| | | |
|---|---|---|
| CODIGO: 2BS-FR-0019 | PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS | POLICIA NACIONAL |
| FECHA: 19-08-2015 | INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL | |
| VERSION: 4 | | |

(APLICA PARA CONTRATOS DE COMPRAVENTA, PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SUMINISTRO E INTERADMINISTRATIVOS)

San jose de cucuta 5 de noviembre de 2020

No. #33 DENOR-ARSAN

Señor Coronel
**JOSE LUIS LOPEZ PALOMINO**
Comandante Metropolitana de Cucuta.
Ciudad.-

Asunto: Informe de supervision contrato No. 75-5-20102-18 Mes reportado octubre 2020

| 1. PRÓRROGA No. 1 | 2. ACLARATORIO No. | 4. OTROS |
|---|---|---|
| INCIO: 23/11/2018 TERMINO: 31/12/2019 | FECHA: | FECHA: |
| | | |

| 5. OBJETO | 6. CONTRATISTA | 7. PLAZO DE EJECUCIÓN | BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS | RECIBIDO | PENDIENTE POR RECEPCION | | 15. OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 8. DESCRIPCION | 12. VALOR | 13. CANTIDAD | 14. VALOR | |
| PRESTACION DE SERVICIOS DE CONSULTA MEDICA, ODONTOLOGICA, ATENCION DE URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS (I NIVEL), OBSERVACION 6 HORAS Y TRANSPORTE DE PACIENTES EN VEHÍCULO TIPO AMBULANCIA TAB DE BAJA COMPLEJIDAD (NIVEL I) EN EL MUNICIPIOS DE HERRAN Y CORREGIMIENTOS DE LOS MISMO; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER. | E.S.E. HOSPITAL JOAQUIN EMIRO ESCOBAR DEL MUNICIPIO DE HERRAN | Vigencia | JULIO 2018 | $0,00 | 6 | $1.500.000,00 | - Se envia oficio por correo electronico radicado por GECOP S-2020 094410 del 07/10/2020 dando respuesta of. 225 del 22/09/2020: respuesta de solicitud resolución 0001463 de 25/08/2020 Tarifas COVID-19 y solicitud de realizar el tramite administrativo de atención inicial de urgencias para la atención de los usuarios.<br>- Se envia oficio por correo electrónico radicado por el GECOP S-2020 093657 firmado por el ordenador del gasto Coronel Jose Luis Palomino donde se solicita enviar la última documentación que hace falta y poder iniciar con el proceso contractual.<br>-Se recibe respuesta del hospital: of. No 245 del 21/10/2020 del tramite administrativo de la atención inicial de urgencias. -Se envía oficio radicado por GECOP S-2020 099210 del 28/10/2020 solicitando la necesidad de realizar tramite administrativo de la atención inicial de urgencias. |
| | | incio: 23/07/2018 | AGOSTO 2018 | $0,00 | 5 | $1.500.000,00 | |
| | | termino 31/12/2018 | SEPTIEMBRE 2018 | $56.500,00 | 4 | $1.443.500,00 | |
| | | | OCTUBRE 2018 | $0,00 | 3 | $1.443.500,00 | |
| | | Adición: No | NOVIEMBRE 2018 | $0,00 | 2 | $1.443.500,00 | |
| | | Inicio: Prorroga | DICIEMBRE 2018 | $247.500,00 | 1 | $196.000,00 | |
| | | Inicio: 23/11/2018 | DICIEMBRE 2018 | $112.100,00 | 1 | $83.900,00 | |
| | | termino: 31/12/2019 | DICIEMBRE 2018 | $83.700,00 | 0 | $200,00 | |
| | | Sustitucion: | ENERO 2019 | $0,00 | 12 | $1.000.200,00 | |
| | | 1.000.000 año 2019 | FEBRERO 2019 | $0,00 | 11 | $1.000.200,00 | |
| | | termino: 31/12/2020 | MARZO 2019 | $90.400,00 | 10 | $909.800,00 | |
| | | | ABRIL 2019 | $0,00 | 9 | $909.800,00 | |
| | | | MAYO 2019 | $176.700,00 | 8 | $733.100,00 | |
| | | | JUNIO 2019 | $295.900,00 | 7 | $437.200,00 | |
| | | | JULIO 2019 | $0,00 | 6 | $437.200,00 | |
| | | | AGOSTO 2019 | $66.200,00 | 5 | $371.000,00 | |
| | | | SEPTIEMBRE 2019 | $136.300,00 | 4 | $234.700,00 | |
| | | | SEPTIEMBRE 2019 | $79.600,00 | 3 | $155.100,00 | |
| | | | OCTUBRE 2019 | $0,00 | 2 | $155.100,00 | |

| CODIGO: 2BS-FR-0019<br>FECHA: 19-08-2015<br>VERSION: 4 | PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS<br>INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL | | | | | | POLICIA NACIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | NOVIEMBRE 2019 | $33.100,00 | 1 | $122.000,00 | |
| | | | DICIEMBRE 2019 | $33.100,00 | 2 | $88.900,00 | |
| | | | DICIEMBRE 2019 | $80.400,00 | 3 | $8.500,00 | |
| | | | ENERO 2020 | $0,00 | 4 | $508.500,00 | |
| | | | FEBRERO 2020 | $0,00 | 5 | $508.500,00 | |
| | | | MARZO 2020 | $24.600,00 | 6 | $483.900,00 | |
| | | | ABRIL 2020 | $0,00 | 7 | $483.900,00 | |
| | | | MAYO2020 | $0,00 | 8 | $483.900,00 | |
| | | | JUNIO 2020 | $0,00 | 9 | $483.900,00 | |
| | | | JULIO 2020 | $0,00 | 10 | $483.900,00 | |
| | | | JULIO 2020 | $0,00 | 11 | $483.900,00 | |
| | | | AGOSTO 2020 | $0,00 | 12 | $483.900,00 | |
| | | | SEPTIEMBRE 2020 | $209.200,00 | 13 | $274.700,00 | |
| | | | S OCTUBRE 2020 | $0,00 | 14 | $274.700,00 | |
| | | | NOVIEMBRE 2020 | $0,00 | 15 | $274.700,00 | |
| | | **VALOR TOTAL** | **$ 2.000.000,00** | | | | |

| | |
|---|---|
| 16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales? | 17. Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes, descritos en el numeral 23. del presente formato. |
| | 18. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligenciar el numeral 19 del presente formato, para lo cual anexo comunicación oficial No_____ del _____, mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato. |

| | | |
|---|---|---|
| CODIGO: 2BS-FR-0019 | PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS | POLICIA NACIONAL |
| FECHA: 19-08-2015 | INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL | |
| VERSION: 4 | | |

