CONDICIONES TECNICAS

"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAQUETA"

SERVICIO REQUERIDO	CAPACIDAD INSTALADA MINIMA REQUERIDA	OFRECE	NO OFRECE
HOSPITALIZACIÓN	Camas habilitadas de hospitalización general entre (adultos y pediátricas incluye Neonatal), obstétricos, salud mental		
APOYO DIAGNÓSTICO – INSTRAHOSPITALARIO	✓ Laboratorio clínico baja, mediana y alta complejidad, ✓ Laboratorio citologías cervico-uterinas ✓ Laboratorio de histotecnología ✓ Patología ✓ Medicina transfusional, banco de sangre y Gestion pretransfusional . ✓ IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES (Radiografías, Tomografía computarizada, Fluoroscopia, gammagrafías, PET (tomografía por emisión de positrones). ✓ IMÁGENES DIAGNOSTICAS NO IONIZANTES (Ecografía (ultrasonido) Resonancia magnética) ✓ Hemodinamia e intervencionismo (radiología intervencionista, neurointervencionismo, Fluoroscopia intervencionista, Angiografía y Procedimientos guiados por imagen		
UNIDAD FUNCIONAL DE CIRUGÍA	EN CUMPLIMIENTO CON LOS ESTANDARES DE HABILITACION Y/O ACREDITACION VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD • Talento Humano: - Servicio de cirugía que cuente con talento humano de acuerdo a nivel de complejidad ofertada. • Infraestructura: - Servicio de cirugía que cuente con la infraestructura de acuerdo a nivel de complejidad ofertada, tanto ámbito ambulatorio, intramural y/o urgencias. • Dotación: - Servicio de cirugía que cuente la Dotación completa y requerida conforme a nivel de complejidad ofertada. tanto ámbito ambulatorio, intramural y/o urgencias. • Medicamentos, dispositivos médicos e insumos - Servicio de cirugía que cuente con los Medicamentos, dispositivos médicos e insumos de forma completa y requerida conforme a nivel de complejidad y especialidad ofertada, tanto ámbito ambulatorio, intramural y/o urgencias. • Procesos prioritarios: - Servicio de cirugía habilitado según nivel de complejidad y ámbito ofertado entendiéndose ambulatorio o urgencias. • Historia clínica y registros clínicos: - Servicio de cirugía que cuente con historia clínica y registros clínicos requeridos conforme a la normatividad vigente y nivel de complejidad y especialidad ofertada. • Interdependencia - Servicio de cirugía que cuente los servicios de salud y de apoyo los cuales son indispensables para prestar en forma oportuna y segura el servicio de salud que los requiere de acuerdo a nivel de complejidad y especialidad ofertada. - Servicio de cirugía que cuente los servicios de salud y de apoyo los cuales son indispensables como: Laboratorio clínico básico y especializado de acuerdo a nivel de complejidad y especialidad ofertada. - Transfusión sanguínea y hemoderivados. - Toma e interpretación de imágenes diagnósticas convencional y no convención (Rayos x, Tomografía Axial computarizada, Ecografía convencional y no convencional).		

UNIDAD FUNCIONAL DE URGENCIAS	Servicio de urgencias médicas habilitado las 24 horas del día que cuente con especialistas en medicina interna, pediatría, cirugía general y ortopedia. Igualmente debe ofrecer la realización de procedimientos como inyectología intramuscular y endovenosa, y la colocación de vacuna y suero antirrábico (esto es suministrado por parte de ente territorial y estará a cargo gestión con UPRES e IPS. SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN (NEONATAL, PEDIATRICO, ADULTO, OBSTETRICO) EN CUMPLIMIENTO CON LOS ESTANDARES DE HABILITACION Y/O ACREDITACION VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD COMO EN: • Talento Humano: - Servicio de Hospitalización que cuente con talento humano de acuerdo a nivel de complejidad ofertada. Además: - Servicio de Hospitalización Infraestructura: - Servicio de Hospitalización que cuente con la infraestructura de acuerdo a nivel de complejidad ofertada. Además: - Servicio de hospitalización que cuente con área / habitación aislamiento según requerimientos normativos vigentes y en relación a nivel de complejidad ofertada. • Dotación: - Servicio de Hospitalización que cuente la Dotación completa y requerida conforme a nivel de complejidad ofertada. • Medicamentos, dispositivos médicos e insumos - Servicio de hospitalización que cuente con los Medicamentos, dispositivos médicos e insumos de forma completa y requerida conforme a nivel de complejidad y especialidad ofertada • Procesos prioritarios: - Servicio de hospitalización habilitado para 24 horas del día. - Servicio de hospitalización que cuente con realización de procedimientos de baja, mediana y alta complejidad para la atención en las alteraciones de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la prestación inmediata y / o pacientes que por su condición de salud requieren estancia hospitalaria mayor a 24 horas para monitorización o realización de procedimientos a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras. • Historia clínica y registros clínicos: - Servicio de Hospitalización que cuente con historia clínica y registros clínicos requeridos conforme a la normatividad vigente y nivel de complejidad y especialidad ofertada. • Interdependencia - Servicio de Hospitalización que cuente los servicios de salud y de apoyo los cuales son indispensables para prestar en forma oportuna y segura el servicio de salud que los requiere de acuerdo a nivel de complejidad y especialidad ofertada. - Servicio de Hospitalización que cuente los servicios de salud y de apoyo los cuales son indispensables como: Laboratorio clínico básico y especializado de acuerdo a nivel de complejidad y especialidad ofertada. - Transfusión sanguínea y hemoderivados. - Toma e interpretación de imágenes diagnósticas convencional y no convención (Rayos x, Tomografía Axial computarizada, Ecografía convencional y no convencional). Radiología intervencionista y neuro intervencionista		
UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIO	Camas habilitadas con existencia obligatoria dentro de la IPS		

