA:

X. CONCEPTO JUNTA DE PARES DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA

X. COMITÉ TÉCNICO-CIENTÍFICO

APROBADO: SI ☐ NO ☐

Observaciones: _____

Firmas del Comité:

COMITÉ No: FECHA:

ANEXO 5
MEDICAMENTOS NO POS

Continuación de la Resolución No. _____ Del _____ "Por la cual se reorganiza el Comite Técnico Científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional."

ACUERDO CSSMP 052//2013
FORMATO DE APROBACION MEDICAMENTOS POR FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICA DEL SSMP

ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA COMPLETA, UNICAMENTE POR PARTE DEL MEDICO ESPECIALISTA TRATANTE.
EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS ASPECTOS NO PERMITIRA EL ESTUDIO POR PARTE DEL COMITE TECNICO CIENTIFICO.

Fecha de solicitud_____ Departamento _____

I. DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE:

Nombre del paciente: _____ Edad _____ Sexo: F: ____ M: _____
Tipo de identificación: C.C ____ T.I ____ R.C. _____ NUIP_____ No. _____
Fuerza: EJC: _____ FAC: _____ ARC: _____ PONAL: _____ HOMIC: _____
Dirección. _____
Ciudad. _____ Teléfono: _____

II. MEDICAMENTO SOLICITADO FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS:

Ambulatorio _____ Hospitalario _____ Urgencia (vital): _____
Tipo de Medicamento: Medicamento: _____ Vital no Disponible: _____ Magistral: _____
Tipo de Prescripción: Unica: _____ Sucesiva: _____

Principio Activo en Denominación Comun Internacional: _____
_____
Concentracion _____ Forma Farmaceutica: _____ Via Administración: _____
Dosis: _____ Cantidad/dia: _____ Cantidad/Mes_____
Duracion del tratamiento: _____ Fecha de Aplicación_____

Programa especial de: _____
Efectos adversos y posibles riesgos por el uso del medicamento: _____
_____
Paciente con Enfermedad Huerfana: SI_____ NO_____
¿Cual?_____

III. DIAGNOSTICO:

Diagnostico Principal _____ Código CIE 10_____

Diagnostico Relacionado 1 _____ Código CIE 10_____

IV. DESCRIBA EN FORMA RESUMIDA LA HISTORIA CLINICA:

_____
_____

V. ALTERNATIVAS UTILIZADAS DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS SSMP:

1. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clinica observada: No mejoria: _____ Reaccion adversa: _____ Intolerancia: _____
2. Principio activo: _____Tiempo de utilización. _____
Respuesta Clinica observada: No mejoria: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

3. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clinica observada: No mejoria: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

La respuesta clinica negativa ha sido reportada al Comité de Farmacovigilancia: SI_____ NO_____

No existe alternativa en el Manual Único de Medicamentos del SSMP: _____

VI. CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA PRESENTE SOLICITUD

1. Existe riesgo inminente para la vida y la salud del paciente: SI: _____ NO: _____
Si existe riesgo por favor justifíquelo: _____

2. La indicación o uso previsto del medicamento está autorizado por la autoridad competente (INVIMA): SI: _____ NO: _____

3. El medicamento a prescribir se encuentra en fase experimental: SI_____ NO_____

4. Existe evidencia científica disponible sobre seguridad, eficacia y efectividad clínica: _____
Descripción de la evidencia: _____

VII. NOTIFICACION SOBRE AUTORIZACION DE URGENCIA VITAL (Diligenciar en caso que el medicamento haya sido autorizado por Urgencia Vital)

Se aprobó por Urgencia Vital o prioridad clínica: SI _____ NO_____
Fecha en que se aprobó: _____
USP que autorizo: _____
Nombre de la USP o IPS que suministro: _____
Nombre de la USP o IPS donde se administro: _____

FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD: _____

El Comité NO aprobara tratamientos experimentales ni medicamentos prescritos para tratamientos expresamente excluidos del manual. (Resolución 2688 artículo 6o. parágrafo- POS)
Si se requiere información o documentación adicional el Comité solicitara al medico tratante, quien debe suministrarla dentro de los dos días siguientes. (Resolución 2688 artículo 7o. literal c)

"Como profesional tratante certifico que los datos aquí diligenciados corresponden a las necesidades del paciente, que esta solicitud es producto de agotar todas las alternativas terapéuticas existentes en el Manual Único de Medicamentos y Terapeutica del SSSMP, constituyéndose en la única alternativa disponible para asegurar la salud del paciente. Igualmente certifico que no poseo vínculo alguno con compañías productoras o distribuidoras del insumo, dispositivo medico u otro servicio requerido, ni soy representante legal, miembro de junta directiva, administrador y/o socio de ellas, ni tengo vínculo laboral o contractual con las mismas, y que de llegar a faltar al presente compromiso conozco la prohibición contenida en el Artículo 35 numerales 1 y 3 de la Ley 734 de 2002 (Codigo Disciplinario Único) y sus consecuencias jurídicas."

Nombres y Apellidos del Médico Especialista Solicitante: _____

No. de Cédula: _____ Registro Médico: _____ Especialidad _____

Nombre de la Institución Prestadora de Servicios en la que labora: _____

NOTA: Señor(a) usuario(a). Este formato tiene vigencia por el tiempo aprobado, recuerde solicitar su cita por lo menos un mes antes del vencimiento del mismo, para ser evaluado oportunamente por el Especialista tratante.