MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

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

Nº S - 2021 - 002446 - ARGES - GRURE – 3.1

Autorizado procedimiento.
Establecido por ley.
TC. Octavio Olaya
10-02-2021.
10:30 horas

Envigado, 09 de febrero de 2021

Teniente Coronel
OCTAVIO OLAYA USECHE
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6
Carrera 43 A 48C - 45.
Envigado.

ASUNTO: Solicitud Autorización Contratación Servicios Médicos

En atención a las necesidades de suplir la prestación de servicios de salud en los municipios de Antioquia y en el sentido de mejorar dichas condiciones en a la comunidad Policial, me permito solicitar a mi Coronel autorización del requerimiento que a continuación relaciono:

RUBRO	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES
UNIDAD EJECUTORA	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6
REQUERIMIENTO SOLICITADO	Prestación de servicios salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos, apoyo diagnóstico, terapéutico y urgencias médicas vitales para los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional, en HOSPITAL SAN CAMILO DE LELIS del municipio de **VEGACHI** – ANTIOQUIA.
PRESUPUESTO ESTIMADO	$4.550.000,00
VIGENCIAS	**2021:** $4.550.000,00 **2022:** $0,00
PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde la expedición de la carta de inicio de ejecución hasta el **30 de octubre de 2021** o antes si culmina el presupuesto asignado.

Atentamente,

Intendente **OSCAR DARIO ARANGO GOMEZ**
Coordinador Contratos Nivel 1

Elaboro por: IT. Oscar Arango
Revisado por: IT. Oscar Arango
Fecha elaboración: 09-02-2021
UBICADO D:\ NIVEL 1 2022\PROYECION DE CONTRATOS 2021

"Humanismo y calidad camino a la excelencia en la sanidad policial"

Carrera 43a 48 c sur - 45 Envigado
Teléfono: 3396764
deant.rases-niv@policia.gov.co
www.policia.gov.co

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

Envigado, 09 de febrero de 2021

1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

1.1	**DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO**	Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales para los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional en el MUNICIPIO DE VEGACHI.
1.2	**VALOR ESTIMADO**	$4.550.000,00
1.3	**CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS.**	02 | 02 | 02 | 009 | 03 | 01 **SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES** Vigencias: 2021: $4.550.000,00 2022: $0,00 PAA 2021 aprobado mediante resolución 001 del 01 de enero de 2021
1.4	**CLASE DE CONTRATO**	Prestación de servicios
1.5	**PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES**	HOSPITAL SAN CAMILO DE LELIS DEL MUNICIPIO DE VEGACHI

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, debe garantizar la atención integral entendida como: la prestación de servicios de consulta ambulatoria, hospitalización, urgencias, procedimientos quirúrgicos ambulatorios, hospitalarios y urgentes; incluyendo apoyos diagnósticos, terapéuticos, insumos y medicamentos en su denominación genérica que se deriven de una atención en salud, a todos los usuarios del subsistema de salud Policía Nacional que presenten patologías que requieran atención de los servicios médicos y odontológicos.

El presente Estudio de Conveniencia y Oportunidad se efectuará en el marco del Acuerdo No. 002 del Consejo Superior de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional del 27 abril 2001.

JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 no cuenta con Red Propia en el Municipio de VEGACHI – ANTIOQUIA, para brindar atención en salud a sus usuarios, por lo tanto se hace necesario realizar una contratación externa de servicios médicos y odontológicos con el fin de garantizar que los funcionarios, beneficiarios y personal en uso de buen retiro que residan en la localidad y que tengan derecho a los servicios de Sanidad Policía Nacional, reciban una atención en forma oportuna, logrando un adecuado diagnóstico, tratamiento médico, Odontológico, urgencias, y procedimientos que pueda atender en el hospital de acuerdo a su nivel de complejidad, con una pronta recuperación del estado de salud del paciente.

Al contrato se le incluirán las consultas que se generen, por procedimientos y cirugías que se pueden atender

en el Hospital, de acuerdo a su nivel de complejidad; las cuales deben de ser previamente autorizadas por la Central de Referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO.

Es de anotar que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, para suplir la necesidad y garantizar la prestación de servicios de salud a los usuarios del Subsistema en el municipio de **VEGACHI**, siempre ha contratado este servicio mediante contratos interadministrativos con **HOSPITAL SAN CAMILO DE LELIS**, teniendo en cuenta que es la única entidad que brinda este servicio en dicho municipio, además cuenta con la capacidad instalada y suficiencia administrativa para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud allí.

A continuación, se relacionará el último contrato suscrito con esta entidad como referencia al nuevo proceso contractual que se proyecta con el presente estudio previo.

ENTIDAD Y UNIDAD	NÚMERO DEL CONTRATO	ACIERTOS	PROBLEMAS
SECSA	65-5-20422-19	Se cumplieron con las necesidades de la Regional por intermedio de la contratación con la entidad.	NINGUNO

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

El presente proceso se realizará de conformidad con lo establecido en la Ley 1150 de 2007 en su Artículo 2° numeral 4, literal C inciso 1 (modificado por el Artículo 92 de la ley 1474 de 2011) y el artículo 2.2.1.2.1.4.4. del Decreto 1082 de 2015, el cual establece que: "las entidades señaladas en el artículo 2° de la Ley 80 de 1993, celebraran directamente contratos entre ellas, siempre que las obligaciones del mismo, tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora...".

De conformidad con el Artículo 194 de la ley 100 de 1993, Naturaleza jurídica de las ESE, en consonancia con el Artículo 2° de la Ley 80 de 1993, las entidades públicas podrán celebrar contratos entre ellas.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

El servicio a contratar deberá garantizar la atención a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cumpliendo con los más altos niveles de calidad, eficiencia, eficacia, profesionalismo y responsabilidad, durante los siete días de la semana, las 24 horas del día, en todo lo que se refiera al servicio de Urgencias y Hospitalización, de igual manera se deberá garantizar la oportunidad del servicio, con el objetivo de cumplir con los indicadores de Calidad que rigen a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6. El listado de servicios a contratar se encuentra en el anexo IV. El oferente deberá seleccionar del listado los servicios que está en capacidad de prestar y cuáles no.

4.1.2. Capacidad operativa

Capacidad operativa y justificación: La entidad oferente deberá contar con el recurso humano calificado y la infraestructura física **habilitada**, adecuada y suficiente que garantice la prestación de los servicios en forma oportuna, accesible e ininterrumpida a nuestros usuarios durante el plazo de ejecución del objeto contratado.

4.2. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.2.1 Evaluación Económica

La Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 evaluará económicamente la oferta que presente el oferente de acuerdo a su relación costo beneficio, lo que para el presente proceso de contratación se realizaría a tarifas SOAT vigente menos el descuento que presente el oferente o en su defecto 0 (cero).

5 CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS

La prestación del servicio objeto del presente proceso de contratación, se ejecutará en el Municipio de VEGACHI del Departamento de Antioquia.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

La ejecución del contrato se hará de acuerdo a la demanda de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, en el municipio de VEGACHI – ANTIOQUIA, cumpliendo con los criterios de oportunidad, eficiencia, eficacia y calidad.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Teniendo en cuenta las posibles variaciones que se puedan presentar en la ejecución normal del contrato, la disminución o incremento repentino y significativo de uniformados en este municipio, dependiendo de la situación de orden público, lo que indiscutiblemente afectaría cualquier planeación en cuanto el plazo de ejecución del presente proceso contractual; así las cosas se determina, que para la presente contratación se tendrá un plazo de ejecución, a partir de la expedición de la carta de inicio de ejecución del contrato, hasta el **30 de octubre de 2021** o hasta culminar el presupuesto asignado al mismo, lo que primero ocurra.

5.4. FORMA DE PAGO

El pago se realizará al contratista dentro de los 30 días hábiles, una vez presentada las facturas y radicadas, certificación del Supervisor o Coordinador, junto con los documentos requeridos de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC).

5.5. SUPERVISOR O COORDINADOR DEL CONTRATO

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 en atención a lo establecido en la Resolución 00090 de 15 de enero del 2018 que a la letra dice: "*Por la cual se reglamenta la actividad de los Interventores, Supervisores y Coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional*"; de igual forma el funcionario nombrado deberá tener conocimientos acerca de prestación de servicios de salud.

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Se deben precisar claramente las obligaciones que con ocasión del contrato deberá cumplir el Las obligaciones del contratista se encuentran establecidas en el Anexo No. 2.