**19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS**

| 20. ÍTEM Y/O NUMERAL | 21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA | 22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO. |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**23. DOCUMENTOS TÈCNICOS OBLIGATORIOS ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, INCLUYENDO LAS AMBIENTALES, DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y OTROS.**

| 24. ÍTEM Y/O NUMERAL | 25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA | 26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO. |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES**

**Para el caso de prestación de servicios personales o profesionales que afecten la conformidad del servicio: fecha en la cual le fue suministrada la inducción establecida_____ Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI __X__ NO___**

Grado y Nombre del Supervisor __SM-166 XIMENA LEAL SERRATO_____
Cargo____GERONTOLOGA_____
Teléfonos:____3136451328_____
Anexos: ( Relacionar )

Firma _____

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
POLICÍA NACIONAL
AREA DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No. _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

No. S-2020 094410/ UPRES- GUPAS 29.25

San José de Cúcuta, 7 de octubre de 2020 de 2020

Doctora
SANDRA MILENA GALLEGO GRANADOS
Gerente ESE Joaquín Emiro Escobar
Calle 8 # 2-61
Herrán- Norte de Santander

Asunto: respuesta of. No. 225 del 22 de septiembre de 2020 ESE Joaquín Emiro Escobar

De manera respetuosa me dirijo a usted para darle respuesta en atención al oficio del asunto así:

Con respecto a la resolución 0001463 del 25 agosto de 2020 por la cual se adoptan las pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnostico SARS Co V2 (COVID-19), emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, nosotros como entidad del estado debemos someternos y seguir los lineamientos indicados por el gobierno nacional aplicando lo que nos compete junto con las demás normas concordantes.

Con relación al trámite administrativo de la atención inicial de urgencias de los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que ingresen a la ESE Joaquín Emiro Escobar del municipio de Herrán, se está autorizando su atención inicial notificando a la Dirección de Sanidad por los canales informados, mediante comunicación oficial # 081554 del 04 de fecha 04 de septiembre del año en curso, cabe destacar que todas las entidades de salud a nivel nacional de los diferentes niveles deberán solicitar el código de aceptación inicial de urgencias que consta del anexo 2, anexo 3 y primer día de estancia.

Atentamente,

Capitán **SAIRA YULIETH SEPULVEDA FLOREZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander (E)

Elaboro: SI. Yeny Yissett Rodríguez Ocampo –Jefe RISS (E)
Revisó: CT .Saira Yulieth Sepúlveda Flórez – Jefe UPRES DENOR (E)
Fecha: 07/10/2020
Archivo: Mis documentos 2020

Calle 22N # 2E-03 Urbanización Tasajero, Cúcuta
Teléfonos 3505851030
denor.upres@policia.gov.co

INSPIRADOS EN USTED

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
POLICÍA NACIONAL
AREA DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No. _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

No. S-2020 093657 / UPRES- GUPAS 29.25

San José de Cúcuta, 09 de octubre de 2020 de 2020

Doctora
SANDRA MILENA GALLEGO GRANADOS
Gerente ESE Joaquín Emiro Escobar
Calle 8 # 2-61
Herrán- Norte de Santander

Asunto: solicitud de documentación ESE Joaquín Emiro Escobar del municipio de Herrán

De manera atenta me dirijo a la señora Gerente de la Gerente ESE Joaquín Emiro Escobar, para solicitarle envíe la última documentación que hace falta para poder iniciar con el proceso contractual cuyo objeto es la **"PRESTACION DE SERVICIOS DE CONSULTA MEDICA, ODONTOLOGICA, ATENCION DE URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS (NIVEL I), OBSERVACION 6 HORAS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y TRANSPORTE DE PACIENTES EN VEHÍCULO TIPO AMBULANCIA TAB DE BAJA COMPLEJIDAD (NIVEL I) EN EL MUNICIPIO DE HERRAN Y CORREGIMIENTOS DE LOS MISMO; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER".**

Los últimos documentos son:

1. Oficio informando la tarifa a contratar que incluya insumos y medicamentos.
2. Certificado de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y el pago de parafiscales conforme al artículo 50 de la Ley 789 de 2002.
3. Certificación bancaria actualizada.
4. Oficio con fecha actualizada de inhabilidades e incompatibilidades.

Atentamente,

Coronel **JOSE LUIS PALOMINO LOPEZ**
Comandante de Policía Metropolitana de Cúcuta

Elaboro: SM-166 Ximena Leal Serrato- Gerontóloga –UPRES-DENOR
Revisó: Capitán Saira Yulieth Sepúlveda Flórez – Jefe UPRES-DENOR (E)
Revisó: IJ Diego Alexander Vargas García- Jefe Grupo Soporte y Apoyo Administrativo UPRES –DENOR (E)
Fecha: 09/10/2020
Archivo: Mis documentos 2020

Calle 22N # 2E-03 Urbanización Tasajero, Cúcuta
Teléfonos 3505851030
denor.upres@policia.gov.co

INSPIRADOS EN USTED

constancia de recibido por la ESE

[redacted]

No. [redacted] /UPRES- GEPAS 29.26

San José de Cúcuta, 06 de octubre de 2020

Señores
SANDRA MILENA GALLEGO GRANADOS
Gerente ESE Joaquín Emiro Escobar
Calle 8 # 2-61
Hernán- Norte de Santander

Asunto: solicitud de documentación ESE Joaquín Emiro Escobar del municipio de Hernán

De manera atenta me dirijo a la señora Gerente de la Gerente ESE Joaquín Emiro Escobar, para solicitarle envíe la última documentación que hace falta para poder iniciar con el proceso contractual cuyo objeto es la "PRESTACION DE SERVICIOS DE CONSULTA MEDICA, ODONTOLOGICA, ATENCION DE URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS (NIVEL II, OBSERVACION 8 HORAS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y TRANSPORTE DE PACIENTES EN VEHÍCULO TIPO AMBULANCIA TAB DE BAJA COMPLEJIDAD (NIVEL I) EN EL MUNICIPIO DE HERRAN Y CORREGIMIENTOS DE LOS MISMO; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER".