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	Camas habilitadas con existencia obligatoria dentro de la IPS		
CAMAS EN HOSPITALIZACIÓN ADULTOS Y PEDIÁTRICAS DE USO PARA USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL	Camas habilitadas con existencia obligatoria dentro de la IPS EN CUMPLIMIENTO CON LOS ESTANDARES DE HABILITACION Y/O ACREDITACION VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD COMO EN: • <u>Talento Humano</u>: - Servicio de urgencias que cuente con talento humano de acuerdo a nivel de complejidad ofertada. Además: - Servicio de urgencias que cuente con las especialidades básicas puerta de entrada como: ✓ MEDICINA INTERNA ✓ PEDIATRÍA ✓ CIRUGÍA GENERAL ✓ GINECOBSTETRICIA ✓ ORTOPEDIA ✓ NEUROCIRUGIA ✓ ANESTESIA. - Servicio de urgencias que cuente con las especialidades en: ✓ MEDICINA DE URGENCIAS O EMERGENCIA Y/O MEDICINA FAMILIAR. • <u>Infraestructura</u>: - Servicio de urgencias que cuente con la infraestructura de acuerdo a nivel de complejidad ofertada. Además: - Servicio de urgencias que cuente con área / salas de consultorios, procedimientos y reanimación, debidamente habilitado de acuerdo a los requerimientos normativos vigentes. -Servicio de urgencias que cuente con área sala de observación y ambiente de transición. debidamente habilitado de acuerdo a los requerimientos normativos vigentes. • <u>Dotación</u>: - Servicio de urgencias que cuente la Dotación completa y requerida conforme a nivel de complejidad ofertada. • <u>Medicamentos, dispositivos médicos e insumos</u> - Servicio de urgencias que cuente con los Medicamentos, dispositivos médicos e insumos de forma completa y requerida conforme a nivel de complejidad ofertada • <u>Procesos prioritarios</u>: - Servicio de urgencias médicas habilitado para 24 horas del día. - Servicio de urgencias que cuente con clasificación TRIAGE - Servicio de urgencias que cuente con realización de procedimientos de baja, mediana y alta complejidad para la atención en las alteraciones de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la prestación inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras. • <u>Historia clínica y registros clínicos</u>: - Servicio de urgencias que cuente con historia clínica y registros clínicos requeridos conforme a la normatividad vigente y nivel de complejidad ofertada. • <u>Interdependencia</u> - Servicio de urgencias que cuente los servicios de salud y de apoyo los cuales son indispensables para prestar en forma oportuna y segura el servicio de salud que los requiere de acuerdo a nivel de complejidad ofertada.		
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE SALUD	Nutrición (<u>intrahospitalario)</u> Fisioterapia (<u>intrahospitalario)</u> Terapia respiratoria (<u>intrahospitalario)</u> Fonoaudiología (<u>intrahospitalario)</u> Psicología (<u>intrahospitalario)</u> Patología básica y especializada (por Interdependencia de servicios, puede ser dentro de la IPS con diferente prestador o garantizada mediante contrato vigente que cubre como mínimo el plazo de ejecución puesto por esta entidad <u>(ambulatorio e intrahospitalario)</u>		

SERVICIOS MINIMOS REQUERIDOS QUE SERAN VERIFICADOS DE ACUERDO AL REPS (SERA VALIDA LA HABILITACION HOSPITALARIA Y/O AMBULATORIA SEGÚN CORRESPONDA A LA CLASIFICACION DEL SERVICIO POR GRUPO)				
SERVICIOS DE SALUD A CONTRATAR	**MODALIDAD DEL SERVICIO AMBULATORIA**	**MODALIDAD DEL SERVICIO HOSPITALARIA**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Hospitalización general de adultos y pediátricos.	NO APLICA	X		
Unidad de cuidado intermedio adultos	NO APLICA	X		
Unidad de cuidado intensivo adulto	NO APLICA	X		
Servicio de urgencias	NO APLICA	X		
Cirugía general – consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, quirúrgicos o no, propios de la especialidad no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	**X**	**X**		
Ortopedia y traumatología –interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, quirúrgicos o no, propios de la especialidad, incluidas subespecialidades y procedimientos propios de la subespecialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud POS.	**X**	**X**		
Cirugía de tórax - consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, quirúrgicos o no, propios de la subespecialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	**X**	**X**		
Neurocirugía - consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, quirúrgicos o no, propios de la especialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	**X**	**X**		
Cirugía plástica - consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, quirúrgicos o no, propios de la especialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o	**X**	**X**		

tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.				
Cirugía vascular - consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, quirúrgicos o no, propios de la subespecialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	**X**	**X**		
Cirugía de mano - consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, quirúrgicos o no, propios de la subespecialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	**X**	**X**		
Urología - interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, quirúrgicos o no, propios de la especialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	**X**	**X**		
Otorrinolaringología - consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, quirúrgicos o no, propios de la especialidad. incluidas subespecialidades y procedimientos propios de la subespecialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	**X**	**X**		
Anestesiología – consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos propios de la especialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	**X**	**X**		
Audiología – consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no	**X**	**X**		

invasivos, quirúrgicos o no, propios de la especialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.				
otología – consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos, quirúrgicos o no, propios de la especialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	**X**	**X**		
Medicina interna– interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos propios de la especialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad. En caso de requerir la consulta en medicina interna, será previa autorización de parte de la RASES N° 2, cuando el servicio no pueda ser cubierto con la red propia.	**X**	**X**		
Neumología - consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos propios de la especialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	**X**	**X**		
Alergología e inmunología consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos propios de la especialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	**x**	**x**		
Fisiatría - consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, propios de la especialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en	**x**	**x**		

salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad. En caso de requerir la consulta en medicina física y rehabilitación, será previa autorización de parte de la RASES N° 2, cuando el servicio no pueda ser cubierto con la red propia.				
Gastroenterología - consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos, quirúrgicos o no, propios de la especialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	**x**	**x**		
Neurología - consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos, quirúrgicos o no propios de la especialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	**x**	**x**		
Dermatología – interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, propios de la especialidad (incluye la realización de fototerapia), no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad. En caso de requerir la consulta en dermatología, será previa autorización de parte de la RASES N° 2, cuando el servicio no pueda ser cubierto con la red propia.	**x**	**x**		
Endocrinología - consultas, interconsultas procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, propios de la subespecialidad (incluye la realización de fototerapia), no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	**x**	**x**		
Reumatología - consultas, procedimientos diagnósticos y	**x**			

terapéuticos invasivos o no, propios de la subespecialidad (incluye la realización de fototerapia), no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.				
Cirugía de cabeza y cuello consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos, quirúrgicos o no, propios de la subespecialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	**x**	**x**		
Coloproctología consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos, quirúrgicos o no, propios de la subespecialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	**x**	**x**		
Radiología intervencionista consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos propios de la especialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	**x**	**x**		
Cirugía de mama y tumores tejidos blandos consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos, quirúrgicos o no, propios de la subespecialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	**x**	**x**		
Cirugía Gastrointestinal consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos, quirúrgicos o no, propios de la subespecialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin	**x**	**x**		

con la especialidad y/o subespecialidad.				
Cirugía maxilofacial - interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos, quirúrgicos o no, propios de la subespecialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	**X**	**x**		
Cirugía hepatobiliar consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos, quirúrgicos o no, propios de la subespecialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	**x**	**x**		
Dolor y Cuidado paliativo consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos propios de la subespecialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	**x**	**x**		
Infectología consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos propios de la subespecialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	**x**	**x**		
Mastología consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos, quirúrgicos o no, propios de la especialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	**X**	**X**		
Pediatría - interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos quirúrgicos o no, propios de la subespecialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o	**X**	**X**		

tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.				
Ginecología y obstetricia - interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, quirúrgicos o no, propios de la subespecialidad (no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	X	X		
Transfusión sanguínea	X	X		

Los procedimientos no deben incluir conjuntos de los manuales tarifarios (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Articulo 64, Decreto 2423 de 1996) y solo se pactarán por paquetes quirúrgicos a todo costo los siguientes:

PROCEDIMIENTOS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES

Así mismo para el ítem de servicio de CIRUGIA GENERAL, PROCEDIMIENTOS DE ESPECIALIDAD DE DOLOR la entidad deberá tener en cuenta que la cotización que presente los paquetes incluyen: Valoración pre quirúrgica, pre - anestésica, primer control POP, honorarios del cirujano, anestesiólogo, ayudante quirúrgico, derechos de sala, materiales de sutura, curación medicamentos y soluciones, estudio de patología, oxígeno, agentes y gases anestésicos y 2 días de estancia para el caso de la colecistectomía, incluye patologías, toma, procesamiento, estudio y lectura.