5.7. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

Las obligaciones del contratante se encuentran establecidas en el Anexo No. 3.

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación del presente proceso se efectuará en forma total.

7. ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

Ver tabla anexa de matriz de riesgo Anexo. No. 5.

En atención a lo estipulado en el artículo 7 de la ley 1150 de 2007, donde se establece que las garantías no son obligatorias en contratos de empréstito, interadministrativos, en los de seguros y en los contratos cuyo valor es igual o inferior al 10% de la menor cuantía, no se exigirán garantías para el presente proceso

8. ANEXOS DEL ESTUDIO

Son anexos del presente Estudio Previo los siguientes:

Anexo No. 1	Estudio de mercado.
Anexo No. 2	Obligaciones del contratista.
Anexo No. 3	Obligaciones del contratante.
Anexo No. 4	Certificación.
Anexo No. 5	Matriz de Riesgos
Anexo No. 6	Formato Eventos Adversos
Anexo No. 7	Formulario SGSST
Anexo No. 8	Oferta Económica



Intendente OSCAR DARIO ARANGO GOMEZ
Coordinador Contratos Nivel 1

ANEXO No. 1

ESTUDIO DE MERCADO

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, debe garantizar la atención integral entendida como: la prestación de servicios de consulta ambulatoria, hospitalización, urgencias, procedimientos quirúrgicos ambulatorios, hospitalarios y urgentes; incluyendo apoyos diagnósticos, terapéuticos, insumos y medicamentos en su denominación genérica que se deriven de una atención en salud, a todos los usuarios del subsistema de salud Policía Nacional que presenten patologías que requieran atención de los servicios médicos y odontológicos.

De lo anterior se hace necesario realizar una contratación externa con una entidad para que facilite la prestación de servicios de salud a nuestros usuarios, cumpliendo con los requisitos mínimos esenciales requeridos para cubrir y satisfacer las necesidades de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, que soliciten este servicio en este municipio del departamento de Antioquia, contribuyendo con una pronta recuperación del estado de salud del paciente.

2. ANÁLISIS DE LA OFERTA DEL MERCADO

DESCRIPCION MERCADO

Explorando el mercado en el Departamento de Antioquia, en busca de posibles oferentes que se encuentren en condiciones de contratar con la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, la prestación de servicios de salud en el municipio relacionado, encontramos que la, es la única entidad que como empresa social del estado, cumple con los requisitos mínimos exigidos para la atención de nuestros usuarios en el municipio de VEGACHI; así las cosas y tratándose de una entidad estatal y único oferente que cumple las condiciones mínimas exigidas, se fundamenta la presente contratación interadministrativa con dicha entidad.

3. ANALISIS DE PRECIOS

De acuerdo a los históricos y la experiencia obtenida con los contratos en años anteriores que siempre se han realizado con esta entidad y teniendo en cuenta la facturación de los consumos de la del Municipio de VEGACHI del Departamento de Antioquia, la cual siempre ha venido prestando sus servicios a tarifas SOAT, se estableció que en el año anterior se realizaron actividades correspondientes al objeto del presente estudio previo de conveniencia y oportunidad.

Para este periodo del año se estima una variación, teniendo en cuenta la constante diversificación de la población de usuarios del Subsistema de la Policía Nacional, así como la influencia de grupos operativos en esta región del departamento, además la inflación del portafolio a contratar y del IPC, lo cual nos soporta a destinar el presupuesto para el presente proceso de contratación.

ANEXO No 2

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Suscribir el Contrato

2. Desarrollo y cumplimiento de la Resolución 1403 del 14 de Mayo de 2007 Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones.

3. Atención y prestación del servicio de Salud a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional incluidos en el Acuerdo No. 002 del Consejo Superior de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional del 27 abril 2001.

4. El contratista se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 a prestar únicamente los servicios descritos en el Anexo IV y/o que correspondan a una atención de I y II nivel de complejidad basados en el Acuerdo 002 de 2001 que haya ofertado con sus respectivos Códigos Únicos de Procedimientos en Salud (CUPS), de acuerdo a lo estipulado en la Resolución 5261 de 05 de Agosto de 1994. Si el contratista está en condiciones de prestar servicios, procedimientos o ayudas diagnósticas de Niveles más avanzados, que no se encuentren dentro de la atención inicial de urgencias; o que no hayan presentado en la propuesta inicial, éstos se podrán realizar únicamente, previa autorización de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, solicitándola mediante los anexos establecidos por la normatividad vigente, al correo deant.rases-aut@policia.gov.co, Teléfono 3396652. Para los casos de las remisiones se realizará de acuerdo a lo señalado en la resolución 3047 del 14 de Agosto de 2008, debiendo enviar el anexo correspondiente al mismo correo. deant.rases-aut@policia.gov.co

5. Se precisa, como principio general, que salvo las obligaciones específicamente aquí mencionadas, EL CONTRATISTA como experto de negocio y como especialista en la materia, asumirá los efectos económicos de todos aquellos sucesos previsibles y de normal ocurrencia para las actividades que son objeto de la presente contratación, por lo tanto, él soportará los riesgos asociados a su tipo de actividad empresarial, y en consecuencia, sólo procederán reclamaciones por hechos o circunstancias imprevisibles no asignadas al contratista en la presente distribución de riesgos de la contratación, y por ende, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 no estará obligada a reconocimiento económico alguno ni a ofrecer garantía que permita eliminar, prevenir o mitigar los efectos de los riesgos asumidos por el contratista.

6. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorro reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato

7. Realizar los trámites para la legalización del contrato según los tiempos programados en el cronograma, contados a partir del la publicación en el SECOP II de la oficina de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.

8. En caso de adjudicarse en algún municipio con un contrato vigente, de atención de servicios o medicamentos sólo se dará carta de inicio al rubro correspondiente al servicio, hasta tanto se haya terminado el contrato vigente.

9. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.

10. Se tendrá como tarifa referencia las pactadas en el manual tarifario SOAT Vigente al momento de la prestación del servicio, sin ser estas excluyentes para la selección del mismo.

11. El contratista deberá realizar los procedimientos odontológicos se encuentren en el anexo IV o de lo contrario deberán ser autorizados por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 sin que sobrepasen el 30% del monto asignado para la presente contratación; de no ser ejecutado el porcentaje destinado para las atenciones odontológicas, se hará en la prestación de servicios médicos.

12. El Contratista deberá sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato.

13. El Contratista debe garantizar que el servicio prestado sea acorde con lo contratado con la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.

14. Con criterios de oportunidad, entiéndase esta como las urgencias de atención inmediata y los servicios médicos y odontológicos prestación de servicio no superior a 48 horas después de su solicitud; acorde a la necesidad del paciente; ajustar los tiempos de atención y oportunidad al Decreto Ley 019 de 2012.

15. El oferente debe prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente la debida autorización expedida por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 solicitado al correo deant.escop-sni@policia.gov.co por parte del Comando de estación, secretaria de estación o quien sea designado para dicha labor. Además de la fotocopia del carné Policial ó constancia actualizada expedida por TAHUM (Oficina de Talento Humano del Departamento de Policía Antioquia), CASUR (Caja de Sueldos de Retiro) CAGEN (Caja General de Pensionados) o MEVAL (Oficina de Talento Humano de la Metropolitana del Valle de Aburra); que indique que tiene derechos al servicio de Sanidad Policial y fotocopia del documento de identidad de quien reciba la atención.

16. Reportar los diez (10) primeros días del mes, la ejecución del contrato a la Jefatura de los Establecimientos de Sanidad Policial Nivel I DEANT, ubicada en el cuarto piso de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 Carrera. 43 Nro. 48 C Sur – 45 b/ Primavera del Municipio de Envigado Antioquia. Cuando el monto ejecutado del contrato llegue al 70% se continuará reportando semanalmente, al correo electrónico deant.rases-niv@policia.gov.co; deant.escop-sni@policia.gov.co diligenciando el siguiente formato:

Contratista:	Nombre o Razón Social
No. del Contrato	Numero Asignado por Contratación
Valor del Contrato	Valor Asignado incluye adiciones
Fecha del reporte	Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)
Valor ejecutado	Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte.
Valor Programado	Valor de remisiones que han recibido pero no se han atendido a la fecha del corte
Saldo	Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)

17. Las cuentas médicas se recibirán de manera física en la ventanilla única de Central de Cuentas de cada unidad de Sanidad, por las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPS) la cual entregará la totalidad de los requisitos contenidos en la cláusula forma de pago del respectivo contrato para su radicación. Igualmente se validará la información de los documentos con la suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor, previo cumplimiento al literal 1.1.3 en atención a lo descrito en la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas del 18/05/2020 DISAN 1AR-GU-0002, que a la letra dice: "Las facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de preradicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes:

    • Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.
    • Certificación aportes parafiscales.
    • Demás soportes solicitados en el contrato – cláusula "Forma de Pago".