Los últimos documentos son

1. Oficio informando la tarifa a contratar que incluya insumos y medicamentos
2. Certificado de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y el pago de parafiscales conforme al artículo 50 de la Ley 789 de 2002
3. Certificación bancaria actualizada
4. Oficio con fecha actualizada de inhabilidades e incompatibilidades

Atentamente,

Coronel JOSE LUIS PALOMINO LOPEZ
Comandante de Policía Metropolitana de Cúcuta

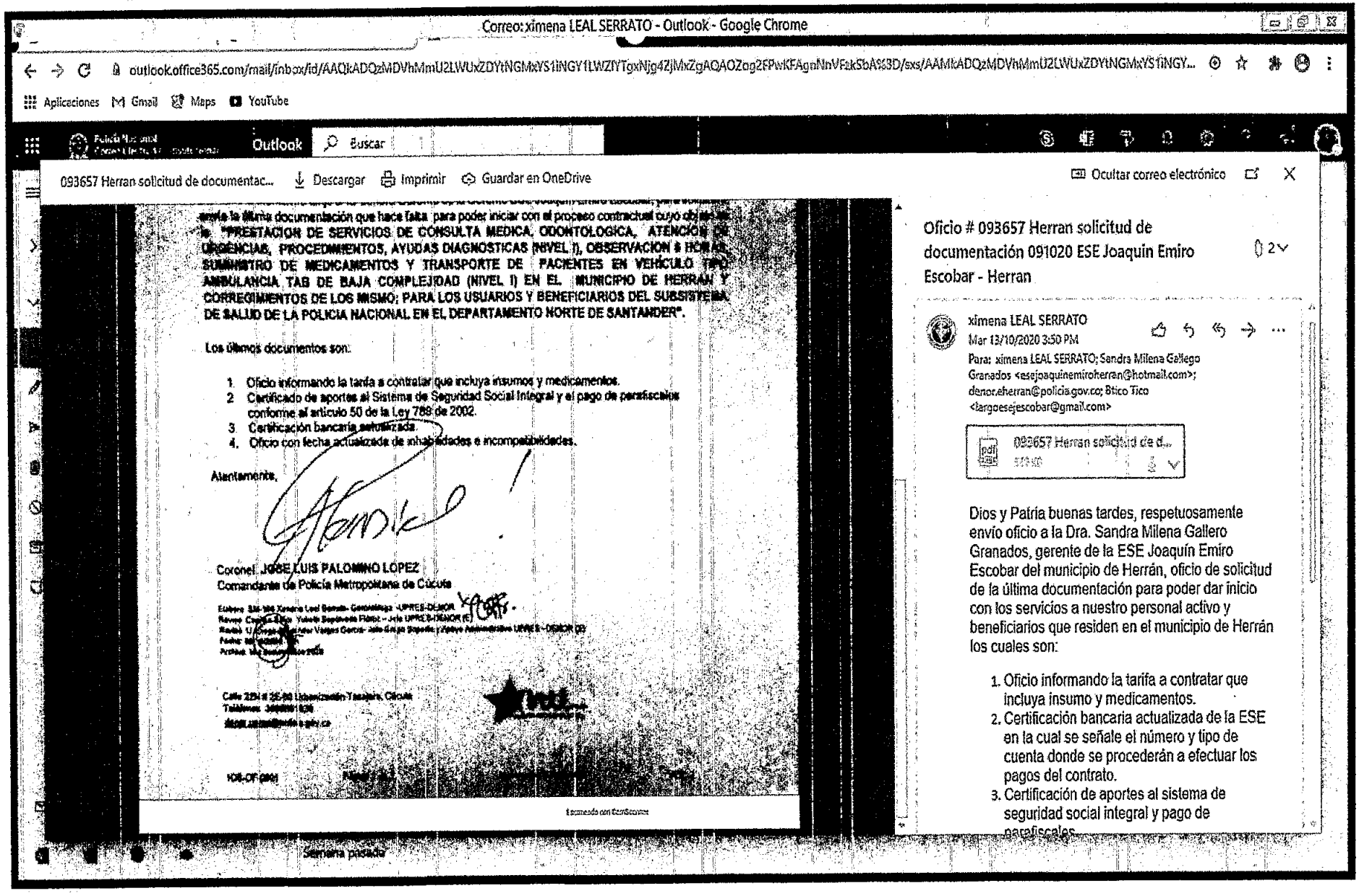
[redacted]

[redacted]

Calle 22H # 2E-62 Urbanización Tasajero, Cúcuta
Teléfonos [redacted]
[redacted]

108-OF-0001 Página 1 de 1

13/10/2020: EVIDENCIA DE ENVIO POR CORREO ELECTRONICO "OFICIO DE SOLICITUD ULTIMA DOCUMENTACION FIRMADO POR MI CORONEL PALOMINO – ORDENADOR DEL GASTO", SE ENVIA AL CORREO DE LA ESE JOAQUIN EMIRO ESCOBAR, TAMBIEN A LA ESTACION DE POLICIA DE HERRAN PARA SU ENTREGA EN FISICO AL HOSPITAL.



**COMUNICADO**

Herrán, 21 de octubre de 2020

Of. No. 245

Capitan
**SAIRA YULIETH SEPULVEDA FLOREZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander (e)
Policía Nacional

Ref. Respuesta oficio No. S-2020-094410/UPRES-GUPAS 29.25 del 07-OCTUBRE2020.

En atención al oficio de la referencia, nuevamente, me permito reiterarle que la posición de la entidad hospitalaria frente a la atención inicial de urgencias, se hará conforme establece las normas que a continuación se enuncian:

- La resolución No. 01463 del 25 de agosto de 2020 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, adopta las pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico SARC CoV2 [COVID-19], que integra las canastas de servicios y tecnologías en salud, se establece su valor y el procedimiento para el reconocimiento y pago ante la ADRES, y se modifica la Resolución 1161 de 2020 y para lo cual la entidad hospitalaria aplicara lo de su competencia, siguiendo los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social al respecto, junto con la demás normas concordantes.

- Ahora bien, con relación con lo reseñado, respecto del trámite administrativo de la comunicación y autorización de la atención inicial de urgencias; la entidad hospitalaria, se permite clarificarle que dará estricto cumplimiento a lo establecido en el artículo 168. de la Ley 100 de 1993, el cual establece:

  *"(...) **ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS.** La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas, independientemente de la capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato ni orden previa. El costo de estos servicios será pagado por el Fondo de Solidaridad y Garantía en los casos previstos en el artículo anterior, o por la Entidad Promotora de Salud al cual esté afiliado, en cualquier otro evento.*

## COMUNICADO

***PARÁGRAFO.*** *Los procedimientos de cobro y pago, así como las tarifas de estos servicios serán definidos por el gobierno nacional, de acuerdo con las recomendaciones del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (...)"*

Aunado a lo anterior, la ley 1751 del 16 de febrero de 2015, Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, en su artículo 14, establece:

*"(...) PROHIBICIÓN DE LA NEGACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. Para acceder a servicios y tecnologías de salud no se requerirá ningún tipo de autorización administrativa entre el prestador de servicios y la entidad que cumpla la función de gestión de servicios de salud cuando se trate de atención de urgencia. (...)"*

- Decreto 4747 del 07 de diciembre 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"*, la cual establece:

***"(...) ARTÍCULO 10. SISTEMA DE SELECCIÓN Y CLASIFICACIÓN DE PACIENTES EN URGENCIAS "TRIAGE".*** *El Ministerio de la Protección Social definirá un sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias, denominado "triage", el cual será de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud que tengan habilitados servicios de urgencias y de las entidades responsables del pago de servicios de salud en el contexto de la organización de la red de prestación de servicios.*