No se deben facturar procedimientos como liberación de adherencias peritoneales los cuales se consideran inherentes al procedimiento quirúrgico. En caso de realización de dos o más procedimientos en el mismo acto quirúrgico, se debe facturar el procedimiento de mayor valor al 100%, y los demás así: igual vía 25% por única vez, diferente vía 70%. Se excluyen las complicaciones quirúrgicas, en caso de presentarse se considera ruptura de paquete y se facturaran procedimientos por evento según la tarifa pactada, sin incluir conjuntos del tarifario (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996).
En caso que se realicen dos procedimientos quirúrgicos, uno de los cuales no se encuentre contratado por paquete se deberán facturar según liquidación del grupo quirúrgico, sin incluir conjuntos del tarifario (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996).

En caso de realización de dos o más procedimientos en el mismo acto quirúrgico, se debe facturar el procedimiento de mayor valor al 100% y los demás así: igual vía 25%, diferente vía 70%. No se incluyen las complicaciones de los procedimientos

CIRUGIA GENERAL:

ITEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	OFRECE VALOR	NO OFRECE
CIRUGIA GENERAL				
1	512101	Colecistectomía abierta con patología		
2	512104	Colecistectomía laparoscópica con patología		
3	452301	Colonoscopia Total		
4	441302	Esofagogastroduodenoscopia [Egd] Con Biopsia		
5	48301	Inyección De Anestesia En Nervio De Faceta Articular Vertebral Con Fines Analgésicos		
6	530001	Herniorrafía inguinal o femoral		
7	530301	Herniorrafía inguinal o femoral bilateral		
	530401			
	530601			
	531001			
8	531501	Herniorrafía inguinal o femoral con malla unilateral y/o bilateral		
	531601			
	531701			
	530001			

9	530301	Herniorrafía umbilical		
	530401			
	530601			
	531001			
	531501			
	531601			
	531701			
	534001			
10	534101	Eventrorrafia con malla,		
	534301			
	547401			
11	Incluye (388901+ 388902+ 388903+ 388904+ 388905) no es facturable por separado	Safenectomía unilateral		
12	Incluye (388901+ 388902+ 388903+ 388904+ 388905) no es facturable por separado	Safenectomía bilateral		
13	449602	Baipás gástrico vía laparoscópica.		
14	438402	Gastrectomía vertical [manga gástrica] por laparoscopia		

PROGRAMA CANGURO AMBULATORIO Dirigido a recién nacidos o lactantes con antecedentes de prematurez o bajo peso al nacer				
COSTO PAQUETE ANUAL				
ETAPA 1 **ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA DESDE EL INGRESO AL PROGRAMA HASTA LAS 40 SEMANAS DE EDAD POS CONCEPCIONAL EN LOS PREMATUROS, (O HASTA EL MES DE EDAD EN LOS RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO CON BAJO PESO AL NACER)** **Del 1° al 4° mes - 890215 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (DEL PRIMER MES) Y 890315- CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (DEL SEGUNDO AL 4 MES)**				**Valor Mensual**
ETAPA 2 **ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA DEL BEBE DESDE LAS 40 SEMANAS DE EDAD POS CONCEPCIONAL HASTA EL AÑO DE EDAD CORREGIDA EN LOS PREMATUROS (O HASTA EL AÑO DE EDAD POS NATAL EN LOS RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO CON BAJO PESO AL NACER)** **Del 5° al 12° mes 890315 - ETAPA 2. CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (DEL QUINTO AL DOCEAVO MES)**				**Valor Mensual**
				VALOR
890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA - PLAN CANGURO AMBULATORIO			
890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA - PLAN CANGURO AMBULATORIO			
890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA - PLAN CANGURO AMBULATORIO			
ACTIVIDADES INCLUIDAS EN EL PAQUETE HASTA EL AÑO DE EDAD CORREGIDA, DISTRIBUIDAS EN 2 ETAPAS				
ETAPA 1 **ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA DESDE EL INGRESO AL PROGRAMA HASTA LAS 40 SEMANAS DE EDAD POS CONCEPCIONAL EN LOS PREMATUROS, (O HASTA EL MES DE EDAD EN LOS RECIEN NACIDOS A TÉRMINO CON BAJO PESO AL NACER)**				
*** CONSULTA DE INGRESO AL PROGRAMA CANGURO AMBULATORIO (CONSULTA DE PRIMERA VEZ) INCLUYE:**	**PROFESIONAL**	**CUPS**	**DESCRIPCIÓN**	**FRECUENCIA**
• Atención inicial por Médico Especialista en P e d i a t r í a entrenado en atención al bebé prematuro o de bajo peso al nacer según metodología Canguro (Duración hasta 1 hora)	Pediatra	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	Hasta 1
• Valoración por Enfermera entrenada en programa canguro y en lactancia materna para evaluar, iniciar o reforzar entrenamiento a la madre en metodologìa madre canguro integral (Duración hasta 1 hora)	Enfermera	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	Hasta 1
Entrega a la madre de faja especial para mantener al bebé en posición canguro, según se considere necesario	Enfermera	890305	FAJA EN TELA MATERIAL ELÁSTICO PARA SOSTENER AL BEBÉ EN EL PECHO DE LA MADRE	Hasta 2
• Entrega de medicamentos incluidos en el Programa Canguro (multivitaminas, sulfato ferroso), según se considere indicado.	Medicamentos			Hasta 1 unidad de cada medicamento para esta etapa 1
Entrega y explicaciòn de material didáctico a la madre sobre el programa canguro. Extracción de leche materna y cuidado de los senos.	Enfermera	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	Hasta 1
• Diligenciamiento y entrega a los padres del carné de salud para seguimiento canguro y apertura de historia clínica especializada para el bebé canguro	Enfermera	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	Hasta 1
• Atención de la madre ó familia por Psicóloga entrenada en Programa Canguro, según indicación médica	Psicóloga	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	Hasta 1
• Valoración inicial de oximetría dinámica y organización del seguimiento del bebé oxigeno dependiente	Enfermera	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	Las sesiones requeridas según criterio médico