    Adicionalmente, se deberá solicitar los siguientes soportes en las cuentas de URGENCIAS MÉDICAS:

    • Formato de información a terceros.
    • Certificación bancaria.
    • Fotocopia del RUT.
    • Fotocopia cédula representante legal.

• Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad.
• Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No. 5 de la Resolución 3047 de 2008.

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

Las entidades que aún no cuentan con USUARIO y CONTRASEÑA deberán enviar la siguiente información al correo: deant.rases-fac@policia.gov.co de la persona que se encargará de realizar esta actividad, con el fin de ser asignado:

CODIGO DE HABILITACIÓN	NIT	IPS	NOMBRES	CEDULA	TELEFONO_OFICINA	FECHA_INICIO	FECHA_FIN	EMAIL

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

Adicionalmente, se deberá solicitar los siguientes soportes en las cuentas de URGENCIAS MÉDICAS:

• Formato de información a terceros.
• Certificación bancaria.
• Fotocopia del RUT.
• Fotocopia cédula representante legal.
• Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad.
•Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No. 5 de la Resolución 3047 de 2008.

El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los sesenta días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en salud No 6, de acuerdo al derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC).

19. 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, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, o en los casos expresamente autorizados por el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante y el Contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto.

20. Notificar el ingreso por el servicio de urgencias a la institución contratada, de cualquier paciente perteneciente al subsistema de salud de la Policía Nacional a la oficina de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6; dentro de las primeras 24 horas posteriores a su ingreso, deberá ser comentado con la Dirección de Sanidad, Teléfonos (1) 5804400 extensiones 7646,7426,7695,7617 Avantel 3504131671 ó 3505546128, o al servicio de Urgencias de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 a los siguientes teléfonos: 3396645 – 3396782, correo disan-griss-aut@policia.gov.co, disan-griss-crf@policia.gov.co ó disan-refer-nal@policia.gov.co y solicitar la autorización; con el fin de realizar la respectiva aprobación del servicio o regulación del paciente a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.

21. Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001, limitando el servicio de odontología a lo descrito en el anexo IV), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional, que acrediten debidamente su derecho.

22. Atender a los usuarios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo (no practicantes) 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.

23. Cuando un paciente se encuentre hospitalizado en la entidad contratada y su estado de salud requiera continuar su recuperación en una institución de nivel de complejidad superior, deberá ser comentado a la oficina de Central de Referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, Teléfono 3396781 - 3396526 – 3396523 - 3396649 o al servicio de Urgencias de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 a los siguientes teléfonos: 3396645 – 3396782, correo deant.rases-aut@policia.gov.co con el fin de coordinar el traslado del mismo, a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 o al nivel que el paciente requiera y/o solicitar la autorización; con el fin de realizar la respectiva aprobación.

24. Cuando el contratista no pueda prestar el servicio al afiliado por la patología que presenta ò remitirlo a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, deberá ubicarlo en otra institución donde se le pueda prestar la atención necesaria, además deberá informar a la Oficina de Referencia y Contra referencia de La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, sobre la eventualidad surgida, para efectos de la autorización pertinente.

25. Deberá garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud contratados, cuando en forma transitoria no pueda prestar dichos servicios en su propia red, sin que esto ocasione en forma algun cambio en las tarifas pactadas, evitando así afectar el nivel de accesibilidad a los servicios por parte de los usuarios. Deberá informar de forma escrita a la Jefatura de Establecimientos de Sanidad Policial Nivel I de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 sobre la eventualidad surgida.

26. El contratista se compromete a permitir al Auditor Médico de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, asimismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, permitiendo así realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones trimestrales a la institución, previo envío de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades terapéuticas, así como los programas desarrollados.

27. Disponer de un sistema de información histórica que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la Codificación establecida en el Manual Tarifario pactado y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos en los Registros

Individuales de Procedimientos en Salud (RIPS). Y presentarlo como soporte a la facturación, la cual será validada para el pago de la misma, según lo estipula la normatividad vigente resolución 3374 del 2000 y resolución 1531 del 28/04/2014.

28. La facturación se debe presentar por cada una de las atenciones, no se permiten facturas globales de multiusuario, se debe presentar una a una con número de factura aprobado por la DIAN ya que cada atención constituye un título valor independiente.

29. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente, en la Oficina de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 ubicada en el cuarto piso de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, Cra. 43 Nro. 48 C sur – 45 B/ Primavera del Municipio de Envigado - Antioquia, en el horario 08:00 a 11:30 y 14:00 a 16:30 horas con el fin de garantizar el pago de dicha factura en el mes siguiente de presentada, acompañada de la siguiente información:

INDICAR EL NÚMERO DEL CONTRATO AL CUAL SE LE ESTÁN CARGANDO LAS FACTURAS, CON EL FIN DE LLEVAR UN CONTROL DE SALDOS PARA AMBAS PARTES.

- Fecha de prestación del servicio
- Relación de pacientes atendidos con número de documento de identificación y procedimientos realizados de acuerdo al objeto de los términos de referencia (Registros Individuales de Procedimientos en Salud - RIPS)
- Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes
- Anexar la epicrisis de la atención.
- Indicar en la misma el Número del contrato contra el cual se facturan los servicios.

30. Basado en el Decreto 4747 de 2007 Art. 23, Resolución 3047 de 2008 Anexo Técnico N.6 y la Ley 1438 de 2011 Art. 57, el contratista deberá dar respuesta a las glosas presentadas por el Área de Auditoría de la Regional, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su notificación. 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.

31. Brindar en la prestación de los servicios oportunidad, integridad, eficiencia y excelente calidad científica.

32. Informar a la Jefatura de la Coordinación de contratación de Nivel I de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, cuando el contrato se encuentre en el 70% de su ejecución. Una vez recibida esta información se estudiará la viabilidad de un nuevo contrato.

33. Es indispensable que el proponente presente el formulario de inscripción expedido por la Dirección Seccional de Salud o Ente Competente, en el cual conste la habilitación para cada uno de los servicios ofertados.

34. Garantizar el envío los días lunes de la información de notificación epidemiológica semanal al correo electrónico deant.escop-epi@policia.gov.co o al Teléfono 339-66-05 (solo se notifica los casos de usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional).

35. El contratista deberá reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES presentados en la ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso.

36. El contratista deberá enviar trimestralmente los indicadores centinelas y las notificaciones obligatorias; de igual forma informar mensualmente los nacidos vivos y nacidos fallecidos este reporte deberá realizarse al correo electrónico; deant.escop-epi@policia.gov.co.

37. El contratista deberá reportar los primeros 5 días de cada mes los indicadores de Calidad según Resolución 1552 de 2013 y 1446 del 08/05/2006 del Ministerio de Protección Social del sistema de información de calidad a los correos deant.rases-niv@policia.gov.co; deant.rases-rin@policia.gov.co que le apliquen al contratista según relación:

Oportunidad en Consulta Médica Genera;
Oportunidad en Consulta médica especializada – Psiquiatría;
Oportunidad en Consulta Médica especializada – Ginecología;
Oportunidad en Consulta Médica especializada – Pediatría;
Oportunidad en Consulta Médica especializada - Cirugía General;
Oportunidad en Consulta Médica especializada – Obstetricia;
Oportunidad de Consulta Odontología general;
Oportunidad de servicios de imagenología y diagnóstico general radiología simple;
Oportunidad de servicios de imagenología y diagnóstico especializado TAC (días);
Oportunidad toma de muestras de laboratorio básico;
Oportunidad en la realización de cirugía programada;
Tasa de infección intrahospitalaria;
Oportunidad consulta de urgencias triage II;
Razón de Mortalidad Materna (Por cada 100.000 nacidos vivos);
Tasa de mortalidad en menores de 5 años (por cada 100.000 atendidos menores de 5 años;
Tasa de mortalidad infantil (por cada 1.000 nacidos vivos).

38. El contratista deberá reportar los primeros 5 días de cada mes los indicadores de Calidad según resolución 1446 del 08/05/2006 del Ministerio de Protección Social del sistema de información de calidad al correo deant.espri-rma@policia.gov.co con la información de cada evento relacionado con maternidad. (morbilidad, mortalidad, complicaciones, etc.)