***ARTÍCULO 11. VERIFICACIÓN DE DERECHOS DE LOS USUARIOS.*** *La verificación de derechos de los usuarios es el procedimiento por medio del cual se identifica la entidad responsable del pago de los servicios de salud que demanda el usuario y el derecho del mismo a ser cubierto por dicha entidad.*

*Para el efecto, el prestador de servicios de salud deberá verificar la identificación del usuario en la base de datos provista por los responsables del pago, la cual deberá cumplir con lo previsto en el parágrafo 1° del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007, a más tardar el primer día hábil del mes de marzo de 2008. Dicha verificación, podrá hacerse a través del documento de identidad o cualquier otro mecanismo tecnológico que permita demostrarla y sólo podrá exigirse adicionalmente el carné que demuestre la afiliación cuando la entidad responsable del pago esté obligada a entregarlo y el usuario lo porte.*

*No podrán exigirse al usuario copias, fotocopias o autenticaciones de ningún documento.*

*En el caso de afiliados al régimen contributivo a los que se les haya realizado el descuento de la cotización, y el empleador no haya efectuado el pago a la entidad promotora de salud del régimen contributivo, el afiliado acreditará su derecho mediante la presentación del comprobante del descuento por parte del empleador, así como la fotocopia de ser necesaria.*

***PARÁGRAFO 1°.*** *El procedimiento de verificación de derechos será posterior a la selección y clasificación del paciente, "triage" y no podrá ser causa bajo ninguna circunstancia para posponer la atención inicial de urgencias.*

## COMUNICADO

***PARÁGRAFO 2°.*** *El Ministerio de la Protección Social establecerá el procedimiento y formato para que los prestadores de servicios de salud informen las posibles inconsistencias que detecten en las bases de datos, al momento de verificar los derechos de los usuarios que demandan sus servicios, sin que su diligenciamiento y trámite afecte la prestación y el pago de los servicios.*

***ARTÍCULO 12. INFORME DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS.*** *Todo prestador de servicios de salud deberá informar obligatoriamente a la entidad responsable del pago, el ingreso de los pacientes al servicio de urgencias dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al inicio de la atención. El informe de atención inicial de urgencias se realizará mediante el diligenciamiento y envío del formato correspondiente, el cual será definido por el Ministerio de la Protección Social.*

***ARTÍCULO 13. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS POSTERIORES A LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS.*** *Si para la prestación de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, las entidades responsables del pago de servicios de salud han establecido como requisito una autorización particular, una vez realizada la atención inicial de urgencias, el prestador de servicios de salud deberá informar a la entidad responsable del pago. la necesidad de prestar el servicio cuya autorización se requiere, utilizando para ello el formato y siguiendo los procedimientos y términos definidos por el Ministerio de la Protección Social, para el efecto. Este proceso no podrá ser trasladado al paciente o a su acudiente y es de responsabilidad exclusiva del prestador de servicios de salud.*

***ARTÍCULO 14. RESPUESTA DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS POSTERIORES A LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS.*** *Las entidades responsables del pago de servicios de salud deben dar respuesta a las solicitudes de autorización de servicios siguiendo los procedimientos, mecanismos y en el formato que determine el Ministerio de la Protección Social. Este proceso no podrá ser trasladado al paciente o su acudiente y es de responsabilidad exclusiva de la entidad responsable del pago. La respuesta a la solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención de urgencias, deberá darse por parte de la entidad responsable del pago, dentro de los siguientes términos:*

*a). Para atención subsiguiente a la atención inicial de urgencias: Dentro de las dos (2) horas siguientes al recibo de la solicitud;*

*b). Para atención de servicios adicionales: Dentro de las seis (6) horas siguientes al recibo de la solicitud.*

*Atendiendo el procedimiento señalado por el Ministerio de la Protección Social, de no obtenerse respuesta por parte de la entidad responsable del pago dentro de los términos aquí establecidos, se entenderá como autorizado el servicio y no será causal de glosa, devolución y/o no pago de la factura.*

***PARÁGRAFO 1°.*** *Cuando las entidades responsables del pago de servicios de salud, consideren que no procede la autorización de los servicios, insumos y/o medicamentos solicitados, deberán*

*diligenciar el Formato de negación de servicios de salud y/o medicamentos que establezca la Superintendencia Nacional de Salud.*

***PARÁGRAFO 2°.*** *Si el prestador de servicios de salud que brindó la atención inicial de urgencias hace parte de la red de prestadores de servicios de salud de la entidad responsable del pago, la atención posterior deberá continuarse prestando en la institución que realizó la atención inicial de urgencias, si el servicio requerido está contratado por la entidad responsable del pago, sin que la institución prestadora de servicios de salud pueda negarse a prestar el servicio, salvo en los casos*

**COMUNICADO**

*en que por requerimientos del servicio se justifique que deba prestarse en mejores condiciones por parte de otro prestador de servicios de salud, no exista disponibilidad para la prestación de servicio, o exista solicitud expresa del usuario de escoger otro prestador de la red definida por la entidad responsable del pago.(...)"*

En conclusión, es necesario nuevamente precisar que los servicios de urgencia, no requieren de ninguna autorización como lo está requiriendo en su comunicación, lo que va en contra vía de las normas establecidas para ello.

Cordialmente,

**SANDRA MILENA GALLEGO GRANADOS**

Gerente

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

No. S-2020 0994210 / UPRES- GUPAS 29.25

San José de Cúcuta, 28 de octubre de 2020

Doctora
SANDRA MILENA GALLEGO GRANADOS
Gerente ESE Joaquín Emiro Escobar
Calle 8 # 2-61
Herrán- Norte de Santander

Asunto: respuesta of. No. 245 del 21de octubre de 2020 ESE Joaquín Emiro Escobar

De manera atenta me dirijo a usted nuevamente para darle respuesta en atención al oficio del asunto y establecer una adecuada comunicación y como está establecido normativamente el trámite administrativo para la atención inicial de urgencias de los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que ingresen a la ESE Joaquín Emiro Escobar del municipio de Herrán del Departamento Norte de Santander, está sujeto las normas establecidas por el Ministerio de Protección Social establecido artículo 168 la Ley 100 de 1993

> ***"(...) ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS.*** *La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas, independientemente de la capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato ni orden previa. El costo de estos servicios será pagado por el Fondo de Solidaridad y Garantía en los casos previstos en el artículo anterior, o por la Entidad Promotora de Salud al cual esté afiliado, en cualquier otro evento.*
>
> ***PARÁGRAFO.*** *Los procedimientos de cobro y pago, así como las tarifas de estos servicios serán definidos por el gobierno nacional, de acuerdo con las recomendaciones del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (...)"*

De acuerdo a lo anterior al momento de ingresar un usuario al servicio de urgencia a una IPS se le debe brindar la atención independientemente se tengo o no contratación.