• Entrenamiento con Fisioterapeuta para estimulación adecuada y entrega de material didàctico de estimulación adecuada inicial	Fisioterapeuta	990208	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD. POR FISIOTERAPIA	Hasta 1
Atenciòn especializada en Pediatría, Enfermería, Psicología y Trabajo Social hasta las 40 semanas de edad posconcepcional especialmente con lactancia materna. Esta fase consta de:				
Atención del 2 y 3 día por enfermera para consolidar entrenamiento a la madre en metodología canguro integral	Enfermera	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	Hasta 2
Consulta de 2 y 3 día por Pediatría hasta lograr estabilización del crecimiento ponderal según criterio médico. Incluye educación personalizada	Pediatra	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	Hasta 2
Consultas semanales por Pediatría (hasta 6 consultas) hasta lograr el término (hasta la semana 40 de edad posconcepcional). Incluye educación personalizada	Pediatra	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	Hasta 6
Consultas adicionales por Pediatría no programadas (hasta 1 consulta) ante una eventual necesidad referida por los padres, hasta alcanzar 44 semanas de edad posconcepcional y/o superar los 3,500 grs.	Pediatra	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	Hasta 1
Atención adicional por Enfermera (hasta 1) en caso que se requiera reforzar competencias no alcanzadas por el bebé o la madre sobre lactancia materna y cuidados del bebé en casa	Enfermera	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	Hasta 1
• Aplicación semanal de vitamina K1, ampolla de aplicación oral (según criterio mèdico)	Medicamentos		Ampolla de vitamina K oral (Konakion - jeringa 1 cc)	Según criterio médico
• Apoyo Psicológico (Psicoterapia individual) para el manejo de la ansiedad generada en los padres por el manejo en casa del niño prematuro (segùn criterio de los profesionales de salud)	Psicóloga	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	Hasta 1
Valoración y seguimiento de la situación social de la madre (o grupo familiar) en caso en que los profesional de salud detecten factores de riesgo o signos de afección familiar o social	Trabajadora Social	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	Hasta 1
• Ecografía cerebral. (si no fue tomada durante la hospitalización neonatal).	Radiólogo	881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	Hasta 1
• Educación colectiva de los padres sobre temas básicos de manejo del bebé prematuro ó de bajo peso al nacer. (pautas de crianza. estimulación y buen trato a cargo de Pediatra, Psicóloga, Enfermera, Trabajadora Social y Terapeutas), según programación	Pediatra	990102	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD	Hasta 1
	Psicóloga	990106		
	Enfermera	990104		
	Trabajadora social	990107		
	Fisioterapia	990108		
• Acompañamiento familiar (terapia familiar) en casos eventuales de familias cuya situación lo ameriten (re-hospitalizaciones frecuentes ó de muerte del bebé).	Psicóloga	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	Hasta 1
• Terapia de pareja en casos seleccionados en que se detecte que la disfunción en la pareja afecte la salud del bebé.	Psicóloga	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	Hasta 1
• Detección y recaptación de inasistentes. La ausencia a una cita es motivo para que la Enfermera o la Trabajadora Social se comunique con la familia y se establezca una nueva cita. En caso en que no haya comunicaciòn o reincidencia de la inasistencia a las citas, se hará la gestión administrativa ante la aseguradora y la Secretaría de Salud Municipal con el propósito de continuar el seguimiento a este bebé vulnerable.	Trabajadora Social	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	Cuando sea necesario
	Enfermera	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	Cuando sea necesario
• Oxigenometrías dinámicas periódicas hasta el destete del niño oxigeno dependiente	Enfermera	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	Las requeridas según criterio médico
ETAPA 2				
ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA DEL BEBE DESDE LAS 40 SEMANAS DE EDAD POS CONCEPCIONAL HASTA EL AÑO DE EDAD CORREGIDA EN LOS PREMATUROS (O HASTA EL AÑO DE EDAD POS NATAL EN LOS RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO CON BAJO PESO AL NACER)				
• Consulta de control pediátrica (hasta 12 controles). Este número varía de acuerdo con las condiciones propias de cada bebé especialmente la condición de oxigeno-dependencia y estado nutricional.	Pediatra	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	Hasta 12
• Valoración nutricional (hasta 12 valoraciones) por Pediatra con monitoreo de crecimiento del bebé prematuro o de bajo peso en el carné de salud según estándares de la OMS.	Pediatra	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	Hasta 12
• Valoración de neurodesarrollo por Pediatra (hasta 5) a las 40 semanas y test de INFANIB a los 3, 6, 9 y 12 meses de edad corregida.	Pediatra	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	Hasta 5
• Valoración del desarrollo psicomotor (hasta 2). Test de Griffiths a los 6 y 12 meses de edad corregida, con taller individual de estimulación apropiada para cada niño, actividades por Psicóloga entrenada en desarrollo clínico.	Psicóloga	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	Hasta 2

• Taller individual por Fisioterapeuta para estimulación adecuada del bebé de los 1-3 meses, 3-6 meses, 6-9 meses, 9-12 meses y de 12 a 18 meses de edad corregida	Fisioterapeuta	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	Hasta 5
• Valoración por Trabajadora Social de la situación social de la madre en casos en que los profesionales de salud detecten factores de riesgo o signos de afección familiar o social	Trabajadora Social	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	Hasta 1
• Tamizaje auditivo con potenciales evocados auditivos, automatizados a 35 dB ambos oídos, con la oportunidad de repetirse (por una vez) a los 30 días, en caso de que el primero resulte anormal.	Neurofisiología	954626	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICIÓN DE INTEGRIDAD	Hasta 2
• Tamizaje de displasia de caderas con rayos x de caderas, por primera vez	Radiólogo	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	Hasta 1
• Educaciòn individualizada a padres sobre relactancia, lactancia y trabajo, alimentación complementaria y entrega de material didáctico de apoyo según criterio médicos	Enfermera	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	Las sesiones requeridas
• Suministro de sulfato ferroso hasta el año de edad corregida según esté indicado	Medicamento		Frascos de 20 ml, gotas	Según criterio médico
• Consulta familiar por Psicóloga en caso de problemas de pareja que se considere estén afectando el estado de salud del bebe.	Psicóloga	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	Hasta 1
• Detección y recaptación de inasistentes. La ausencia a una cita es motivo para que la Enfermera o la Trabajadora Social se comunique con la familia y se establezca una nueva cita. En caso en que no haya comunicaciòn o reincidencia de la inasistencia a las citas, se hará la gestión administrativa ante la aseguradora y la Secretaría de Salud Municipal con el propósito de continuar el seguimiento a este bebé vulnerable.	Trabajadora Social	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	Cuando sea necesario
	Enfermera	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	Cuando sea necesario
• Cuando el paciente llega por primera vez al Programa Canguro ambulatorio y lo haga en Fase 2, se cobrará una consulta adicional por la valoración por primera vez por Pediatra	Pediatra	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	Hasta 1
• Al año de edad corregida en los prematuros (o al año de edad posnatal en los recién nacidos a término o bajo de peso al nacer) se da egreso del Programa Canguro ambulatorio y se continuará el seguimiento del bebé por su correspondiente aseguradora con Pediatra y por control de crecimiento y desarrollo (consulta de primera infancia). El Médico Pediatra el P. Canguro ambulatorio diligencia un resumen de la atención recibida y del seguimiento que se continuar.				
EXCLUSIONES DEL PAQUETE:				
• El manejo ambulatorio de las patologías o complicaciones que como resultado de la evaluación se detecten y que requieran tratamiento intrahospitalario ó extrahospitalario.				
• Las consultas de urgencias y hospitalizaciones				
• Suministro de oxígeno ambulatorio y sus insumos o accesorios				
• Ayudas diagnósticasno estipuladas en el paquete				
• Sesiones de Terapias física, Ocupacional, del Lenguaje o Respiratoria				
• Medicamentos o suplementos nutricionales no incluidos en el paquete.				
• Las consultas por subespecialidades pediátricas que por criterio médico requiera el pacientre				