39. El contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a pacientes (niños, adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la secretaría Seccional de salud.

40. El servicio debe cumplir con las condiciones de calidad establecidas por la Policía Nacional Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, como son:

- Accesibilidad: Calificada como la facilidad que tiene el usuario para acceder a los servicios.
- Oportunidad: Disponibilidad en términos de tiempo, medida entre la fecha de la solicitud del servicio y la fecha de la atención, entiéndase como urgencia atención inmediata y consulta programada que no supere las 24 horas de asignación luego de la solicitud.
- Continuidad: Característica que evalúa el seguimiento que se le ha dado a la atención brindada, con el fin de garantizar que se dé al usuario el servicio requerido al momento oportuno y en la secuencia establecida.
- Seguridad: Características de la institución, que permiten garantizar la atención al usuario con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano requerido.
  Pertinencia: Cumplimiento de las Guías de Manejo, Adoptadas por la institución contratada

41. Informar semanalmente a la Jefatura Nivel I de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, el reporte del total de los **UNIFORMADOS ACTIVOS** que son excusados o incapacitados por los profesionales dentro de la entidad a contratar; este reporte deberá realizarse al correo electrónico deant.rases-niv@policia.gov.co o al 3396764

42. El contratista deberá velar por brindar oportunidad y priorización en la atención a toda mujer en condición de gestación a todo niño menor de edad, ancianos mayores de 65 años y usuarios en condición de discapacidad y reportarlos a esta Regional al correo deant.espri-jef@policia.gov.co.

43. Cumplir con lo establecido en el decreto número 4747 de 2007 del Ministerio de la Protección Social, artículo 5, Requisitos mínimos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios. Son requisitos mínimos para la negociación y suscripción de acuerdos de voluntades para la prestación de servicios los siguientes:

a) Por parte de los prestadores de servicios de salud:

1) Habilitación de los servicios por prestar.
2) Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida.

3) Modelo de prestación de servicios definido por el prestador.
4) El contratista, deberá realizar sugerencias u observaciones al modelo de Salud definido por el contratante.
5) 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.

44. El contratista deberá verificar en la página del ADRES a los usuarios beneficiarios que soliciten el servicio que no estén afiliados en régimen contributivo identificar la doble afiliación y deberán ser reportados a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 al correo electrónico deant.rases-afi@policia.gov.co.

45. El contratista, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos e igualmente, identificarlos elementos utilizados (químicos, electrónicos, entre otros), en atención al Decreto 351 de febrero 19 de 2014 "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades".

46. Adoptar la resolución. 3280 del 02/08/2018 sobre la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno-perinatal y se establecen las directrices para su operación.

47. El oferente debe presentar el certificado del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC, donde manifiesta expresamente que no se encuentra incurso dentro de ninguna de las sanciones establecidas dentro del Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana, previo a la presentación de la oferta. En caso de ofertas conjuntas, deberá allegarse el de los representantes legales de cada uno de las sociedades que la conforman y del representante legal de la unión o consorcio o promesa de sociedad futura, de acuerdo al artículo 183 de la Ley 1801 de "Consecuencias por el no pago de multas: Si transcurridos seis meses desde la fecha de imposición de la multa, esta no ha sido pagada con sus debidos intereses, hasta tanto no se ponga al día, la persona no podrá:

1. Obtener o renovar permiso de tenencia o porte de armas.
2. Ser nombrado o ascendido en cargo público.
3. Ingresar a las escuelas de formación de la Fuerza Pública.
4. Contratar o renovar contrato con cualquier entidad del Estado.
5. Obtener o renovar el registro mercantil en las cámaras de comercio".

Se debe anexar la consulta efectuada a través del mecanismo en línea de la página de la Policía Nacional https://srvcnpc.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx

48. El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".

ANEXO No. 3

OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

En virtud del desarrollo del contrato el Contratante se compromete para con el contratista a:

1. A cancelar al contratista el valor del contrato en la forma estipulada.

Ejercer el control de Ejecución del Contrato por intermedio del Supervisor o Coordinador del Contrato quien estará encargado de cumplir con lo estipulado en la 00090 DE 15/01/2018.

2. El contratante se reserva el derecho de efectuar una revisión técnica en la prestación de los servicios contratados.
3. Verificar el cumplimiento por parte del contratista de la obligación de efectuar los aportes de que trata el artículo 1ª. De la Ley 828 de 2.003. anexando la factura para el pago.
4. El contratante dará a conocer su modelo de regulación para la prestación de servicios de salud en el subsistema de salud de la policía nacional, el cual se anexará en los archivos adjuntos.

ANEXO No. 4

CERTIFICACIÓN

En mí calidad de Coordinador de contratación de los servicios de Primer Nivel, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION que dentro de la red propia no contamos con establecimientos de sanidad Policial, para garantizar la prestación de servicios de salud a nuestros usuarios en el municipio de VEGACHI, y por tal razón la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de la prestación de servicios de salud en este municipio.



Intendente **OSCAR DARIO ARANGO GOMEZ**
Coordinador Contratos Nivel 1

ANEXO No. 5
MATRIZ DE RIESGOS

NO	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCIÓN (QUE PUEDE SUCEDER Y COMO PUEDE OCURRIR PROBABILIDAD	PROBABILI	IMPACTO	CATEGORÍA DEL	MITIGACIÓN DEL RIESGO
1	General	Externo	Ejecución	Financiero	Variación en las circunstancias financieras del contratista en forma negativa que pongan en riesgo la ejecución del contrato.	1	2	3	Transferir
2	General	Interno	Selección	Operacionales	Aspectos que afecten el desarrollo del proceso o la ejecución del contrato, incluyendo aquí el personal idóneo y con el perfil adecuado para el buen y normal desarrollo del contrato.	1	2	3	Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento
3	General	Interno	Planeación	Operacionales	Situaciones de orden legal que impidan la presentación de una oferta o el posterior desarrollo del contrato ya suscrito.	1	2	3	Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento
4	General	Interno	Planeación	Operacionales	Ausencia de oferentes o que habiendo recibido ofertas ninguna de ellas haya resultado habilitada y/o que nos se presente.	2	2	4	Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento
5	General	Externo	Contratación	Operacionales	Inexistencia de causa justificada para que el adjudicatario no suscriba el contrato dentro del tiempo fijado por la Administración.	1	2	3	Transferir
6	General	Externo	Ejecución	Operacionales	Cumplimiento tardío o incumplimiento definitivo de las obligaciones contraídas.	1	2	3	Transferir
7	General	Externo	Ejecución	Operacionales	El contratista no allega o demora documentación o no suscribe actas.	1	2	3	Transferir
8	General	Externo	Contratación	Operacionales	La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de garantía de cumplimiento exigida por la entidad para amparar el incumplimiento de las obligaciones del contrato.	1	2	3	Transferir
9	Especifico	Externo	Ejecución	Operacionales	Daños causados por la prestación del servicio por parte de personas que no se encuentren legalmente habilitadas para ejercer la profesión o no cuentan con la autorización o licencia otorgada por la autoridad competente	2	3	5	Transferir
10	Especifico	Externo	Ejecución	Operacionales	Abandono del paciente o negación de atención medica	2	3	5	Transferir
11	General	Externo	Ejecución	Operacionales	No pago de las obligaciones de carácter laboral que por su naturaleza deba asumir el contratista.	2	2	4	Transferir

NOTA: "No se exigirán garantías de acuerdo a lo establecido en el Art. 7 de la ley 1150 la cual establece que estos, no son obligatorios en los contratos interadministrativos."