Decreto 4747 del 07 de diciembre 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"*, la cual establece:

> ***"(...) ARTÍCULO 10. SISTEMA DE SELECCIÓN Y CLASIFICACIÓN DE PACIENTES EN URGENCIAS "TRIAGE".*** *El Ministerio de la Protección Social definirá un sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias, denominado "triage", el cual será de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud que tengan habilitados servicios de urgencias y de las entidades responsables del pago de servicios de salud en el contexto de la organización de la red de prestación de servicios.*

La Resolución 5596 del 24 de diciembre de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social estipuló cinco categorías de triage

***ARTÍCULO 5.*** *Categorías del "Triage". Para determinar la prioridad de la atención de los pacientes en un servicio de urgencias se tendrá en cuenta la siguiente categorización, organizada de mayor a menor riesgo:*

*5.1 Triage I: Requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico, perdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata.*

*5.2. Triage II: La condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos. La presencia de un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado debe ser considerada como un criterio dentro de esta categoría.*

*5.3. Triage III: La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico aunque su situación puede empeorar si no se actúa.*

*5.4. Triage IV: El paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.*

*5.5. Triage V: El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano. Parágrafo. Los tiempos de atención establecidos, no aplicarán en situaciones de emergencia o desastre con múltiples víctimas.*

## Tener en cuenta

- En ninguna circunstancia el *triage* podrá ser empleado como un mecanismo para la negación de la atención de urgencias.
- El proceso de verificación de derechos de los usuarios, será posterior a la realización del *triage* y en consecuencia, el *triage* debe ser realizado a la llegada del paciente al servicio de urgencias.
- Los prestadores de servicios de salud deberán proporcionar la información adecuada a los pacientes y acompañantes sobre los recursos iniciales a emplear y los tiempos promedio en que serán atendidos.
- Para las categorías IV y V del *triage*, es fundamental que las entidades responsables del pago de los servicios de salud en conjunto con sus redes de prestadores de servicios de salud y de forma articulada con las entidades territoriales de salud, adelanten estrategias que garanticen y mejoren la oportunidad para el acceso a los servicios conexos a la atención de urgencias, entre ellos, consulta externa, general, especializada y prioritaria, así como los servicios de apoyo diagnóstico, entre otros.

Por tal motivo como lo estipula la norma se debe realizar una adecuada clasificación del triage al momento de ingresar un usuario al servicio de urgencias.

> ***ARTÍCULO 11. VERIFICACIÓN DE DERECHOS DE LOS USUARIOS.*** *La verificación de derechos de los usuarios es el procedimiento por medio del cual se identifica la entidad responsable del pago de los servicios de salud que demanda el usuario y el derecho del mismo a ser cubierto por dicha entidad.*
>
> *Para el efecto, el prestador de servicios de salud deberá verificar la identificación del usuario en la base de datos provista por los responsables del pago, la cual deberá cumplir con lo previsto en el parágrafo 1° del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007, a más tardar el primer día hábil del mes de marzo de 2008. Dicha verificación, podrá hacerse a través del documento de identidad o cualquier otro mecanismo tecnológico que permita demostrarla y sólo podrá exigirse adicionalmente el carné que demuestre la afiliación cuando la entidad responsable del pago esté obligada a entregarlo y el usuario lo porte.*
>
> *No podrán exigirse al usuario copias, fotocopias o autenticaciones de ningún documento.*
>
> *En el caso de afiliados al régimen contributivo a los que se les haya realizado el descuento de la cotización, y el empleador no haya efectuado el pago a la entidad promotora de salud del régimen contributivo, el afiliado acreditará su derecho mediante la presentación del comprobante del descuento por parte del empleador, así como la fotocopia de ser necesaria.*

**PARÁGRAFO 1°.** El procedimiento de verificación de derechos será posterior a la selección y clasificación del paciente, "triage" y no podrá ser causa bajo ninguna circunstancia para posponer la atención inicial de urgencias.

**PARÁGRAFO 2°.** El Ministerio de la Protección Social establecerá el procedimiento y formato para que los prestadores de servicios de salud informen las posibles inconsistencias que detecten en las bases de datos, al momento de verificar los derechos de los usuarios que demandan sus servicios, sin que su diligenciamiento y trámite afecte la prestación y el pago de los servicios.

Para la verificación de los derechos como lo dicta la norma citada y a la letra dice "**Dicha verificación, podrá hacerse a través del documento de identidad o cualquier otro mecanismo tecnológico que permita demostrarla y sólo podrá exigirse adicionalmente el carné que demuestre la afiliación cuando la entidad responsable del pago esté obligada a entregarlo y el usuario lo porte...No podrán exigirse al usuario copias, fotocopias o autenticaciones de ningún documento**". Para lo cual la dirección de Sanidad de la Policía Nacional cuenta con la Central de Autorizaciones de Urgencias que funciona las 24 horas de manera permanente e ininterrumpida, con las líneas telefónicas (031) 580 44 00, extensiones 7646, 7426, 7695, 7617 Vía avantel: 350 413 16 71 y 350 554 61 28

***ARTÍCULO 12. INFORME DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS.*** *Todo prestador de servicios de salud deberá informar obligatoriamente a la entidad responsable del pago, el ingreso* de los pacientes al servicio de urgencias dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al inicio de la atención. El informe de atención inicial de urgencias se realizará mediante el diligenciamiento y envío del formato correspondiente, el cual será definido por el Ministerio de la Protección Social.

Para acatar y cumplir con el anterior articulo EL MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL establece la RESOLUCIÓN NÚMERO 003047 DE 2008 (14 de agosto) 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 3. Formato y procedimiento para el informe de la atención inicial de urgencias.** El informe de la atención inicial de urgencias de que trata el artículo 12 del Decreto 4747 de 2007 adoptará el formato definido en el Anexo Técnico No. 2 que hace parte integral de la presente resolución.

El envío del informe a la entidad responsable del pago se realizará dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al inicio de la atención, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso 2 del artículo 8 del Decreto 3990 de 2007 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

En caso de que luego de tres (3) intentos de envío debidamente soportados de envío del reporte a los medios de recepción de información establecidos en el artículo 10 de la presente resolución, dentro del término establecido en el inciso anterior, el prestador de servicios de salud no logre comunicación con la entidad responsable del pago, deberá remitir el informe de la atención inicial de urgencias 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.

En caso de no lograrse comunicación con las direcciones municipales o distritales, se deberá enviar el informe de atención inicial de urgencias a la dirección departamental de salud.

La constancia de este envío se anexará a la factura, quedando prohibido para la entidad responsable del pago devolver la factura o generar glosa con el argumento de que la atención inicial de urgencias no le fue informada oportunamente.