SERVICIO TRANSPORTE ASISTENCIAL TERRESTRE

CONCEPTO	**VALOR IVA INCLUIDO TAM- CUPS 602T02 602T01**
VALOR KM	
SERVICIO URBANO SENCILLO	
SERVICIO URBANO REDONDO	
VALOR DE LA HORA O FRACCION DE ESPERA AL PACIENTE EN NEIVA CONTADA A PARTIR DE LA 2 HORA O FRACCIÓN DE ESPERA SUPERIOR A 15 MINUTOS EN EL SITIO DE DESTINO	
VALOR DE LA HORA O FRACCION DE ESPERA AL PACIENTE FUERA DE NEIVA CONTADA A PARTIR DE LA 2 HORA O FRACCIÓN DE ESPERA SUPERIOR A 15 MINUTOS EN EL SITIO DE DESTINO	
OBSERVACIONES TRANSPORTE AMBULANCIA TERRESTRE	
RECARGO POR DESPLAZAMIENTO A NIVEL URBANO E INTERMINICIPAL EN DIAS FESTIVOS, DOMINICALES U HORARIOS NOCTURNOS TENDRÁ UNA TARIFA SOBRE EL VALOR TOTAL DEL SERVICIO DE:	
TRANSPORTE DE IDA Y REGRESO (TRASLADO REDONDO) CON PACIENTE TENDRA UN RECARGO SOBRE LA TARIFA DEL TRASLADO SENCILLO DE:	
El número de kilómetros existentes desde la ciudad de Neiva a la ciudad de Destino, se tomará de la página del INVÍAS – VIAJERO SEGURO Link: https://hermes.invias.gov.co/viajeroseguro/ y se multiplicará por el valor establecido por kilómetro. Para aquellos destinos que no se encuentren en esta página, se tendrá en cuenta el kilometraje generado por Google Maps.	

Se considera Traslado interno, intermunicipal, departamental y nacional nocturno en el horario de las 18:00 a las 06:00 horas
Los medicamentos e insumos que se utilicen en el servicio de ambulancia serán reconocidos de acuerdo a los precios listados de medicamentos e insumos ofertados por el Hospital.
En caso de retorno por causas ajenas al prestador (pérdida del vuelo, fallecimiento, inestabilidad, etc.), se facturará el 50% de la tarifa correspondiente al servicio ordenado

PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS

Todo medicamento ordenado debe prescribirse según lo establecido en Acuerdo 080 de 2022 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" y todo procedimiento se debe solicitar según lo establecido en el Acuerdo 093 de 2025, como primera instancia. Toda solicitud que se encuentre fuera de estos acuerdos debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 2, con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.

Todos los medicamentos suministrados durante la atención a los usuarios, deberán ser los catalogados de acuerdo al MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA consagrado en el Acuerdo 080 de 2022.

Cuando se requiera una molécula de MARCA, solo será autorizada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2 cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenidas en el Acuerdo 080 de 2022 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" la orden médica debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente con el fin de ser evaluados por el EIPS Equipo Interdisciplinario de Profesionales de Salud de la Dirección de Sanidad.

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

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

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

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

Las definiciones que para el caso establece la Ley Colombiana: Decreto 412 de 1992 y demás reglamentaciones que se expidan al respecto.

EL prestador debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, radiología, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia; dichos servicios deben ser solicitados a través del Anexo 3 de la Resolución No. 3047 de 2008 y aplicarán los tiempos de autorización definidos en dicha resolución.

Las ayudas diagnósticas (Radiología y Laboratorio Clínico) solicitadas en urgencias serán solamente las necesarias para la atención inicial de urgencias y estarán bajo los parámetros establecidos por la Dirección de Sanidad.

Todas las solicitudes de atención inicial de urgencias y las autorizaciones derivadas de dicha atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberán comunicarse a la central de autorizaciones de la Dirección de Sanidad por vía telefónica a la línea de atención: 5804400 extensiones 7646, 7426, 7695, 7617 y AVANTEL 3505546128 o a los correos electrónicos disan.arasi-aut@policia.gov.co, disan.arasi-

crf@policia.gov.coIndependientemente que la IPS cuente con contrato vigente con la Dirección de Sanidad, es obligatoria la notificación de la atención inicial de urgencias con el fin de generar el respectivo código de la atención y llevar el seguimiento al mismo.

Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, se deberá comunicar directamente con la Unidad Prestadora de Salud Caqueta al correo detol.upres-rem@policia.gov.co con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que requiera el usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 2335 de 2023.

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

Los usuarios que requieran hospitalización serán internados según las indicaciones médicas justificadas por la patología, procedimientos quirúrgicos que requieran la internación inmediata y no sea pertinente la observación.

La hospitalización debe ser notificada a la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la Unidad Prestadora de Salud Caqueta, aplicando el procedimiento de Referencia y Contrarreferencia del caso, quienes dispondrán si es manejada en ese nivel o se toman las medidas de traslado, siempre y cuando se compruebe que no se expone la salud o la vida del usuario.

Esta atención deberá contar con el formato de autorizaciones de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Caqueta, de lo contrario el servicio no se reconocerá para pago.

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

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

NO DEBEN REALIZARSE TRANSCRIPCIONES de atenciones efectuadas a través de otros profesionales, especialistas o contratistas particulares diferentes a la IPS contratada con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2.

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

INSUMOS QUIRUGICOS Y MATERIALES DE OSTEOSINTESIS

Para insumos no descritos dentro del listado de precios de medicamentos e insumos por el prestador, de tecnologías que se encuentren incluidos en el acuerdo 0093 de 2025 de prestación de servicios de salud, que por prescripción médica del especialista tratante sean autorizados, el servicio y/o procedimiento, será facturado al valor de precio de compra de la casa comercial matriz más un incremento hasta del 7%. (No se aceptan intermediaciones que aumenten el costo del producto, debe ser factura emitida por fabricante y/o distribuidor autorizado) Es requisito obligatorio presentar la factura de compra en la factura que el prestador presenta al contratante.

MECANISMO ENVIO FORMATOS

En lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución No. 4331 de 2012 “Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 2335 de 2023 modificada por la Resolución 416 de 2009.” la Unidad Prestadora de Salud Caqueta ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

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

PARA LA EXPEDICIÓN DE EXCUSAS

Toda excusa debe prescribirse según lo establecido en DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PERMANENTE NO 003/DIPON-DITAH 14.5: “DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO, INCAPACIDAD MEDICA, LICENCIA DE MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD MÉDICA.

ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES INCLUYE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN Y UCI”

ÍTEM	SERVICIOS DE SALUD A CONTRATAR	TARIFA A COTIZAR (Se Toma como referencia tarifa SOAT 2026, Ejemplo: SOAT PLENO, -20 % TARIFA SOAT, etc.....)
1	Servicios ambulatorios de consulta externa de especialidades y subespecialidades incluye urgencias, hospitalización y uci y demás servicios derivados de la urgencia u hospitalización.	
2	Prestación de servicio de toma, muestra y procesamiento en laboratorio clínico baja y alta complejidad ambulatorio e intrahospitalario.	
3	Prestación de servicio de toma, muestra y procesamiento en laboratorio citológico, cérvico uterina, ambulatorio e intrahospitalario.	
4	Prestación de servicio de toma, muestra y procesamiento en laboratorio citológico, cérvico uterina ambulatorio e intrahospitalario.	
5	Prestación de servicio de imágenes diagnósticas y terapéuticas ambulatorias e intrahospitalarias (Tomografía Axial Computarizada, Rayos X, ecografías, y Resonancias).	
6	Prestación de servicio de patología básica ambulatorio intrahospitalario	
7	laboratorio citologías cérvico-uterinas laboratorio de histotecnología patología	

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

Los procedimientos no deben incluir conjuntos de los manuales tarifarios (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Articulo 64, Decreto 2423 de 1996) y solo se pactarán por paquetes quirúrgicos a todo costo los siguientes:

Los paquetes incluyen: Valoración pre quirúrgica, pre - anestésica, primer control POP, honorarios del cirujano, anestesiólogo, ayudante quirúrgico, derechos de sala, materiales de sutura, curación medicamentos y soluciones, estudio de patología, oxígeno, agentes y gases anestésicos y 2 días de estancia para el caso de la colecistectomía, incluye patologías, toma, procesamiento, estudio y lectura.