ANEXO No. 6

FORMATO REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS

Código: 3SS-FR-0006	PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 24/10/2018	REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	
Versión: 3		

El reporte de eventos que usted va a realizar nos permite identificar riesgos y situaciones que ayudarán a mejorar la seguridad de la atención de los pacientes dentro del Programa de Seguridad del Paciente

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL:	

FECHA DE NOTIFICACIÓN	23	12	2019

CÓDIGO DE REPORTE:	

ATENCIÓN: Los campos identificados con el PUNTO NEGRO corresponden a la mínima información necesaria para que el evento pueda ser evaluado y por tanto deben ser diligenciados en su totalidad

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. NOMBRES Y APELLIDOS •		2. HISTORIA CLÍNICA •		
3. DIAGNÓSTICO	4. EDAD	5. SEXO		6. HABITACIÓN
NEUMONIA NOSOCOMIAL	4 Meses	F	M	
7. MÉDICO TRATANTE:				

I. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

8. FECHA OCURRENCIA			9. HORA			10. ÁMBITO DE OCURRENCIA			
				am	pm	Ambulatorio	Hospitalario X	Urgencias	Procedimientos diagnósticos
11. NOMBRE DEL SERVICIO:									
12. DESCRIPCIÓN									
13. TIPO DE EVENTO	ADVERSO	INCIDENTE	COMPLICACIÓN	14. SEVERIDAD DEL EVENTO		SEVERO	MODERADO	LEVE	NO DAÑO

Evento adverso: Todo daño al paciente que se produce de manera no intencional y es atribuible a la atención en salud.	**Incidente:** Es un evento o circunstancia que sucede en la atención de salud de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.	**Complicacion:** Daño o resultado clínico no esperado, no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad, o a las condiciones propias del paciente.

II. **MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS:** (Diligencie este campo cuando el evento este relacionado con los medicamentos o dispositivos médicos. Marque **M** para el caso de Medicamentos y **DM** para el caso de dispositivo médico)

M	DM	15. NOMBRE •	16. DOSIS/REGIMEN/VÍA	17. LOTE	18. REFERENCIA/MODEL	19. SERIE	20. FABRICANTE

III. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE

21. NOMBRES Y APELLIDOS	22. CARGO	23. SERVICIO
DIANA MILENA OTERO FORERO	MEDICO AUDITOR	CONCURRENCIA

Código: 355-FR-0006	PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 24/10/2018	REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	
Versión: 3		

I. ANÁLISIS DE CAUSAS

PACIENTE Y FAMILIA

* Condiciones anatómicas y psicológicas del paciente.
* No acatamiento de normas de seguridad del hospital.
* Poca colaboración del paciente
* Suministro de información insuficiente sobre antecedentes

MÉTODOS Y PROCESOS

* No existen procesos para el desarrollo de la tarea.
* Etapas del proceso poco claras o definidas.
* No se dispone de protocolos o estándares.
* Los protocolo y estándares

MEDIO AMBIENTE ENTORNO HOSPITALARIO

* Congestión, desorden, falta de espacio.
* Temperatura, luz, humedad, ruido
* Falta de suministro de agua, energía, aire, etc.

EVENTO PRESENTADO

MEDICAMENTOS , DISPOSITIVOS MEDICOS (MÉDICO QUIRÚRGICO, EQUIPOS BIOMÉDICOS, REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO)

* Preparación o acondicionamiento
*Productos defectuosos
*Claridad en etiquetas o instructivos.
*Falta de funcionamiento.
*No disponibilidad

MANO DE OBRA (FACTOR HUMANO)

*Decisiones erradas
*Personal insuficiente
*Lapsus o distracciones
*Falta de conocimiento y entrenamiento
*Incumplimiento de normas y procedimientos de trabajo
*Errores en el manejo del sistema de información
*Exceso de confianza

OTRAS CAUSAS

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

II.PLAN DE INTERVENCIÓN

CAUSA IDENTIFICADA	QUÉ HACER	QUIÉN	CUÁNDO			VERIFICACIÓN		
			DD	MM	AAAA	DD		AAAA
			DD	MM	AAAA	DD		AAAA
			DD	MM	AAAA	DD		AAAA
			DD	MM	AAAA	DD		AAAA

III. VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES DE INTERVENCIÓN Y CIERRE DEL REPORTE

Fecha de verificación			Jefe del área	Responsable Seguridad del Paciente
DD	MM	AAAA		

ANEXO No. 7

FORMULARIO SGSST

Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional

Referencia: compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso cuyo objeto es "XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX".

El (los) suscrito (s) a saber (nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente) domiciliado en (domicilio de la persona firmante), identificado con (documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición), quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta (n) su voluntad de asumir de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Certifico que la empresa a la cual represento cumple con la afiliación a seguridad social de sus empleados, que tiene implementado el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo conforme a los establecido en título 4, capítulo 6 del Decreto 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"* y la Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"*, así mismo, que cuenta con el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de acuerdo al Código Sustantivo del Trabajo.

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad Institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta y puede ser verificada.

NOMBRE DEL OFERENTE _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (Cédula de ciudadanía o NIT) _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO _____

ANEXO No. 8

OFERTA ECONOMICA

OFERENTE:

NRO	ITEM	TARIFA
1	Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico para los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional	SOAT _____ %

_____

Nombre:

Representante Legal

CÓDIGO CUPS	PROCEDIMIENTO	¿LO OFERTA?	
		SI	NO
903801	ACIDO ÚRICO		
903802	ACIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 H		
906317	AG SUPERFICIE HEPATITIS B		
901003	ANTIBIOGRAMA (MIC) MÉTODO MANUAL		
906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA [PSA]		
906304	ANTÍGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX]		
935400	APLICACION DE FERULA +		
935100	APLICACIÓN DE VENDAJE ENYESADO SOD +		
935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE		
935303	APLICACION O CAMBIO DE YESO O ARNES EN TORAX Y/O PELVIS		
935307	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA) Y COCCIX		
935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO		
935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)		
935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)		
935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)		
735930	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTÁNEO GEMELAR O MULTIPLE		
735910	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO NORMAL (EXPULSIVO)		
735931	ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MULTIPLE		
735300	ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA Y/O PERINEORRAFIA SOD		

907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES		
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA		
5980	CATETERISMO URETERAL NO CLASIFICADO BAJO OTRO CONCEPTO		
903819	CK MB		
903821	CK TOTAL		
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]		
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO		
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] INMUNOLÓGICO DIRECTO		
903818	COLESTEROL TOTAL		
901104	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA		
901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA		
901101	COLORACIÓN PARA ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA *		
890305	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DE PROGRAMA POR ENFERMERA		
890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL		
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL.		
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL		
890701	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL		
249101	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD		
907002	COPROLÓGICO		
907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN		
907004	COPROSCÓPICO		
903823	CREATININA DEPURACIÓN		
903824	CREATININA EN ORINA DE 24 H		
903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS		
903826	CUERPOS CETÓNICOS O CETÓNAS EN ORINA		
903827	CUERPOS CETÓNICOS O CETÓNAS EN SANGRE		
890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL		
869500	CURACION DE HERIDAS Y OTRO TIPO DE LESIONES		
180200	DRENAJE DE ABSCESO O HEMATOMA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD		
861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION +		
990211	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO		
990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL		
895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO (CON UNA A TRES DERIVACIONES)		
902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG]		
898001	ESTUDIO DE COLORACIÓN BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL+		
950200	EVALUACION DE BAJA VISION SOD		
901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA		
901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]		
230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR +		
230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR +		
230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR +		
230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR +		
230100	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES SOD §		
230200	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES SOD §		
231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD		
231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD		
982101	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA		
861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION +		

483802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VIA ABDOMINAL +		
981200	EXTRACCION SIN INCISION CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA NARIZ SOD		
981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD		
982700	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD		
982900	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD		
982800	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD		
247402	FERULIZACION SEMIRIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)		
907005	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS]		
M19275	GLUCOMETRÍA		
903840	GLUCOSA EN ORINA		
903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA		
903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL		
903845	GLUCOSA, CURVA DE TOLERACIA [5 MUESTRAS]		
903844	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA (POR MUESTRA)		
903849	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN		
904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO		
902210	HEMATOCRITO		
902211	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh		
911018	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA		
911020	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, INVERSA O SÉRICA EN TUBO		
902212	HEMOGLOBINA		
902206	HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL		
902207	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL		
902208	HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] METODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO		
902213	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA		
902214	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA		
902215	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA		
906249	HIV		
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]		
904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL		
935000	INMOVILIZACION, PRESION Y CUIDADO DE HERIDA SOD		
579400	INSERCION DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD +		
965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD		
965200	IRRIGACION Y/O LAVADO DE OIDOS		
963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD		
965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL		
965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL		
902216	LEUCOGRAMA [RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL]		
897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO		
897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO		
939402	NEBULIZACION		
903856	NITROGENO UREICO [BUN] *+		
903862	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H		