Las direcciones territoriales de salud mantendrán un archivo con los informes recibidos y requerirán a las entidades responsables del pago en las que reiteradamente se detecte la imposibilidad de comunicación para informar la atención inicial de urgencias. Dicho informe se considera un mensaje de datos y su archivo se realizará de acuerdo con lo establecido en la Ley 527 de 1999 o en las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

Las direcciones territoriales de salud deberán poner a disposición en su página web de un espacio para que las instituciones prestadoras de servicios de salud registren la información de los pacientes de quienes no fue posible enviar el informe de atención inicial de urgencias en los términos aquí establecidos, para que pueda ser consultada exclusivamente por las entidades responsables del pago. La información a ser registrada será nombre del paciente, identificación, fecha de ingreso, nombre y código del prestador y nombre y código de la entidad responsable del pago. Las direcciones territoriales de salud implementarán los mecanismos de acceso a la anterior información y serán las responsables del mantenimiento, actualización, reserva y seguridad de la misma.

**Parágrafo 1**. En caso de que no haya sido posible establecer la entidad responsable del pago en el término establecido, el prestador de servicios de salud deberá reportar el informe de la atención inicial de urgencias 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. **Parágrafo 2.** Si durante las 24 horas siguientes al inicio de la atención inicial de urgencias el prestador de servicios solicita autorización de servicios de salud posteriores a dicha atención, no será necesario el envío del informe de la atención inicial de urgencias y solamente se enviará el formato de solicitud de autorización de servicios definido en el Anexo Técnico No. 3 que hace parte integral de la presente resolución.

*ARTÍCULO 13. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS POSTERIORES A LA* **ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS.** Si para la prestación de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, las entidades responsables del pago de servicios de salud han establecido como requisito una autorización particular, una vez realizada la atención inicial de urgencias, el prestador de servicios de salud deberá informar a la entidad responsable del pago, la necesidad de prestar el servicio cuya autorización se requiere, utilizando para ello el formato y siguiendo los procedimientos y términos definidos por el Ministerio de la Protección Social, para el efecto. Este proceso no podrá ser trasladado al paciente o a su acudiente y es de responsabilidad exclusiva del prestador de servicios de salud.

EL MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL establece la RESOLUCIÓN NÚMERO 003047 DE 2008 (14 de agosto) 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.

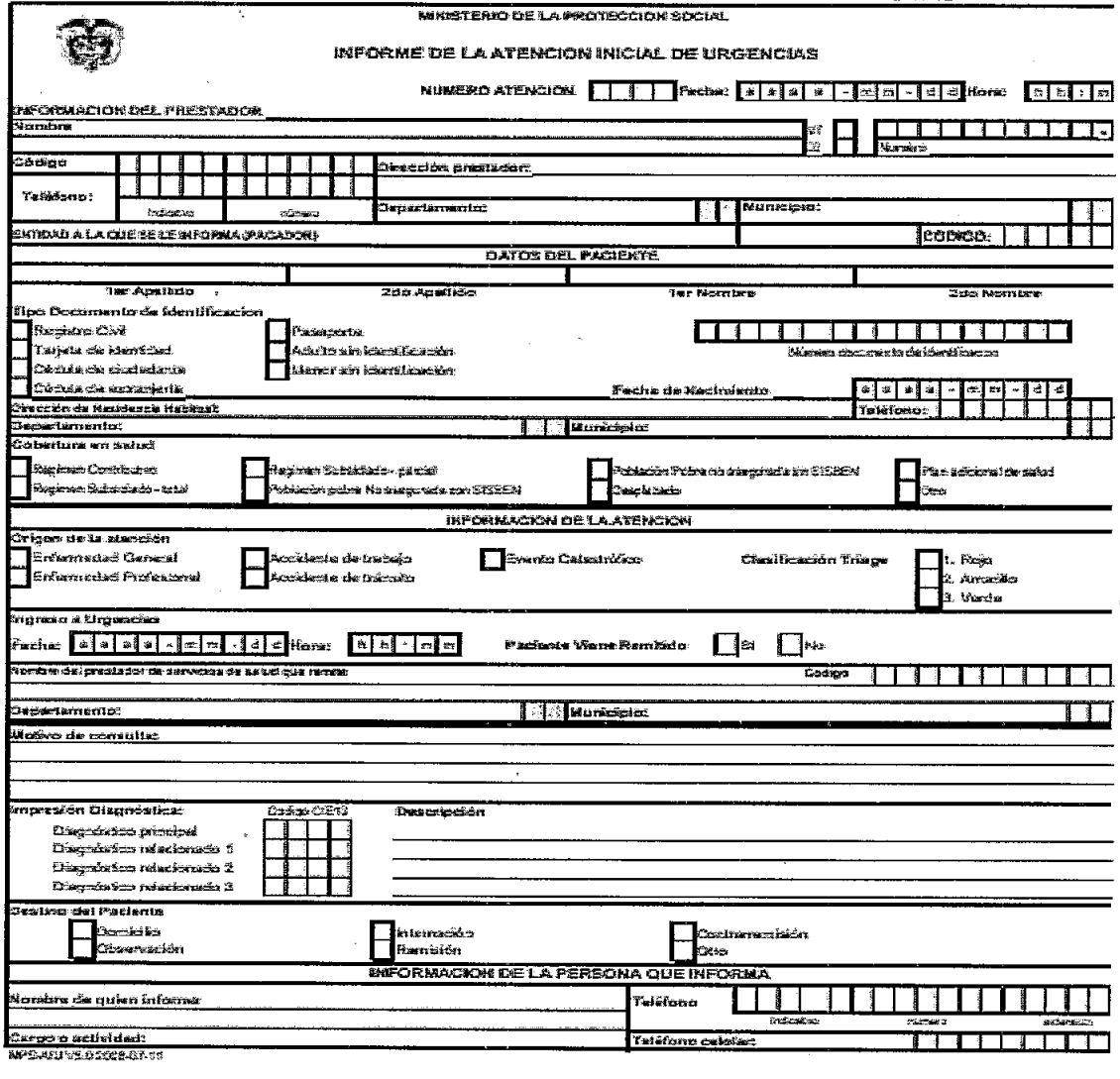
Las direcciones territoriales de salud mantendrán un archivo con los informes recibidos y requerirán a las entidades responsables del pago en las que reiteradamente se detecte la imposibilidad de comunicación para solicitar autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias. De este trámite deberá remitirse copia a la Superintendencia Nacional de Salud para lo de su competencia. Dicho informe se considera un mensaje de datos y su archivo se realizará de acuerdo con lo establecido en la Ley 527 de 1999 o en las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

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.

Parágrafo 1. La responsabilidad de los datos registrados en la solicitud de autorización de servicios es del prestador de servicios de salud solicitante, los cuales serán tomados de la historia clínica que haya sido diligenciada por el médico tratante.