No se deben facturar procedimientos como liberación de adherencias peritoneales los cuales se consideran inherentes al procedimiento quirúrgico. En caso de realización de dos o más procedimientos en el mismo acto quirúrgico, se debe facturar el procedimiento de mayor valor al 100%, y los demás así: igual vía 25% por única vez, diferente vía 70%. Se excluyen las complicaciones quirúrgicas, en caso de presentarse se considera ruptura de paquete y se facturaran procedimientos por evento según la tarifa pactada, sin incluir conjuntos del tarifario (*atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996)*.

En caso que se realicen dos procedimientos quirúrgicos, uno de los cuales no se encuentre contratado por paquete se deberán facturar según liquidación del grupo quirúrgico, sin incluir conjuntos del tarifario (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996).

En caso de realización de dos o más procedimientos en el mismo acto quirúrgico, se debe facturar el procedimiento de mayor valor al 100% y los demás así: igual vía 25%, diferente vía 70%. No se incluyen las complicaciones de los procedimientos.
Se requiere que la entidad, oferte la totalidad de servicios en códigos CUPS según portafolio del prestador en archivo Excel por valor unitario conforme a la Resolución actual vigente con la siguiente información básica así:

Resolución 3100 de 2019	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	ESPECIALIDAD	MANUAL TARIFARIO (indexado en UVB según corresponda)	CODIGO ISS, SOAT o PROPIO	VALOR UNITARIO EN PESOS	OBSERVACIONES

En caso de ofrecer servicios adicionales no descritos dentro de la presente necesidad, se solicita se allegue la relación respectiva en las condiciones anteriormente descritas, así mismo, indicar la indexación de las tarifas ofertadas

De la misma manera, el prestador debe anexar junto con su oferta la relación de medicamentos e insumos y demás tecnologías en salud necesarios para garantizar la prestación de los servicios de salud.

En aclaración

Criterio para facturación de consulta prequirúrgica y preanestésica: La consulta prequirúrgica y preanestésica, se reconocerá para las intervenciones clasificadas del grupo 04 en adelante según Decreto 2423 de 1996.

ITEM	OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS ESPECIFICAS	OFRECE	NO OFRECE
1	El oferente prestará los servicios de salud de acuerdo al modelo de atención integral en salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional – SSMP, como parte de la Subred Integral de Prestación de Servicios de Salud de prestadores externos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, encaminados al cumplimiento y aplicación de las rutas de atención integral en salud debe propender por utilizar los mecanismos necesarios para la implementación y normal desarrollo de la ruta o rutas descritas dentro de la presente necesidad.		
2	El oferente adoptará en materia de medicamentos, el Acuerdo No. 080 de 2022 por el cual se dio a conocer el Manual de medicamentos y terapéutica del Subsistema. Por lo tanto, toda prescripción médica para los usuarios y beneficiarios se deberá realizar basados en dicho manual. Cuando por la condición médica del paciente sea necesario prescribir medicamentos no incluidos en el plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía, se deberá diligenciar el formato de Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS (Anexo No. 4 Formato de justificación medicamentos por fuera del manual único de medicamentos y terapéutica del SSMP, suplementos nutricionales ambulatorios y medicamentos UNIRS), el diligenciamiento de este documento deberá realizarse dentro de la misma atención y en todo caso no deben generar una orden adicional para su expedición, teniendo en cuenta que la Policía Nacional pertenece al régimen especial. Así mismo se notificará al usuario que el formulario debe radicarse en la ventanilla de la Subred integral de referencia y contrarreferencia de la unidad prestadora de salud Caqueta. La prescripción de los medicamentos tendrá un lapso y vigencia de 72 horas, contadas a partir de la fecha de expedición de la fórmula médica. La fórmula original deberá ser anexada a la fórmula médica transcrita como evidencia de la transcripción de la misma y deberá cumplir con los requisitos de ley: Nombre del usuario, identificación, diagnóstico, nombre del medicamento, cantidad ordenada, dosificación, tiempo de tratamiento y firma del médico tratante. La prescripción de medicamentos en urgencias será entregada para el manejo ambulatorio de la patología por un término no superior a (3) tres días calendario. Esta característica se tendrá en cuenta los días viernes, sábado, domingos o lunes festivo y se autorizará en los casos especiales como la semana mayor (semana santa) en la cual se autoriza el suministro durante el puente de esta festividad. Como constancia de recibido, la fórmula deberá venir firmada por el usuario o representante, es decir, la persona que haya recibido el medicamento). NOTA: El formato de justificación de medicamentos por fuera del manual único de medicamentos y terapéutica del SSMP, será entregado una vez inicie el presente proceso.		
3	El oferente reportará al supervisor del contrato los indicadores de Resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del SOGC, así como el reporte mensual de los siguientes indicadores a las cuentas de correo electrónico: xxxxxxx@policia.gov.co y xxxxxxx@policia.gov.co: PROMEDIO ESTANCIA HOSPITALARIA EN IPS OPORTUNIDAD DE CITA ESPECIALIZADA EGRESOS HOSPITALARIOS % CANCELACIÓN QUIRÚRGICA (O % CANCELACIÓN DE PROCEDIMIENTO, SEGÚN EL CASO) TOTAL CIRUGÍAS REALIZADAS (O TOTAL DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS, SEGÚN EL CASO)		