232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO +		
232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO +		
232101	OBTURACIÓN DENTAL POR SUPERFICIE, CON AMALGAMA		
232100	OBTURACIÓN DENTAL SOD §		
232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD		
862701	ONICECTOMÍA		
907007	OXIUROS, IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]		
M19779	PAS, TINCIÓN Y LECTURA		
907103	PROTEÍNA BENCE JONES POR CALOR		
906914	PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA		
E21108	PROYECCIÓN ADICIONAL (STRESS, TÚNEL, TANGENCIALES, OBLICUAS), CADA UNA; AL VALOR DE LA REGIÓN AGREGAR.		
902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]		
237102	PULPOTOMÍA CON PULPECTOMIA		
237101	PULPOTOMÍA NCOC		
873414	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION COXO-FEMORAL UNILATERAL (AP, LATERAL, OTRAS PROYECCIONES)		
872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE		
872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)		
870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS		
873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO		
873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA		
873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL		
870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO		
870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR		
873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS		
871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES		
871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS		
870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO		
873121	RADIOGRAFIA DE BRAZO		
873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL		
870101	RADIOGRAFIA DE CARA		
870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO		
873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA		
873205	RADIOGRAFIA DE CODO		
871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL		
871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR		
871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA		
871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA		
871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL		
870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE		
873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO		
871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON		
870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]		
873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL		
873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO		
870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES		
870104	RADIOGRAFIA DE MALAR		

873241	RADIOGRAFIA DE MANO		
870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS		
870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR		
870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR		
873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL		
873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA		
873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO		
870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS		
873411	RADIOGRAFIA DE PELVIS O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)		
873412	RADIOGRAFIA DE PELVIS Y CADERAS		
873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL		
873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL		
871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL		
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL U OBLICUA.		
873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)		
871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX		
870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES		
870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA		
870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO		
873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA		
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)		
873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES		
873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TUNEL, OBLICUAS		
870460	RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORONALES		
870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES		
870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES		
870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES		
870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES		
870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES		
902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA		
902219	RECUENTO DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACION DE HAN		
902220	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL		
902221	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL		
902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL		
274901	REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA		
869400	RETIRO DE SUTURA		
S22101	SALA DE CURACIONES		
S20	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS)		
S20000	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) COMPLEJIDAD BAJA +		
S21100	SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD BAJA		
S22102	SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) +		
S22100	SALA DE PROCEDIMIENTOS BASICA SOD		
S22200	SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIAL SOD +		
S22103	SALA DE YESOS		
907009	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA		
907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]		
906915	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR		

906916	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * +		
971200	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD		
971100	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD		
971400	SUSTITUCION DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACION MUSCULOESQUELETICA SOD		
865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL		
243202	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTIMETROS		
243201	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTIMETROS		
255100	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) SOD		
275200	SUTURA DE LACERACION DE OTRA PARTE DE LA BOCA SOD §		
275100	SUTURA DE LACERACION EN LABIOS SOD §		
218100	SUTURA DE LACERACION EN NARIZ SOD §		
902043	TIEMPO DE COAGULACIÓN		
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]		
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]		
895100	TOMA ELECTROCARDIOGRAMA		
903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]		
903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO PIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]		
S31301	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES, PRIMARIO		
S33301	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTES, PRIMARIO		
903868	TRIGLICÉRIDOS		
881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL		
881432	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL		
903869	UREA		
907105	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA		
907107	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA		
901235	UROCULTIVO		
993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)		
993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA (TRIPLE VIRAL)		
993104	VACUNACION CONTRA Haemophilus influenza tipo B		
993503	VACUNACION CONTRA Hepatitis B		
993501	VACUNACION CONTRA POLIOMELITIS (VOP O IVP)		
993505	VACUNACION CONTRA RABIA		
993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS		
82502	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS, POR CRIOTERAPIA		
82501	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS, POR DIATERMIA		
82503	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS, POR LASER		
82504	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS, POR MEDIOS QUIMICOS		
89101	ABLACIÓN DE PESTAÑAS, POR ELECTROLISIS		
89102	ABLACIÓN DE PESTAÑAS, POR LASER		
213110	ABLACIÓN LOCAL DE LESION INTRANASAL POR INFILTRACION		
286100	ADENOIDECTOMIA SOD		
282100	AMIGDALECTOMIA SOD		
471110	APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA §		
471200	APENDICECTOMIA POR PERFORACION, CON DRENAJE DE ABCESO, LIBERACION DE PLASTRÓN Y/O DRENAJE DE PERITONITIS LOCALIZADA SOD		
471100	APENDICECTOMIA SOD		
871202	APICOGRAMA		

890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y DIETETICA +		
890611	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA +		
890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA +		
202401	ASPIRACION DE OIDO MEDIO Y/O CAVIDAD MASTOIDEA BAJO MICROSCOPIO		
241103	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO		
241101	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA		
212100	BIOPSIA ABIERTA DE NARIZ SOD		
221100	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] [PUNCION CON AGUJA] DE PARED SENO PARANASAL SOD		
441400	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] DE ESTOMAGO SOD		
250100	BIOPSIA CERRADA [PUNCION] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE LENGUA SOD		
181101	BIOPSIA DE AURICULA (PABELLON AURICULAR)		
181102	BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO		
91100	BIOPSIA DE GLÁNDULA LAGRIMAL SOD		
150101	BIOPSIA DE MÚSCULO EXTRAOCULAR		
272401	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL, INCISIONAL O ESCISIONAL		
81100	BIOPSIA DE PÁRPADO SOD		
150102	BIOPSIA DE TENDÓN EXTRAOCULAR		
272101	BIOPSIA DE UVULA		
250201	BIOPSIA EN CUÑA O POR TRUCUT DE LENGUA		
212200	BIOPSIA ENDOSCOPICA INTRANASAL SOD		
241102	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO		
272302	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO		
250203	BIOPSIA ESCISIONAL DE LENGUA		
272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR		
272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO		
250202	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA		
272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR		
53113	BLOQUEO REGIONAL CONTINUO		
85100	CANTOTOMÍA SOD		
99101	CAUTERIZACION DE PUNTO LAGRIMAL		
890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA +		
890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA +		
890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA		
890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA		
890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA		
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA		
890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA		
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA		
890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL		
890702	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA ESPECIALIZADA		
890704	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA		
890703	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA GENERAL		
210300	CONTROL DE EPISTAXIS, POR CAUTERIZACION DE MUCOSA NASAL SOD		
210100	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR O CAUTERIZACION DE MUCOSA NASAL SOD +		
210200	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR Y ANTERIOR SOD +		
444300	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA O DUODENAL SOD §		
890602	CUIDADO (MANEJ O) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA		
808051	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CADERA VIA ABIERTA		
808022	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CODO POR		

	ARTROSCOPIA		
808021	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CODO VIA ABIERTA		
808012	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA		
808011	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE HOMBRO VIA ABIERTA		
808031	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUÑECA O PUÑO VIA ABIERTA		
808032	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA		
808081	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE PIE Y/O ARTEJOS VIA ABIERTA +		
808042	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO Y/O DEDOS POR ARTROSCOPIA +		
808041	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO Y/O DEDOS VIA ABIERTA +		
808061	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VIA ABIERTA		
808072	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA		
808071	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VIA ABIERTA		
44311	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO CONNEUROLISIS		
44300	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO SOD §		
182401	DESTRUCCIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO POR COAGULACION, CAUTERIZACION Y/O CRIOTERAPIA		
429200	DILATACION DE ESÓFAGO SOD §		
569001	DILATACION DE MEATO URETERAL		
180100	DRENAJE DE ABSCESO O HEMATOMA DE PABELLÓN AURICULAR SOD		
213002	DRENAJE DE ABSCESO O HEMATOMA DE TABIQUE NASAL		
256301	DRENAJE DE COLECCION EN LENGUA +		
490200	DRENAJE DE COLECCION PERIANAL SOD		
240400	DRENAJE DE COLECCION PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD+		
211301	DRENAJE DE HEMATOMA O ABSCESO EN PIRAMIDE NASAL		
80100	DRENAJE DE HEMATOMA O ABSCESO POR BLEFAROTOMÍA SOD		
95300	DRENAJE DE SACO LAGRIMAL SOD		
990107	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL		
990112	EDUCACION GRUPAL , POR HIGIENE ORAL		
990104	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERIA		
467301	ENTERORRAFIA (UNA O MAS)		
902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA		
243100	ESCISION DE LESION DE ENCIA SOD §		
82000	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁRPADO, NCOC		
451301	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) DIAGNOSTICA O EXPLO-RATORIA SIN BIOPSIA		
451600	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA CERRADA SOD		
898002	ESTUDIO DE COLORACIÓN BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION+		
180300	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISION SOD		
483801	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VIA RECTAL ABIERTA +		
100100	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CONJUNTIVA, POR INCISION NCOC		
110000	EXTRACCION POR IMAN DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CORNEA SOD		
38200	FENOLIZACION DE RAICES ESPINALES SOD		
871181	FLUOROSCOPIA PULMONAR, MOVILIDAD - DIAFRAGMATICA		
256100	FRENILLECTOMÍA LINGUAL NCOC		