Parágrafo 2. En caso de que no haya sido posible definir la entidad responsable del pago en el término establecido, el prestador de servicios de salud, deberá reportar el requerimiento de servicios a la

**ANEXO TÉCNICO No. 2**
**INFORME DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS**


MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

INFORME DE LA ATENCION INICIAL DE URGENCIAS

NUMERO ATENCION | Fecha: | Hora:

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre | NIT | Número

Código | Dirección prestador:

Teléfono: Indicativo | Número | Departamento: | Municipio:

ENTIDAD A LA QUE SE LE INFORMA (PAGADOR) | CÓDIGO:

DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido | 2do Apellido | 1er Nombre | 2do Nombre

Tipo Documento de Identificación
Registro Civil
Tarjeta de Identidad
Cédula de ciudadanía
Cédula de extranjería
Pasaporte
Adulto sin identificación
Menor sin identificación

Número documento de identificación

Fecha de Nacimiento

Dirección de Residencia Habitual | Teléfono:

Departamento: | Municipio:

Cobertura en salud
Régimen Contributivo
Régimen Subsidiado - total
Régimen Subsidiado - parcial
Población pobre No asegurada con SISBEN
Población Pobre no asegurada en SISBEN
Desplazado
Plan adicional de salud
Otro

INFORMACION DE LA ATENCION

Origen de la atención
Enfermedad General
Enfermedad Profesional
Accidente de trabajo
Accidente de tránsito
Evento Catastrófico

Clasificación Triage
1. Roja
2. Amarilla
3. Verde

Ingreso a Urgencias
Fecha: | Hora: | Paciente Viene Remitido: Si / No

Nombre del prestador de servicios de salud que remite: | Código

Departamento: | Municipio:

Motivo de consulta:

Impresión Diagnóstica: | Código CIE10 | Descripción
Diagnóstico principal
Diagnóstico relacionado 1
Diagnóstico relacionado 2
Diagnóstico relacionado 3

Destino del Paciente
Domicilio
Observación
Internación
Remisión
Contrarremisión
Otro

INFORMACION DE LA PERSONA QUE INFORMA

Nombre de quien informa | Teléfono: Indicativo | Número | Extensión

Cargo o actividad: | Teléfono celular:

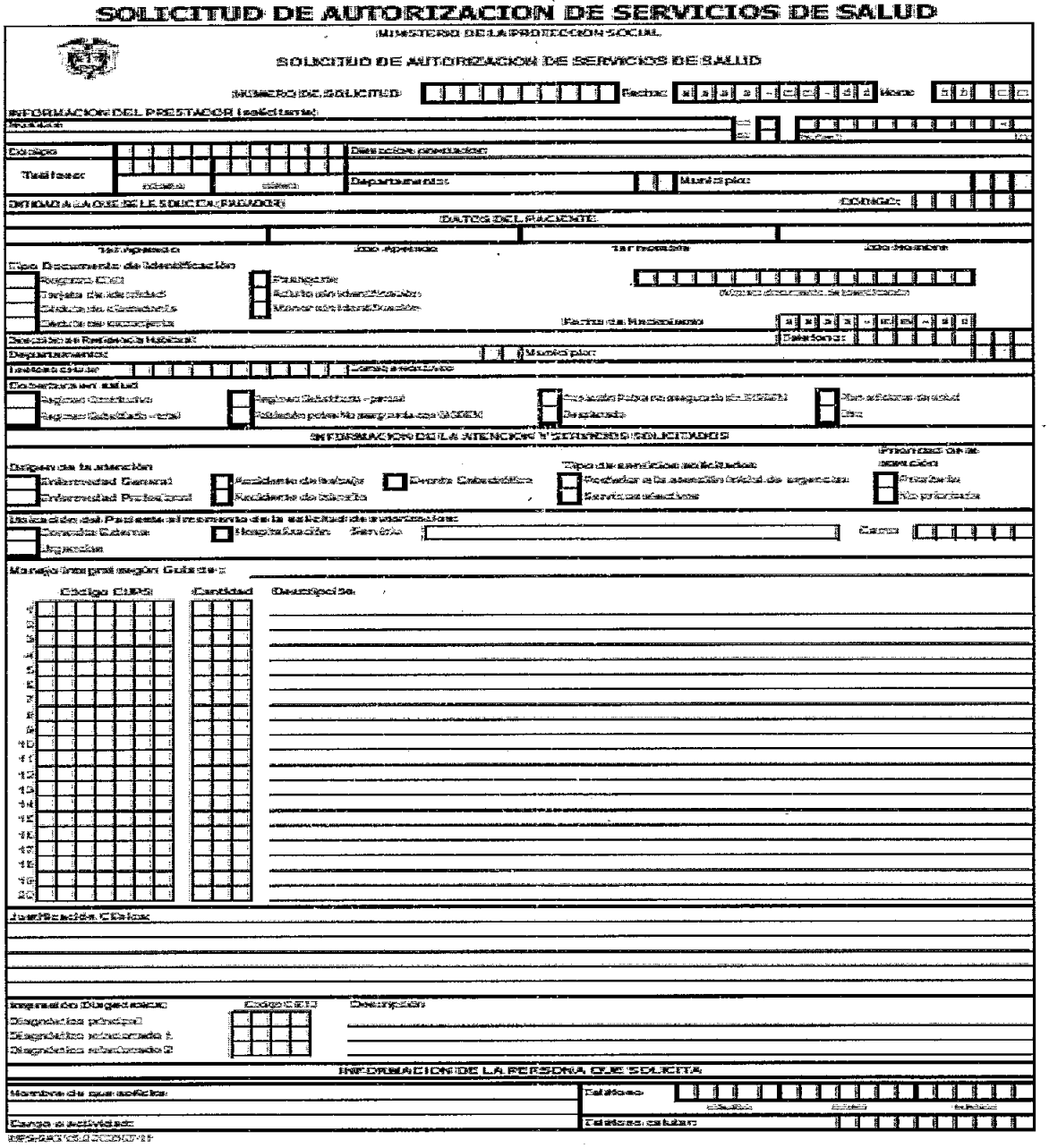
MPS-AU-V5.0-2008-07-15

dirección territorial así: a la dirección municipal en el caso de los municipios categoría especial, primera categoría y segunda categoría, a la dirección distrital en el caso de los distritos y a la dirección departamental en los demás casos, utilizando el formato y los medios de envío definidos en el presente artículo.

Parágrafo 3. En caso de que el paciente requiera para su atención remisión a otro prestador, el prestador de servicios de salud deberá emplear el formato y seguir el procedimiento establecido en este artículo. Una vez definido el prestador receptor, el prestador remitente deberá diligenciar y enviar al prestador receptor la nota de remisión con la información clínica del paciente.