	% DE INFECCIÒN INTRAHOSPITALARIA .% COMPLICACIÓN QUIRÚRGICA (O % COMPLICACIÓN DE PROCEDIMIENTO, SEGÚN EL CASO) TOTAL DE CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA % DE INASISTENCIA EN CONSULTA PROPORCIÓN DE SATISFACCIÓN GLOBAL DE USUARIOS DE IPS % DE ACEPTACION DE REMISIONES DE LA ESPECIALIDAD		
4	El oferente debe certificar mediante documento escrito firmado por el representante legal, que en caso de resultar adjudicatario, una vez socializada por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, la Directiva Administrativa Permanente No 003 del 10 de marzo de 2023 de la DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL - CONDICIONES DEL SERVICIO - EXCUSA DE SERVICIO POR INCAPACIDAD MÉDICA, cumplirá con dichas directrices en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad, para el control y seguimiento del personal excusado de servicios o las normas que la modifiquen o deroguen, la cual estipula lo siguiente: Excusa de Servicio por Incapacidad Médica. Es el documento mediante el cual se emite el concepto Médico u Odontológico de inhabilidad física y/o mental, que impida desempeñar en forma total o parcial su trabajo habitual. Se definen dos clases de excusa de servicio: Excusa de Servicio Parcial. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar algunas actividades propias de su labor. Los funcionarios deben acudir a la respectiva unidad diariamente, a fin de desarrollar labores las cuales pueden ser de tipo logístico - administrativo según el caso, de acuerdo a lo determinado por el profesional de la salud que emitió el documento. Excusa de Servicio Total. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar su actividad laboral por un tiempo determinado. Los funcionarios deben cumplir la excusa en su residencia habitual o en la unidad a donde pertenecen (arranchados).		
5	EL oferente en caso de resultar adjudicatario, se compromete a mantener los precios y/o tarifas ofrecidas durante la ejecución del contrato. No aplica nota técnica según parámetros determinados por el Decreto 441 de 2022, en tanto los servicios son por pago retrospectivo (evento y/o paquetes). No se realizan anticipos.		
8	El oferente permitirá el acceso a los Auditores que disponga la Regional de Aseguramiento en salud No. 2 , asimismo concederá el acceso a todos los documentos que se requieran y puedan ser objeto de consulta conforme a la ley, además permitirá realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante verificaciones periódicas a la institución, examinando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato y demás aspectos que se consideren necesarios que puedan llegar a generar un efecto negativo y paralización en las atenciones de la población usuaria.		
9	El Oferente debe cumplir con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social con relación al uso de guías de práctica clínica y protocolos de atención, conforme el Decreto 441 de 2022 a la Regional de Aseguramiento en Salud No 2.		
10	El oferente deberá garantizar la realización del reporte de eventos adversos e incidentes presentados durante la ejecución del contrato, en un tiempo no superior a 48 horas posterior a la ocurrencia del mismo, también tiene el deber de realizar el análisis correspondiente del caso e implementación de un plan de mejora, el cual debe ser enviado al supervisor del contrato y al encargado del área de Auditoría de Garantía de Calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 al correo electrónico XXXXXXXXXXXXXXXX@policia.gov.co. Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad de la IPS, entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 “Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo o acción médica”.		
11	Cuando se requieran conceptos de médicos especialistas para el proceso MEDICINA LABORAL, el prestador debe tener presente los siguientes criterios: Concluida la valoración realizada por red externa, el profesional tratante, deberá generar el concepto médico laboral, donde el especialista determinará la capacidad médica, bajo los parámetros de antecedentes, evolución, diagnóstico, tratamiento, pronóstico y secuelas definitivas, previa solicitud de Medicina Laboral o Tribunal Médico Laboral en el formato establecido, el cual deberá cumplir con las siguientes recomendaciones: - Impresión en papel membretado o con el nombre de la institución generadora del concepto. - Deberá ser definitivo, determinar las posibles secuelas. - Se deberá diligenciar uno por cada concepto de especialista solicitado. -Sera diligenciado con un solo tipo de letra (a mano legible o a máquina o impreso). - Deberá contener firma y sello del profesional que emitió el concepto.		

	- Su custodia está a cargo del médico que emite el concepto y/o del personal que por su competencia y funciones tenga relación directa con el trámite y estudio del concepto. Dentro del concepto médico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la disminución de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de la autoridad médico laboral de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. Lo anterior teniendo en cuenta que el Subsistema de Salud de la Policía Nacional por su excepción en el régimen de salud tiene establecido el PROCESO ADMINISTRACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD MÉDICO LABORAL, responsable de evaluar la capacidad psicofísica y la disminución de la capacidad laboral y aspectos sobre incapacidades, indemnizaciones, pensión por invalidez e informes administrativos por lesiones, al personal uniformado, Alumnos de las Escuelas de Formación y personal no uniformado de la Policía Nacional vinculado con anterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993, que cumplan las causales de convocatoria a Junta Médico Laboral. Nota: Los conceptos no podrán ser entregados al usuario, sino al personal asignado por el Grupo Médico Laboral correspondiente quien lo ubicara en el expediente médico laboral para posteriormente ser valorado por parte de los integrantes de la Junta Médico Laboral.		
13	El oferente en caso de resultar adjudicatario, dará cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.		
14	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas.		
15	El oferente cuenta con la capacidad en instalaciones, maquinaria, equipos, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que le permitirán cumplir a cabalidad con el objeto contractual.		
16	El oferente en caso de resultar adjudicatario, se compromete a designar un coordinador del contrato como apoyo de solución a los inconvenientes que den a lugar en la ejecución de la misma jornada continua. Para este ejercicio de su función deberá disponer de los medios logísticos para la comunicación y el acceso a la información, que permita atender los requerimientos, tales como informes, reuniones, conceptos, entre otros, se debe garantizar la respuesta oportuna frente a los requerimientos del supervisor.		
17	El oferente deberá facilitar a los pacientes una línea de comunicación telefónica, WhatsApp, número de celular, APP, inteligencia artificial, entre otros, que permita la solicitud de citas, el acceso a la información y consultas necesarias para resolver inquietudes e informar novedades sobre el tratamiento recibido, peticiones, quejas, horarios de atención y programación de procedimientos, así mismo que realice el envío de la totalidad de resultados de exámenes a los usuarios, copia historia clínica a correos electrónicos de los usuarios.		
18	La asignación de las citas para especialidades, subespecialidades, procedimientos diagnósticos y procedimientos quirúrgicos ambulatorios se realizará previa autorización expedida en Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2. Así mismo debe verificar la presentación de los siguientes documentos: la orden médica, documento de identificación del paciente.		
19	El servicio de urgencias debe prestarse de forma ininterrumpida todos los días de la semana, las 24 horas, los 365 días del año, bajo los principios de eficacia, universalidad, y solidaridad. Se debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. En dado caso de solicitud de atención en el servicio de urgencias para una URGENCIA VITAL, tal y como lo consagra la Ley, la atención no requiere autorización previa para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad en ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS, pero precisa ser avisada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según Decreto 4747 de 2007. Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, Decreto 4747 del 2007, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas siguientes a su atención. Servicios de baja complejidad. La solicitud de autorización se debe realizar a la línea (1) 5804400 ext 7646, 7426, 7695, 7617 y Avantel 3504131671 y 3505546128, correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co; disan.griss-crf@policia.gov.co; disan.refer-nal@policia.gov.co. El oferente se compromete a brindar oportunidad en la aceptación de pacientes en proceso de remisión de otras Instituciones Prestadoras de Salud en un plazo máximo de 6 Horas para urgencias no vitales.		
22	El oferente que, en caso de resultar adjudicatario, se compromete a suministrar los registros individuales de prestación de servicios de salud (RIPS) sobre las diferentes actividades de los servicios prestados, ajustada a los parámetros de la Resolución 2275 del 2023 emitida por el Ministerio de la Protección Social por la cual “se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta – FEV en salud”		
24	El oferente, que, en caso de resultar adjudicatario, una vez legalizado el contrato, enviará al supervisor documento firmado por el representante legal, anexando el listado en Excel de los CUPS contratados con su respectivo valor en pesos conforme a la tarifa global pactada indexados en UVT o salarios y/o precios unitarios (para servicios con tarifa propia, que no cuenten con homólogo en el tarifario pactado, que sean pactados por paquete etc), dichos valores deberán corresponder a los establecidos en la oferta		

<table>
<tr><td></td><td>económica de acuerdo a la especialidad y/o servicio contratado; debe incluirse en el archivo procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, quirúrgicos o no, propios de la especialidad y/o subespecialidad (no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud POS a fin con la especialidad y/o subespecialidad)

Es de anotar que el listado en Excel deberá ser enviado al correo electrónico del supervisor del presente proceso y se deben relacionar la totalidad de los servicios de salud, con la finalidad de ingresarlos al aplicativo GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN (SISAP WEB) de la Policía Nacional y de esta manera generar las autorizaciones de servicios de la red externa con la siguiente información básica:

<table>
<tr><th>CÓDIGO CUPS</th><th>DESCRIPCIÓN</th><th>ESPECIALIDAD</th><th>MANUAL TARIFARIO MANUAL TARIFARIO INDEXADO EN UVB</th><th>CODIGO ISS O SOAT</th><th>VALOR UNITARIO EN PESOS</th><th>OBSERVACIONES</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

En caso de ofrecer servicios adicionales no descritos dentro de la presente necesidad, se solicita se allegue la relación respectiva en las condiciones anteriormente descritas.

De la misma manera junto con la oferta debe presentar la relación de insumos y medicamentos, así como las distintas tecnologías en salud discriminando su valor, descripción, presentación etc.

Los procedimientos quirúrgicos se deberán facturar según liquidación del grupo quirúrgico, sin incluir conjuntos del tarifario (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996).</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>25</td><td>El oferente debe entregar los resultados de los exámenes e imágenes diagnosticas: impresa o en portal de resultados web al usuario, indicando los datos personales del paciente, nombre y fecha del estudio realizado, sin costo adicional para la Regional de Aseguramiento en Salud No 2 de la POLICÍA NACIONAL en un tiempo máximo de 3 días calendario.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>27</td><td>El oferente que, en caso de resultar adjudicatario, acepta si se requiere un procedimiento, servicio y/o tecnología en salud que no se encuentre relacionado dentro del contrato, aclarando que los mismos corresponden a casos específicos que por la condición clínica del paciente lo amerite y considerándose que son casos excepcionales; podrán ser prestados previo a que sean plenamente justificados y aprobados por el ordenador del gasto; para ello se hará estudio de mercado con mínimo tres cotizaciones o carta de exclusividad donde se tomará el menor valor cotizado y esta factura estará sujeta a verificación por parte del grupo de auditoría de cuentas.

Por otro lado, en el evento que llegue a requerirse uno o varios servicios y/o insumos, que no queden pactados en el contrato y que guarden relación con el objeto contractual o que sean ordenados por fallo judicial o equipo interdisciplinario profesional de la salud (EIPS), siempre que el prestador los tenga habilitados, las partes podrán mediante modificación al contrato incluirlos teniendo en cuenta lo siguiente:
El supervisor del contrato solicitará mínimo 3 cotizaciones, con el fin de determinar el precio o valor más económico que se utilizará como referencia para la modificación del contrato, una vez determinado el menor valor cotizado, se procederá a realizar el trámite pertinente de modificación del contrato.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>30</td><td>El oferente debe certificar mediante documento escrito firmado por el representante legal, que, en caso de resultar adjudicatario, se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 del Ministerio de Salud y de la Protección Social por medio del cual se sustituye el capítulo 4 del título 3 de la parte 5 del libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>31</td><td>El oferente debe certificar mediante documento escrito firmado por el representante legal, que, en caso de resultar adjudicatario, se compromete a dar cumplimiento a la operatividad las RUTAS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD en cumplimiento a la Resolución 3280 de 2018 de MINSALUD, donde se busca operatividad la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud y la Ruta Materno Perinatal para conseguir una cobertura global para la población del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, sumado a que vendrán cambios y disposiciones para las demás rutas de gestión del riesgo:

Rutas integrales de Atención en Salud de: Promoción y Mantenimiento de la Salud (Curso de Vida): Primera infancia (0–5 años) Infancia (6–11 años) Adolescencia (12–17 años) Juventud (18–28 años) Adultez (29–59 años) Vejez (60 años o más).
Rutas integrales de Atención en Salud Materno-Perinatal (embarazo, parto y recién nacido Recién nacido prematuro y Recién nacido de bajo peso al nacer).
Rutas integrales de Atención en Salud en Enfermedades Cardiovasculares (hipertensión, infarto, etc.)
Rutas integrales de Atención en Salud para Diabetes
Rutas integrales de Atención en Salud para Cáncer: Mama, Cuello uterino, Próstata, Colon y recto
Rutas integrales de Atención en Salud Mental
Rutas integrales de Atención en Salud en Enfermedades Respiratorias Crónicas (EPOC, asma)
Rutas integrales de Atención en Salud de Enfermedades Transmisibles (como VIH, tuberculosis)
Rutas integrales de Atención en Salud Sexual y Reproductiva
Rutas integrales de Atención en Salud en Nutrición
Rutas integrales de Atención en Salud en población en riesgo o con condiciones especiales
Ruta de Violencias (conflicto armado. género e interpersonal)</td><td></td><td></td></tr>
</table>

	Ruta de trastornos asociados al uso de SPA. Ruta de alteraciones y trastornos visuales Ruta de alteraciones y trastornos de la audición y la comunicación Ruta de alteraciones y trastornos de la salud bucal Ruta de enfermedades zoonóticas Ruta integral de atención en salud, rehabilitación, discapacidad y paliación Ruta de enfermedades huérfanas Ruta de trastornos degenerativos		
33	El oferente deberá certificar, mediante documento escrito firmado por su representante legal, que en caso de resultar adjudicatario se compromete a reportar mensualmente los eventos de interés en salud pública (SIVIGILA), tales como: violencia de genero e intrafamiliar relacionado con cualquiera de las modalidades de violencia no sexual: Física, Psicológica, Negligencia y abandono; violencia sexual: Acoso sexual, Acceso carnal, Explotación sexual, Trata de persona, Actos sexuales, Otras violencias sexuales y Mutilación genital. Morbilidad y Mortalidad Materna, Mortalidad Perinatal o neonatal, Sífilis Congénita, Hepatitis B en menor de 5 años, VIH en gestantes y entrega de análisis (COVE) de los mismos en caso de ser necesario al correo electrónico detol.upres-gas@policia.gov.co		
34	El oferente deberá certificar, mediante documento escrito firmado por su representante legal, que en caso de resultar adjudicatario se compromete Realizar atención para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.		
35	El oferente deberá certificar, mediante documento escrito firmado por su representante legal, que, en caso de resultar adjudicatario, se compromete a: implementar o encontrarse en proceso de implementación de la estrategia AIEPI Clínico; garantizar la orden de un método anticonceptivo en el postparto y postaborto en el ámbito hospitalario, dejando la respectiva constancia en la historia clínica; y remitir mensualmente la información correspondiente a la base nominal de gestantes, así como el formato de reporte de citologías y mamografías realizadas durante el mes. En caso de presentarse resultados anormales en citologías o mamografías, deberá efectuarse el reporte inmediato a los correos electrónicos detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co		
36	El oferente deberá certificar, mediante documento escrito firmado por su representante legal, que, en caso de resultar adjudicatario, se compromete a dar cumplimiento a los planes de contingencia establecidos para el control de dengue, fiebre amarilla o cualquier otra patología de interés en salud pública que sea declarada en situación de emergencia epidemiológica.		