112100	FROTIS DE CÓRNEA PARA CULTIVO SOD		
903839	GASES ARTERIALES		
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA		
992300	INFILTRACION DE CICATRIZ QUELOIDE		
890410	INTERCONSULTA POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA §		
890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA §		
890411	INTERCONSULTA POR TERAPIA FISICA §		
890412	INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA §		
890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL §		
169100	INYECCIÓN RETROBULBAR DE AGENTE TERAPEÚTICO SOD		
107100	INYECCION SUBCONJUNTIVAL SOD		
38100	INYECCIONES NEUROLITICAS SUBARACNOIDEAS NCOC		
903605	IONOGRAMA		
808052	LAVADO Y/O DESBRIDAMIENTO DE CADERA POR ARTROSCOPIA		
808062	LAVADO Y/O DESBRIDAMIENTO DE RODILLA POR ARTROSCOPIA		
690102	LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO TERAPEUTICO		
570100	LIMPIEZA Y DRENAJE TRANSURETRAL DE VEJIGA SOD		
219100	LISIS DE ADHERENCIAS DE NARIZ (SINEQUIOLISIS) SOD		
53201	NEUROLISIS DE PLEJO BRAQUIAL		
53205	NEUROLISIS DE PLEJO CELIACO		
53203	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)		
53206	NEUROLISIS DE PLEJO HIPOGASTRICO		
53202	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR		
42306	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO		
42307	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA		
53200	NEUROLISIS DE NERVIO SIMPATICO UNICO		
53204	NEUROLISIS DE PLEJO TORACICO		
53207	NEUROLISIS DEL GANGLIO SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)		
185102	OTOPLASTIA CON REDUCCION DE TAMAÑO		
185101	OTOPLASTIA SIN REDUCCION DE TAMAÑO		
185100	OTOPLASTIA SOD §		
7322	PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRA DE VERSION FETAL INTERNA Y COMBINADA		
732201	PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRA DE VERSION FETAL INTERNA Y COMBINADA CON EXTRACCION		
255903	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL		
97200	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL [CIRUGIA DE WEBER] NCOC		
97300	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA (CON SUTURAS) SOD		
907202	PRUEBA DE HELECHO		
944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA		
944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA		
944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA		
943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA		
220100	PUNCION DE SENO MAXILAR PARA ASPIRACION O LAVADO NCOC		
33100	PUNCION LUMBAR NCOC		
870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO		
870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS		
232401	RECONSTRUCCION DE ÁNGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO		
232400	RECONSTRUCCION DENTAL SOD §		

767200	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO SOD +		
7674	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MAXILAR		
217200	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASAL SOD		
7675	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA MANDIBULAR		
217100	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA NASAL SOD		
790401	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS) +		
790300	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE CUBITO O RADIO SOD +		
790100	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS O ESTERNON) SOD +		
790901	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)		
790902	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)		
790920	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS		
790200	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO SOD +		
790600	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ROTULA SOD +		
790500	REDUCCION CERRADA DE FRACTURADE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD +		
797401	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPIANA		
797402	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPOMETACARPIANA		
797200	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN CODO SOD +		
797100	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO SOD +		
797404	REDUCCION CERRADA DE LUXACION INTERFALANGICA (UNA O MAS)		
797403	REDUCCION CERRADA DE LUXACION METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)		
797602	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TIBIOPERONERA PROXIMAL		
797601	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE RODILLA NCOC +		
797603	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE ROTULA		
790301	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO [RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL DE COLLES O SMITH]		
790701	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE TIBIA O PERONE		
168200	REPARACION DE RUPTURA DE GLOBO SOD		
274902	RESECCION DE BRIDAS INTRAORALES		
182200	RESECCIÓN DE APÉNDICE PREAURICULAR SOD		
82100	RESECCION DE CHALAZION SOD		
8641	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL		
244103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO		
115300	RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA SOD		
864101	RETIRO DE TUMOR BENIGNO/LIPOMATOSIS		
863104	RETIRO DE VERRUGAS VIRICAS		
317400	REVISION DE TRAQUEOSTOMIA SOD		
S231	SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) DE COMPLEJIDAD BAJA		
S232	SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) DE COMPLEJIDAD MEDIANA		
S23200	SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD		
S201	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) COMPLEJIDAD MEDIANA +		
S20100	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD		
S212	SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD MEDIANA		
S21200	SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD		
865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE) +		

243200	SUTURA DE LACERACION DE ENCÍA SOD §		
931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD		
939400	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD		
902046	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]		
860101	TOMA DE BIOPSIA DE PIEL		
873720	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO INFERIOR		
873710	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO SUPERIOR		
342000	TORACENTESIS DIAGNOSTICA SOD		
2187	TURBINOPLASTIA		
901105	COLORACION FLUORESCENTE NARANJA DE ACRIDINA Y LECTURA §		
901108	COLORACION ROMANOWSKY Y LECTURA *+		
901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA+ Incluye: Cryptococcus neoformans		
901110	COLORACION TRICRÓMICA MODIFICADA Y LECTURA Incluye: Microsporidia		
901206	COPROCULTIVO Incluye: IDENTIFICACION GÉNERO Y/O ESPECIE		
901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES: BILIS, L.C.R, PERITONEAL, PLEURAL, ASCÍTICO, SINOVIAL, OTROS DIFERENTE A ORINA. Incluye: IDENTIFICACIÓN GÉNERO Y/O ESPECIE		
901237	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC MANUAL]+ Incluye: RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMA-TIZADO		
901403	PRUEBA DE MACHADO GUERREIRO [Tripanosoma cruzi] * +		
901404	PRUEBA DE MANTOUX [TUBERCULINA] +		
901405	PRUEBA DE MITSUDA [LEPROMINA] §		
901406	PRUEBA DE MONTENEGRO [Leishmania] *+		
902010	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]		
902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]		
902048	TIEMPO DE TROMBINA		
902201	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA		
902202	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA		
902203	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA		
902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS POR CITOMETRIA DE FLUJO +		
903803	ALBUMINA		
903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 H		
903828	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]		
903833	FOSFATASA ALCALINA		
903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [LCR, EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA, PROTEINAS, MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS] +		
903851	LIQUIDO PERITONEAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS, RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEINAS Y AMILASA] +		
903852	LIQUIDO PLEURAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA Y LDH] +		
903853	LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEINAS Y TEST DE MUCINA] +		
903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA] *+		
903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS +		
906910	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA +		
906911	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX +		
907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III] +		

907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA §		
907102	HEMOGLOBINURIA +		
911015	HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh [FACTOR D] POR MICROTECNICA		
911021	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR POR MICROTEC-NICA + Incluye: HEMOCLASIFICACION DE DONANTE Y RECEPTOR		
911022	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO + Incluye: HEMOCLASIFICACION DE DONANTE Y RECEPTOR		
911023	PRUEBA PARA DETERMINAR D + W O VARIANTE DU [Rh DEBIL] POR MICROTECNICA +		
907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA + PDO		
911016	HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh [FACTOR D] EN LAMINA O TUBO +		
911017	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR POR MICROTÉCNICA +		
890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA		
890212	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA		
890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DE PROGRAMA POR MEDICINA GENERAL PARA RECIEN NACIDO		
902222	RECUENTO DE RETICULOCITOS, CONTADOR DE CELULAS +		
870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS		
237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR +		
237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR +		
237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRA-DICULAR +		
237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTI-RRADICULAR +		
997300	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD +		
997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO		
997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL		
549201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROTOMIA		
697100	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU) SOD		
904922	TIROXINA TOTAL [T4] +		
904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L] +		
890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA +		
950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL		
997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC		
	LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN SE RECONOCERÁN SEGÚN LO ESTIPULA EL MANUAL TARIFARIO SOAT DECRETO 2423 DEL 31 DE DICIEMBRE DE 1996 EN SUS ARTÍCULOS 61 Y 64 RESPECTIVAMENTE.		

El contratista podrá realizar una oferta aparte, de los procedimientos que no se encuentren en este listado, y que contenga su portafolio de servicios habilitados de niveles más avanzados, para análisis y aprobación de la oferta.