**ANEXO TÉCNICO No. 3**

**SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD**


MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

NUMERO DE SOLICITUD: Fecha: Hora:

INFORMACION DEL PRESTADOR (solicitante)

Prestador: Nit: Nombre:

Código: Dirección prestador:

Teléfono: Departamento: Municipio:

DIRIGIDA A LA OPS DE LA EPS O DIC (PRESTADOR): CODIGO:

DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido: 2do Apellido: 1er Nombre: 2do Nombre:

Tipo Documento de Identificación: Registro Civil; Tarjeta de Identidad; Cédula de Ciudadanía; Certificado Nacido Vivo; Pasaporte; Adulto sin Identificación; Menor sin Identificación

Número documento de identificación:

Fecha de Nacimiento:

Sexo: Edad:

Departamento: Municipio:

Teléfono: Correo electrónico:

Cobertura en salud: Régimen Contributivo; Régimen Subsidiado – total; Régimen Subsidiado – parcial; Población pobre No asegurada con SISBEN; Vinculado; Población Pobre no asegurada (no SISBEN); Sin información; Otro

INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen de la atención: Enfermedad General; Enfermedad Profesional; Accidente de trabajo; Accidente de tránsito; Evento Catastrófico

Tipo de servicios solicitados: Prestar o ha atención inicial de urgencias; Servicios ambulatorios

Prioridad de la atención: Prioritario; No prioritario

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización: Consulta Externa; Hospitalización; Servicio; Cama; Urgencias

Manejo Integral según Guías: :

| | Código CUPS | Cantidad | Descripción |
|---|---|---|---|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |

Justificación Clínica:

Impresión Diagnóstica: Código CIE: Descripción

Diagnóstico principal:

Diagnóstico relacionado 1:

Diagnóstico relacionado 2:

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de quien solicita: Teléfono: Indicativo:

Cargo o actividad: Teléfono celular:

*ARTÍCULO 14. RESPUESTA DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS POSTERIORES A LA* **ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS.** Las entidades responsables del pago de servicios de salud deben dar respuesta a las solicitudes de autorización de servicios siguiendo los procedimientos, mecanismos y en el formato que determine el Ministerio de la Protección Social. Este proceso no podrá ser trasladado al paciente o su acudiente y es de responsabilidad exclusiva de la entidad responsable del pago. La respuesta a la solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención de urgencias, deberá darse por parte de la entidad responsable del pago, dentro de los siguientes términos:

*a). Para atención subsiguiente a la atención inicial de urgencias: Dentro de las dos (2) horas siguientes al recibo de la solicitud;*

*b). Para atención de servicios adicionales: Dentro de las seis (6) horas siguientes al recibo de la solicitud.*

Atendiendo el procedimiento señalado por el Ministerio de la Protección Social, de no obtenerse respuesta por parte de la entidad responsable del pago dentro de los términos aquí establecidos, se entenderá como autorizado el servicio y no será causal de glosa, devolución y/o no pago de la factura.

**PARÁGRAFO 1°.** Cuando las entidades responsables del pago de servicios de salud, consideren que no procede la autorización de los servicios, insumos y/o medicamentos solicitados, deberán diligenciar el Formato de negación de servicios de salud y/o medicamentos que establezca la Superintendencia Nacional de Salud.

**PARÁGRAFO 2°.** Si el prestador de servicios de salud que brindó la atención inicial de urgencias hace parte de la red de prestadores de servicios de salud de la entidad responsable del pago, la atención posterior deberá continuarse prestando en la institución que realizó la atención inicial de urgencias, si el servicio requerido está contratado por la entidad responsable del pago, sin que la institución prestadora de servicios de salud pueda negarse a prestar el servicio, salvo en los caso en que por requerimientos del servicio se justifique que deba prestarse en mejores condiciones por parte de otro prestador de servicios de salud, no exista disponibilidad para la prestación de servicio, o exista solicitud expresa del usuario de escoger otro prestador de la red definida por la entidad responsable del pago.(...)"

EL MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL establece la RESOLUCIÓN NÚMERO 003047 DE 2008 (14 de agosto) 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 10. Medios de envío y recepción de información**: La información contenida en los anexos 1, 2, 3 y 4 definidos en la presente resolución, enviada y recibida entre entidades responsables del pago y prestadores de servicios de salud, se considera mensaje de datos y se somete a lo establecido en la Ley 527 de 1999 o en las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

El envío y recepción de la información contenida en dichos anexos, entre entidades responsables del pago y prestadores de servicios de salud, se podrá realizar a través de uno o más de los siguientes medios:

| Medio | Características |
|---|---|
| Intercambio Electrónico de Datos (EDI) | Las entidades responsables del pago y los prestadores de servicios de salud podrán desarrollar, disponer e implementar servicios de intercambio electrónico de datos. El Ministerio de la Protección Social en su página WEB dispondrá de los formatos .XML que deben ser utilizados para su desarrollo. |
| Correo electrónico | Se deben adjuntar al correo electrónico las imágenes en formato tipo .PDF, .TIF o .GIF<br>Las entidades responsables del pago y los prestadores de servicios de salud deberán garantizar la disponibilidad de uno o varios buzones de correo electrónico con la capacidad suficiente veinticuatro (24) horas al día, siete (7) días de la semana Los nombres de los buzones deberán ser publicados y exclusivos para este tipo de información. |
| Telefax | Las entidades responsables del pago y los prestadores de servicios de salud deberán garantizar la disponibilidad de un telefax veinticuatro (24) horas al día, siete (7) días de la semana para la recepción y envío de los formatos. |

Para el envío de información a los usuarios, las entidades responsables del pago podrán utilizar medios como: envío a la dirección de correspondencia definida por el usuario por telefax o correo electrónico como imagen adjunta, si el usuario dispone de dichos medios.

**Parágrafo.** El debido soporte de los intentos de envío de mensajes de datos de que trata la presente resolución se realizará con sujeción a lo establecido en la Ley 527 de 1999 o en las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

La norma como tal especifica que se debe notificar el ingreso de un usuario a una entidad prestadora y que la entidad debe realizar la notificación a la entidad responsable de pago, como es en este caso la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional tiene establecida la Centra de Autorizaciones de Urgencias ubicada en la ciudad de Bogotá, le recibirá su solicitud las 24 horas y los 365 días del año, siendo canales de fácil acceso para darle respuesta a la atención inicial de urgencias y las autorizaciones derivadas así:

- **Teléfono:** (037) 580 44 00, extensiones 7646, 7426, 7695, 7617
- **Vía avantel:** 350 413 16 71 y 350 554 61 28
- **Correos electrónicos:** disan.griss-aut@policia.gov.co; disan.griss-cfr@correo.policia.gov.co; disan.refer-nal@policia.gov.co

Atentamente,

Coronel **JOSE LUIS PALOMINO LOPEZ**
Comandante Policía Metropolitana de Cúcuta

Elaboro: SM-166 Ximena Leal Serrato- Gerontóloga –GUPAS
Reviso: CT .Saira Yelieth Sepúlveda Flórez- jefe UPRES (E)
Revisó: CT. Martha Lucia Orejuela Viafara –Jefe RISS
Revisó: IJ Diego Alexander Vargas García - Jefe Contratos UPRES-DENOR
Fecha: 28/10/2020
Archivo: Mis documentos 2020

Calle 22N No 2-03 Urbanización tasajero
Teléfono 3505851030
denor.upres@policia.gov.co
wwpolicia.gov.co