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

Fecha: 09/02/2021 .

Lugar: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6.

No. Consecutivo revisión: _____. Nro. SISCO: _____.

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL HOSPITAL SAN CAMILO DE LELIS - VEGACHI	**VALOR:** **$4.550.000,00**

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: CONTRATACION DIRECTA INTERADMINISTRATIVA

FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: Intendente OSCAR DARIO ARANGO GOMEZ

OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:

FUNCIONARIO QUE PARTICIPA EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
RESPONSABLE PROCESO (UNIDAD DUEÑA NECESIDAD)	IT.	OSCAR DARIO ARANGO GOMEZ	
ANALISTA DE CONTRATOS (QUIEN REVISA)	I.T.	Michael Velasquez Arias	
JEFE ÁREA O GRUPO CONTRATACIÓN (UNIDAD)	CT.	Mario A. Bravo Popayan	firmo/3
JEFE GRUPO PRECONTRACTUAL (UNIDAD)	N A	N A	N A
ASESOR JURÍDICO UNIDAD (QUIEN APRUEBA EL ESTUDIO PREVIO)	CPS	Doris Hernandez	

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

FECHA:		VALOR:	$
GR.	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CARGO**	**FIRMA**
CPS	Angela M. Amaya C.	Responsable PAA	

REVISONES ADICIONALES AL ESTUDIO PREVIO			
CARGO	**GRADO**	**NOMBRES Y APELLIDOS LEGIBLES**	**FIRMA**
REVISIÓN ECONOMICA	CPS	Elisabeth Córdoba	
REVISIÓN SG-SST	DT	John Ivan Ruiz	
(SI APLICA)AMBIENTAL	CPS	Hernan Dario Gonzalez B	

Página 1 de 1	PROCEDIMIENTO: REALIZAR PROGRAMACIÓN Y SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	POLICIA NACIONAL
Código: 1DE-FR-0033		
Fecha: 14/05/2012	CERTIFICACIÓN PLAN DE COMPRAS GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	
Versión: 2		

FECHA 9/02/2021

CERTIFICADO No. 094

UNIDAD EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓNDEL GASTO	MES PROYECTADO COMPRA	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN R10		FONDOS ESPECIALES R 16		OTRO RECURSO_____	
									CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
RASES	ARGES-GRURE	PROG O (RECURSO 16)	MARZO	85121700	02-02-02-009-03	1	Prestación de servicios salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos, apoyo diagnóstico, terapéutico y urgencias médicas vitales para los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional, en HOSPITAL SAN CAMILO DE LELIS del municipio de VEGACHI – ANTIOQUIA.	-			1	4.550.000,00		
							AMPARA VF 2021							
								TOTAL	-	-	-	4.550.000,00	-	-

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN 4.550.000,00

CPS. ANGELA MARIA AMAYA CARDENAS
Responsable Plan de Compras RASES No.6

RECIBE:

IT. OSCAR DARIO ARANGO GOMEZ
Grado Nombres y Apellidos

IT. OMAR ALEJANDRO ZAPATA YEPES
Jefe Grupo Soporte y Apoyo

Unidad/Grupo REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.6

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No 6

SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No _108
Señor Jefe de Presupuesto sírvase Expedir el Certificado de Disponibilidad Presupuestal

Envigado, 10 de Febrero del 2021

donde conste la existencia de recursos libres de afectación para amparar el siguiente gasto:

PROGRAMAS PRESUPUESTALES

PROGRAMA O 1520200 ATENCION EN SALUD [x]	PROGRAMA Q 1720200 GASTOS DE PERSONAL [ ]	[ ] VALORACION CAPACIDAD PSICOFISICA
PROGRAMA U 2220200 URGENCIAS MEDICAS [ ]	PROGRAMA G 2020200 SISTEMA GESTION AMBIENTAL [ ]	PROGRAMA M 2120200 PROMOCION Y PREVENCION [ ]

VIGENCIA ACTUAL	VIGENCIA FUTURA	VALOR TOTAL
4.550.000,00	-	4.550.000,00

ITEMS DE AFECTACION DEL GASTO 02 02 02 009 03 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA

OBJETO CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD
CONTRATISTA HOSPITAL PRESTADOR DE SERVICIO MUNICIPIO VEGACHI

LIDER PROCESO COORDINADOR CONTRATOS NIVEL I: IT. OSCAR DARIO ARANGO

FECHA PROYECTADA DE INICIACION DE EJECUCION DE CONTRATO

PROYECCION DE LOS PLANES DE PAGO

VIGENCIA ACTUAL		VIGENCIA FUTURA	
MES	VALOR	MES	VALOR
ENERO		OCTUBRE	
FEBRERO		NOVIEMBRE	
MARZO		DICIEMBRE	
ABRIL			$
MAYO			$
JUNIO			$
JULIO			$
AGOSTO			$
SEPTIEMBRE			$
VALOR TOTAL		VALOR TOTAL	

Capitan JAIRO ELIECER CHUÑA RIVERA
Jefe Grupo Administrativo y Financiero RASES

Elaborado por: PT. Yuliet Orozco Osorio

GUIA PARAMANTENIMIENTO PREVENTIVO/PREDICTIVO Y CORRECTIVO PARA SUB-ESTACION RED ELECTRICA

Este documento contiene en detalle, la metodología necesaria, para la elaboración y puesta en marcha del mantenimiento de un sud-estación eléctrica.

Haciendo énfasis en la descripción de las diferentes partes que componen una subestación, pruebas, mediciones y ensayos establecidos por normas eléctricas, para la protección del sistema y mejorar la vida útil de los equipos.

Así mismo, se demuestra la gran importancia a las disposiciones técnicas y de seguridad que exige el Reglamento Técnico de instalaciones eléctricas (RETIE), en cuanto a subestaciones eléctricas de tipo interior, incluyendo las sugerencias y mejoras para el correcto funcionamiento del sistema eléctrico en general.

OBJETIVO GENERAL

Establecer una metodología para la formulación de un Programa de Mantenimiento para la subestación eléctrica

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conocer y comprender todos los elementos que constituyen la subestación y su funcionamiento. Estudiar el fundamento de los diferentes tipos de mantenimiento utilizados en las subestaciones.

Determinar qué criterios se deben de seguir para la implementación de un Programa de mantenimiento.

Clasificación de los elementos o dispositivos que van a ser objeto del mantenimiento y proponer un Plan de mantenimiento.

Determinar qué tipo de beneficios se pueden obtener mediante la implementación de un programa de mantenimiento.

Presentar recomendaciones para realizar un buen mantenimiento

EL MANTENIMIENTO

Tareas necesarias para que un equipo sea conservado o restaurado de manera que pueda permanecer de acuerdo con una condición específica. El mantenimiento se realiza en las instalaciones para que estas cumplan con la función para la cual fueron proyectadas con la capacidad y la calidad especificadas, pudiendo ser utilizadas en

SIIF Nación

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHmepatino	MARTHA EUGENIA PATINO SALDARRIAGA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-005	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6
Fecha y Hora Sistema:	2021-02-10-4:47 p. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "ítems de afectación de gastos"

Numero:	11721	**Fecha Registro:**	2021-02-10	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6						
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		**Tipo:**	Gasto			**Uso Caja Menor**	Ninguno	
Valor Inicial:	4.550.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00		**Valor Actual.:**	4.550.000,00	**Saldo x Comprometer:**	4.550.000,00	**Vr. Bloqueado**	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	11821	**Fecha Registro:**	2021-02-10	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
O05 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF						
					Total:	4.550.000,00	0,00	4.550.000,00	4.550.000,00	0,00

Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y QUIRURICOS HOSPITAL SAN CAMILO DE LELIS DE VEGACHI PAA 094

Firma Responsable

F GIONAL DE ASEGURAMIENTO N.

Nit: 811032059

SECCIONAL DE SANIDAD DPTO ANTIOQUIA

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL **Numero: 59**

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE *** $4,550,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y QUIRURICOS HHOSPITAL SAN CAMILO DE LELIS DE VEGACHI PAA 094

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA
Nombre Solicitante: TC OCTAVIO OLAYA USECHE
Fecha Solicitud: 10/02/2021
Observaciones: ..
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
1520200	ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA	0	2	020	200	9				16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2021	$4,550,000.00
											TOTAL		$4,550,000.00

Expedido a los 10 dias del mes de Febrero de 2021 en la ciudad de MEDELLIN

IT. DARIO OROZCO CAÑAVERAL
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO