MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PN RASES HUILA N°85-5-20081-21 CELEBRADO ENTRE LA NACION-POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 Y EL HOSPITAL LA MILAGROSA E.S.E DEL MUNICIPIO DE VILLARRICA NIT:890702476-4, CUYO OBJETO ES LA *"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDAD, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, SEGÚN LOS ACUERDOS 002 DE 2001 Y 052 DE 2013 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA, CON EL FIN DE GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2".*

Entre los suscritos, de una parte, **LA NACION-POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2** quien actúa a través de su representante legal o su delegado, quien en adelante se denominará **LA POLICÍA**, y por la otra, el **CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato interadministrativo, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios previos y documentos de conformidad con lo señalado en el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015. **b)** Que, al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** Que el presente contrato se deriva del proceso **PN RASES HUILA CD 045 2021** bajo la modalidad de CONTRATACIÓN DIRECTA – CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS, de conformidad con lo establecido en el literal c numeral 4° artículo 2° de la Ley 1150 de 2007 modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, 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 señalado en la ley y en los reglamentos", en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.4.4 subsección 4, sección 1, capítulo 2 titulo1 del Decreto 1082 de 2015. **d)** Que la POLICÍA NACIONAL designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 00090 de fecha 15 de enero de 2018 de la Policía Nacional. **e)** Que el Líder de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima certifica que no se dispone de contrato para solventar este tipo de necesidad. **f)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **CLAUSULA PRIMERA OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLAUSULA SEGUNDA FINALIDADES DEL CONTRATO**: El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación de los servicios médico-asistenciales ambulatorios y hospitalarios propios de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2; en consecuencia, el CONTRATISTA se compromete para con la POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. **CLAUSULA TERCERA VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO 1:** Todos los precios y/o tarifas aquí contempladas se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio y/o tarifa están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la

utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. **CLAUSULA CUARTA FORMA DE PAGO: LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO PRIMERO - CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de sesenta (60) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **CLAUSULA QUINTA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", una vez suscrito se efectuará el correspondiente de registro presupuestal. **CLAUSULA SEXTA PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLAUSULA SÉPTIMA VIGENCIA:** La vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLAUSULA OCTAVA LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS:** El sitio en el cual se presta el servicio objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLAUSULA NOVENA DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de **LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2** para el adecuado desarrollo del contrato. **CLAUSULA DECIMA OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** En general, son obligaciones del **CONTRATISTA: 1).** Cumplir con el objeto contractual. **2).** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. **3).** Cumplir con las condiciones técnicas que se exijan para la presentación de la propuesta. **4).** Cumplir cabalmente con sus obligaciones Frente al Sistema de Seguridad Integral y parafiscal (Cajas de compensación familiar), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. **5).** Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. **6).** No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. **7).** Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. **8).** Designar de forma permanente un coordinador que, en concordancia con el supervisor del contrato, solucione los inconvenientes que se presenten durante el periodo contratado. **9).** Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un ochenta 80% el valor del contrato. **10).** Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. **11).** Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056/2008, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. **12).** Responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o que utilice para la ejecución del presente contrato. **13).** Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, en las instalaciones del contratista, de acuerdo a los términos de referencia y a la oferta presentada, que no contravenga dichos términos. **14).** El CONTRATISTA deberá sostener los precios y tarifas ofrecidas para cada vigencia, durante el plazo de ejecución del contrato y sus adicciones. **15).** Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales. **16).** Entregar una estadística mensual de los pacientes atendidos incluyendo el número del documento y nombres completos del paciente, la fecha de atención y el servicio prestado. **17).** El contratista debe disponer de por lo menos una línea telefónica, para poder tener comunicación constantemente con la entidad. **18).** En el caso de presentarse un evento adverso, el CONTRATISTA

debe reportar a la Regional de aseguramiento en salud No2 para realizar el análisis en conjunto con el auditor de Garantía de Calidad para la implementación de acciones de mejora, con el fin de evitar la ocurrencia de nuevos eventos. **19).** El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en 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 salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos que se adjunta a la presente minuta contractual. **20).** El contratista debe dar a conocer a la Unidad Prestadora de Salud Tolima las Guías de manejo institucionales. **21).** Las tarifas institucionales y SOAT ofertadas, se ajustarán al inicio de cada vigencia anual de acuerdo con el incremento del Salario Mínimo Mensual Legal Vigente (SMMLV) definido por el Gobierno Nacional para la vigencia. **22).** El CONTRATISTA se compromete a prestar los servicios de acuerdo con el plan de beneficios definido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional CSSMP, así: Acuerdos 052 de 2013 (Manual de medicamentos y terapéutica) y Acuerdo 002 de 2001(Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial). **23).** Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, si discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda. **24).** Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres. **25).** Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias. **26).** El Contratista se compromete a no continuar prestando los servicios objeto del contrato una vez agotado el valor del contrato, SALVO que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente o que en su efecto se hubiera otorgado autorización de servicio y/o que se trate de atención hospitalaria o para continuidad de un tratamiento en curso; los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE. **27).** El contratista debe verificar derechos al afiliado y beneficiario (cónyuge, compañero (a) permanente, padres e hijos) en la oficina de referencia y Contrareferencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima. Si el usuario se encuentra activo en otra EPS no será autorizado por la Policía, hasta tanto legalice en Talento Humano del DETOL su estado de afiliación o desafiliación en otra EPS. **28).** En caso de presentarse glosas transitorias, estas deberán ser resueltas dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes, contados a partir de la fecha de notificación por el auditor médico. Si el contratista no cumple con la obligación de aclarar las glosas notificadas, se entenderá que acepta la reclamación y en consecuencia se convierte en glosa definitiva. **29).** Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, las normas de habilitación y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes. **30).** Atender al Usuario de acuerdo con la autorización generada por referencia y Contrarreferencia de la orden generada por el profesional tratante. **31).** Realizar la Contra-referencia de los servicios prestados para ser presentado a su médico tratante y dar continuidad al tratamiento, las cuales deben ser diligenciadas en letra legible. **32).** La radicación de la facturación (Impresa) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con: Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 4331 MINPROTECCIÓN de 2012 y demás normas que las aclaren o modifiquen. Presentar original de la autorización del servicio. **33).** La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. **34).** Efectuar los reportes de la ejecución del contrato al supervisor del contrato, Informando: Número de contrato, valor del contrato ejecutado, saldo por ejecutar y observaciones dentro de los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes. (Puede ser enviado mediante correo electrónico al supervisor del contrato). **35).** Aceptar y facilitar las visitas de los Auditores médicos de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, en lo referente a Revisión de historias clínicas, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios. **36).** El contratista debe tener disponibilidad de oficina de atención al usuario, y

en todo caso cualquier queja interpuesta deber dársele el tramite respectivo, del cual se enviará copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de la Unidad Prestadora de Salud Tolima. **37).** Aceptar, apoyar y facilitar las visitas del supervisor del contrato, régimen interno, médico auditor, personal de enfermería a efecto de cumplir actividades legalmente establecidas. **38).** Cumplir con la totalidad de los Servicios solicitados en los tiempos ofertados en la presente contratación, salvo la imposibilidad por caso fortuito o fuerza o mayor. **39).** Suministrar a la Unidad Prestadora de Salud Tolima el modelo de prestación de servicios definido por el contratista. **40).** Dar estricta aplicación a los procedimientos establecidos por la normatividad legal vigente respecto de la cadena de custodia, a saber, el artículo 255 de la Ley 906 de 2004 y demás normas que las modifiquen, adicionen, aclaren o sustituyan. **41).** El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen. **42).** Someterse a la codificación estipulada por la norma vigente, código único de medicamentos (CUM), es decir los medicamentos deben ser identificados de esta manera, desde el momento de la oferta hasta el pago de la factura. **43).** Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional. **44).** En caso que durante la vigencia del contrato se expida norma regulatoria para la elaboración, manejo y dispensación de insumos, el contratista deberá acogerse a dicha normatividad, sin que sea necesario modificar el presente contrato. **45).** Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia. **46).** Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad. **47).** Permitir a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA, facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, en medio magnético o físico, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoría médica efectuada por LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa. **48).** Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes. **49).** Cumplir con las disposiciones en materia de gestión de la Salud y la Seguridad en el Trabajo SG-SS, según lo establecido en la Resolución 0312 de 2019 "por la cual se definen los estándares mínimos del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST". **50).** Los medicamentos que sean prescritos a los afiliados y beneficiarios de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA por parte de los profesionales de la salud del PRESTADOR, deberán cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 17 del Decreto 2200 de 2005 que regula la prestación del servicio farmacéutico, incorporando en cada formulación como mínimo los siguientes datos: 1. Nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica. 2. Lugar y fecha de la prescripción. 3. Nombre del paciente y documento de identificación. 4. Número de la historia clínica. 5. Tipo de usuario (subsidiado) 6. Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). 7. Concentración y forma farmacéutica. 8. Vía de administración. 9. Dosis y frecuencia de administración. 10. Período de duración del tratamiento. 11. Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras. 12. Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor. 13. Vigencia de la prescripción. 14. Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional, así como la norma que adicione, modifique, aclare o sustituya la normatividad aquí señalada. **51).** EL PRESTADOR garantizará que los servicios contratados en el presente contrato, sean acordes y complementarios con el nivel de complejidad que requiere cada procedimiento. **52).** Los demás contenidos en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA DERECHOS DE LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, 1).** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato y acceder a los documentos e información que soportan la labor del contratista. El acceso a los documentos y a la información estará sujeta a las reglas de reserva de datos. **2)** Los demás contenidos en el artículo

4° de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA DERECHOS DE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2: 1.)** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato y acceder a los documentos e información que soportan la labor del CONTRATISTA. El acceso a los documentos y a la información estará sujeta a las reglas de reserva de datos. **2.)** Solicitar y recibir información técnica respecto de los bienes y/o servicios y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del presente contrato. **3.)** Rechazar los bienes y/o servicios recibidos cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **2)** Los demás contenidos en el artículo 4° de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA DECIMA TERCERA OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2: 1).** Poner a disposición del **CONTRATISTA** los elementos que se requieran para la ejecución y prestación del servicio contratado. **2).** Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**. **3).** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. **4).** Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico. **5).** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. **6).** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. **7).** Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. **8).** Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales. **9).** Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **10).** Entregar al contratista la Guía para la Planificación del Servicio de Salud 2AR-GU-0004 de fecha 13/03/2019. **CLAUSULA DÉCIMA CUARTA RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El contratista se obliga para con **LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2**, a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. Igualmente y en virtud de lo previsto en el artículo 133 de la Ley 1474 de 2011, queda expresamente prohibida la promoción o recibimiento de cualquier tipo de prebendas, dádivas a trabajadores de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud y trabajadores independientes, sean estas en dinero o en especie, por parte de las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud, empresas farmacéuticas productoras, distribuidoras, comercializadoras u otros de medicamentos, insumos, dispositivos y equipos, que no esté vinculado al cumplimiento de una relación laboral contractual o laboral formalmente establecida entre la institución y el trabajador de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud. **CLAUSULA DÉCIMA QUINTA INDEMNIDAD** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la **POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2**, de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **CLAUSULA DÉCIMA SEXTA MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o *incompatibilidad* señaladas en el artículo 127 de la Constitución Política de Colombia, en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 90 de la Ley 1474 de 2011. **CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal, se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **CLAUSULA DECIMA NOVENA**

INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL: El presente contrato no genera relación laboral alguna entre la **POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2** y los empleados que el **CONTRATISTA** ocupe en el cumplimiento del objeto contractual. Por lo tanto, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal del **CONTRATISTA**, son de responsabilidad exclusiva del mismo. **CLAUSULA VIGESIMA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes, el correspondiente registró presupuestal. Para su legalización se requiere de la presentación de la certificación de cumplimiento de pagos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y con los aportes parafiscales, de conformidad a lo establecido en los Decretos No. 780 de 2016 y 1273 de 2018 emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, y para su ejecución se requiere de la carta de inicio del presente contrato expedida por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2. **CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **1.)** El estudio de conveniencia y oportunidad, la invitación pública y adendas. **2.)** Propuesta del contratista en aquellas partes aceptadas por la **POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2. 3).** Anexos del contrato. **4.)** Documentos que suscriban las partes. **CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato que le sean aplicables conforme a la Ley Colombiana. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del mismo, se liquidará el presente contrato de común acuerdo, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, de lo contrario se liquidará unilateralmente por parte del CONTRATANTE dentro de los dos (2) meses siguientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 136 de la Ley 1437 de 2011. Para tal efecto se requerirá la presentación del certificado de recibido a satisfacción, en que conste que el servicio fue prestado a satisfacción y ciñéndose a las estipulaciones contractuales, y el cumplimiento de los aportes de que trata el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. El Acta de Liquidación de mutuo acuerdo será suscrita por las partes contratantes. **PARÁGRAFO PRIMERO: El CONTRATANTE** al momento de liquidar el presente Contrato, en cumplimiento del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 en concordancia con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y por intermedio de los encargados de controlar la ejecución del mismo, deberá verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA frente a los aportes a los Sistemas de Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F.) y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, durante la vigencia de este Contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: Para efectos de la liquidación del contrato de común acuerdo entre las partes se agotará el siguiente procedimiento dentro del término antes estipulado. El contratante invitará al CONTRATISTA a liquidar el contrato de común acuerdo. En caso de desacuerdo, el contratante mediante acto administrativo motivado dentro de los cuatro (4) meses previstos para la liquidación procederá a liquidarlo unilateralmente. **PARÁGRAFO TERCERO:** Los pagos contractuales pendientes que arroje la liquidación del contrato y que no sean materia de controversia entre los contratantes serán realizados dentro de los treinta (30) días calendario, siguientes a la fecha de suscripción del Acta de Liquidación de común acuerdo, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes. Los valores controvertidos se pagarán una vez dirimida la controversia. **CLÁUSULA VIGESIMA QUINTA VEEDURÍAS CIUDADANAS:** El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEXTA RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEPTIMA DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Neiva, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Neiva el dia 18 AGO 2021

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente coronel **JENNY MARCELA CALVO BERNAL**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

EL CONTRATISTA

ANDRES ENRIQUE VESGA SARMIENTO
Hospital La Milagrosa E.S.E de Villarrica

Elaborado por: SI Anderzon Aragón Alvarez
Revisado por: SC Fabian Leonardo Murillo Pérez
Revisado por: IJ Gimondy Bravo Gonzalez
Revisado por: MY Pilar Jimena Andrade Lopez
Revisado por: MY Bladimir Acevedo Mora
Aprobado por: IT James Jarwy Núñez Suarita
Fecha de elaboración: agosto 2021
Archivo: mis documentos/2021

ANEXO No.1

"DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	No. **85-5-20081-21**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 NIT: 900.419.719-1
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	TC JENNY MARCELA CALVO BERNAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	CC: 52.523.234 de Bogotá
CARGO	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Resolución N° 092 de fecha 09/06/2020 debidamente facultado para celebrar contratos según Resolución N° 00277 del 27 de enero del 2020.
CONTRATISTA	**NOMBRE** HOSPITAL LA MILAGROSA E.S.E de Villarrica. **NIT**: 890702476-4 **GERENTE**: ANDRES ENRIQUE VESGA SARMIENTO **DOC. IDENTIDAD**: 80.065.202 **CIUDAD NOTIFICACIÓN**: Villarrica **DIRECCIÓN:** Carrera 4 Calle 1-01 **TELEFONO**: 3212409696 **CORREO:** gerencia.eselamilagrosa@hotmail.com
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO DE CONTRATACION DIRECTA No. **PN RASES HUILA CD 045 2021**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión del contrato quedaran cargo del funcionario que designe el jefe de la UPRES TOLIMA, quien haga sus veces o quien con posteridad designe el ordenador del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con lo descrito para el efecto en la Resolución No. 00090 de 2018 "*por la cual se actualiza, modifica, y complementa el Manual de contratación de la Policía Nacional,* instructivo 016 de la Dirección Administrativa y Financiera, el instructivo 024 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y la Ley 1474 de 2011. El supervisor deberá dar pleno cumplimiento a la normativa legal vigente, así como también, deberá realizar el cargue de las supervisiones en la plataforma SECOP II. La notificación del supervisor la realizará el analista de contratos de la Unidad Prestadora de Salud Tolima mediante acta.
CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO	***"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDAD, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, SEGÚN LOS ACUERDOS 002 DE 2001 Y 052 DE 2013 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA, CON EL FIN DE GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2".***
CLAUSULA TERCERA. - VALOR	**GRUPO X "MUNICIPIO DE VILLARRICA":** La suma de NUEVE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE. ($9.660.000,00) distribuidos así: **PARA LA VIGENCIA ACTUAL 2021**: La suma de CUATRO MILLONES SIESCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE ($4.620.000,00)

	PARA LA VIGENCIA FUTURA 2022: la suma de CINCO MILLONES CUARENTA MIL PESOS M/CTE ($5.040.000,00).
CLAUSULA CUARTA. - FORMA DE PAGO	Se pagará al **CONTRATISTA** el valor del contrato que resulte del presente proceso de manera mensual, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación de la factura comercial en la Ventanilla Única - Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, y asignación del turno para pago respectivo, acompañada de constancia de recibo a satisfacción de los servicios prestados, expedida por parte del supervisor del contrato junto con la acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales. Respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016 y demás normatividad vigente. Los documentos deben ser tramitados en la Ventanilla Única - Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007, se asignará turno y número de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día seis (6) hábil del mes, los pagos se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. La factura debe cumplir con los requisitos establecidos en el Anexo No. 5 de la Resolución 4331 de 2012 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. **Los soportes de las facturas se presentarán legajados en carpeta 4 aletas en cartulina blanca tipo propalcote máximo 250 folios por carpeta, legajado a tamaño oficio, sin documentos en formato fax, dando cumplimiento a la Ley de Archivo Documental del Archivo General de la Nación, anexando copia del contrato.** Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de sesenta (60) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de Ley. **PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS** El contratista debe allegar durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes subsiguiente a la emisión de la factura, esta con los soportes RIPS, formato en Excel de la siguiente información en el siguiente orden: número de factura, fecha de la factura, fecha de prestación del servicio, nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, procedimiento y valor facturado, el RAS técnico económico, con el fin de radicar la factura en la ventanilla única de radicación. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el

caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente el recibo a satisfacción en la Unidad Prestadora de Salud Tolima.

REQUISITOS QUE DEBE CUMPLIR LA FACTURA:

Las facturas a entregar por parte del prestador del servicio deben cumplir con lo dispuesto en las Resoluciones 000042 y 000094 de 2020 de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN).

Las Facturas deben estar sistematizadas en el módulo SISAP WEB de la Policía Nacional, el cual generara un número pre radicado presentar impreso (código de verificación), la entidad ingresara al módulo de validación en la dirección; URL para el ingreso de las IPS al módulo de cuentas médicas SISAP WEB.con usuario y contraseña suministrado por parte de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, Oficina Central de cuentas; se anexa guía de instrucción para el manejo técnico. La entidad que aún no cuente con usuario y contraseña para el ingreso a la plataforma deberá enviar la siguiente información al correo electrónico detol.upres-ccu@policia.gov.co en el caso de Tolima y la Dorada - Caldas con los datos del funcionario encargado de facturar y validar los RIPS.

MUNICIPIO	ENTIDAD	CC	RESPONSABLE RIPS	USUARIO	CONTRASEÑA	TEL FIJO	CELULAR	COD HABILITACION	CORREO ELECTRONICO

Las facturas deben estar dirigidas a la Regional De Aseguramiento en Salud Número 2, con NIT: 900.419.719-1

1. El CD con la información de los RIPS de igual forma debe llegar anexo a la factura.
2. Una vez estén radicadas en el módulo, las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar.
3. El correo para recibir la facturación electrónica es detol.upres-ccu@policia.gov.co.
4. Las fechas establecidas para recibir facturación estas definidas en el archivo adjunto.
5. Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo.
6. Siempre se debe anexar el certificado de parafiscales.
7. Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura de venta y debe estar pre-impreso.
8. Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar pre-impreso.
9. Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impreso 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).

10. Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
11. 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.
12. Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

SOPORTES DE FACTURAS SEGÚN TIPO DE SERVICIO PRESTADO

1. Consultas ambulatorias:

a. Factura o documento equivalente.
b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
c. Autorización. Si aplica
d. Comprobante de recibido del usuario.
e. Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de
acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades
f. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

2. Servicios odontológicos ambulatorios:

a. Factura o documento equivalente.
b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
c. Autorización. Si aplica.
d. Comprobante de recibido del usuario.
e. Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.
f. Odontograma.
g. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

3. Exámenes de laboratorio, imágenes y otras ayudas diagnósticas ambulatorias:

a. Factura o documento equivalente.
b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
c. Autorización. Si aplica.
d. Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico. Excepto en aquellos exámenes contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.
e. Comprobante de recibido del usuario.
f. Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.
g. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

4. Procedimientos terapéuticos ambulatorios:

a. Factura o documento equivalente.
b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle
c. Autorización. Si aplica.
d. Comprobante de recibido del usuario.
e. Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.

f. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

5. Medicamentos de uso ambulatorio:

a. Factura o documento equivalente.
b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
c. Autorización. Si aplica
d. Comprobante de recibido del usuario.
e. Fotocopia de la fórmula médica.
f. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

6. Insumos, oxígeno y arrendamiento de equipos de uso ambulatorio:

a. Factura o documento equivalente.
b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
c. Autorización. Si aplica
d. Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.
e. Comprobante de recibido del usuario.
f. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

7. Atención inicial de urgencias:

a. Factura o documento equivalente.
b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
c. Autorización. Si aplica.
d. Copia de la hoja de atención de urgencias o epicrisis en caso de haber estado en observación.
e. Copia de la hoja de administración de medicamentos.
f. Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico, excepto los contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Deberán estar comentados en la historia clínica o epicrisis.
g. Comprobante de recibido del usuario.
h. Lista de precios si se trata insumos no incluidos en el listado anexo al acuerdo de voluntades.
i. Copia de la factura por el cobro al SOAT y/o FOSYGA, en caso de accidente de tránsito.
j. Copia del informe patronal de accidente de trabajo (IPAT) o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente. En caso de accidente de trabajo.
k. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

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

- Formato de información a terceros.
- Certificación bancaria.
- Fotocopia del RUT.
- Fotocopia cédula representante legal.
- Código de la atención inicial de urgencias generado por la central de referencia de la Dirección de Sanidad Nacional y/o

autorización de servicios posteriores por parte de referencia y contra referencia de la los cuales se solicitan a los correos disan.refer-nal@policia.gov.co; y disan.refer-griss@policia.gov.co;

- Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008.

8. Servicios de internación y/o cirugía (hospitalaria o ambulatoria):

a. Factura o documento equivalente.
b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle
c. Autorización. Si aplica.
d. Resumen de atención o epicrisis.
e. Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos.
f. Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico, excepto los contemplados
en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Deberán estar comentados en la historia clínica o epicrisis.
g. Descripción quirúrgica.
h. Registro de anestesia.
i. Comprobante de recibido del usuario.
j. Lista de precios si se trata de insumos no incluidos en el listado anexo al acuerdo de voluntades.
k. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.
l. Fotocopia del informe patronal de accidente de trabajo (IPAT), o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente.
m. Fotocopia de la factura por el cobro al SOAT y/o FOSYGA, en caso de accidente de tránsito

9. Ambulancia:

a. Factura o documento equivalente.
b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
c. Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos. Si aplica
d. Autorización. Si aplica
e. Hoja de traslado.
f. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

10. Honorarios profesionales:

a. Factura o documento equivalente.
b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
c. Autorización. Si aplica
d. Comprobante de recibido del usuario.
e. Descripción quirúrgica. Si aplica.
f. Registro de anestesia. Si aplica.
g. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

DOCUMENTOS ADICIONALES A LA CUENTA DE COBRO.

- Acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, pensiones y

riesgos profesionales; respecto al pago de parafiscales se aplicará lo establecido en la normatividad vigente.

- Copia del contrato
- Certificación bancaria

Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

Una vez radicada la factura por parte del contratista, el supervisor del contrato dentro de los (2) días hábiles siguientes a su recepción, deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico-Económico y devolver la cuenta junto con los soportes a la Central de Cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

El recibo a satisfacción, aunque se encuentre suscrito por el supervisor del contrato, no implica el recibo o aprobación definitiva por parte de la POLICIA NACIONAL y por consiguiente, no exime al CONTRATISTA de su responsabilidad en cuanto a la calidad del servicio prestado o de cualquier otra obligación contractual o de responsabilidad civil.

Es importante mencionar que de conformidad con el sistema de tributación en Colombia cuyos principios y preceptos normativos son exigidos por el Estatuto Tributario, el cual por tratarse de una norma procedimental, tiene aplicabilidad en todos los impuestos (nacionales, departamentales y municipales); así mismo hay que tener en cuenta que es deber del estado actuar como agente retenedor en el recaudo de los impuestos a título de anticipo por intermedio de los establecimientos públicos del orden nacional. Por lo anterior es importante mencionar la responsabilidad del Unidad prestadora de salud Tolima en la aplicabilidad de estos gravámenes a las tarifas establecidas según cada concepto de retención y de acuerdo con la clasificación o tipo de contribuyente. (Retención en la fuente, Retención en la fuente por IVA, Retención del impuesto de industria y comercio y Sobretasa bomberil).

PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS

La facturación presentada estará sujeta a la auditoria de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas UPRES Tolima, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según los tiempos estipulados en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

PARÁGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con los tiempos establecidos en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

PARÀGRAFO 3: CONCILIACION DE GLOSAS

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 de la ley 1438 del 19 de enero de 2011 el cual a la letra expresa:

"Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley."

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, la siguiente instancia será el Grupo de Auditoria de Cuentas Médicas y Concurrencia de la Dirección de Sanidad.

AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS A LAS FACTURAS RADICADAS MANUALMENTE

Una vez se realicen las actividades estipuladas en la guía de lineamientos para la radicación y obligación de cuentas medicas definido por el Central de Cuentas de la DISAN, las facturas deben ser entregadas al médico auditor, con el fin de iniciar el proceso de auditoría.

El médico auditor, verificará 100% de las cuentas médicas con los soportes correspondientes, según lo regula el Decreto 4747 de 2007 "*Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago del os servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones*" o la norma que lo adicione, modifique o sustituya; y la Resolución 3047 de 2008 "*Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de evio, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables de pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007*".

Si una vez verificada la cuenta, el auditor médico determina que hay una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, actuara dentro de los tiempos establecidos según la Ley 1438 de 2011 "*Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*" en su artículo 57 "*tramite de glosas*":

- Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

- El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

- Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas nuevamente a la entidad responsable del pago.

RESPUESTA Y CONCILIACION DE GLOSA

El auditor médico de cuentas procede a revisar los soportes enviados por el prestador en relación a la objeción presentada en la revisión inicial, verificando se haya subsanado la novedad objetada, se anexen los soportes correspondientes o se acepte por parte del prestador la glosa, la respuesta del prestador deberá corresponder a las siguientes explicaciones de acuerdo a la Resolución 3047 del 2008:

CÓDIGO	CAUSA	EXPLICACION
996	Glosa o devolución injustificada	Aplica cuando el prestador de servicios de salud informa a la Unidad de Sanidad Policial que la glosa o devolución es injustificada al 100%.
997	No subsanada (Glosa o devolución Totalmente aceptada)	Aplica cuando el prestador de servicios de salud informa a la Unidad de Sanidad Policial que la glosa o devolución ha sido aceptada al 100%.
998	Subsanada parcial (Glosa o devolución parcialmente aceptada)	Aplica cuando el prestador de servicios de salud informa a la Unidad de Sanidad Policial que la glosa o devolución ha sido aceptada parcialmente.
999	Subsanada (Glosa o Devolución No Aceptada)	Aplica cuando el prestador de servicios de salud informa a la Unidad de Sanidad Policial que la glosa o devolución siendo justificada ha podido ser subsanada totalmente.

En caso que la novedad sea subsanada por el prestador, el auditor levantara la glosa y se procede a realizar la Certificación de auditoria para el pago del valor correspondiente, la cual debe realizarse en el formato código 1AR-FR-0026 Certificación de Cuentas Médicas.

En caso de que la objeción no sea subsanada, que los soportes sean insuficientes o no exista pertinencia demostrada a la objeción, se procederá a la citación por escrito al prestador de los servicios, con el fin de realizar conciliación de la objeción presentada, dicha citación se realizará mediante oficio que firma el jefe de la Unidad Prestadora de Salud, en el cual se relacionara la fecha de la citación a conciliar, facturas a conciliar y novedades no subsanadas en cada una de ellas.

El día de la citación, se procede a sustentar ante el prestador los motivos por los cuales no se subsano la novedad, tienen presente la normatividad que ampara el proceso y los contratos existentes. Posteriormente se escuchan los argumentos del prestador y se realizara conciliaciones de las novedades, en caso de existir consenso, dejando constancia por escrito en el formato Código 1AR-FR-0026 procedimiento "administrar cuentas por pagar: Certificación de auditor médica", de las decisiones tomadas en la conciliación.

En caso de que no se llegue a un acuerdo conciliatorio entre las partes, para alguna de las objeciones, se dejara constancia en el acta de conciliación de esta novedad, explicando el desacuerdo, con el fin de obrar como antecedente ante futuras solicitudes de la Súper Salud. Posteriormente, se remitirá los soportes a nivel central para realizar conciliación de segunda instancia y en caso de continuar el desacuerdo, se debe continuar el proceso ante la Superintendencia Nacional de Salud.

CONCILIACION DE GLOSA EN SEGUNDA INSTANCIA

Enviar un comunicado de solicitud al jefe del Área Gestión de Aseguramiento en Salud, especificando los datos de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, la cantidad de facturas, el número de radicado, los números de facturas, el valor a conciliar, el número de folios adjuntos en PDF al comunicado y exponer puntualmente el motivo por el cuál no se llegó a un acuerdo con la entidad. El médico auditor de cuentas de la unidad que determinó la segunda instancia, debe aportar todos los soportes, los cuales deben estar escaneados de manera ordenada, foliados y con buena calidad de imagen, además deben adjuntar las actas de conciliación y soportes de las gestiones realizadas para el acercamiento a conciliar con la IPS.

El médico auditor de cuentas de la unidad que determinó la segunda instancia debe estar disponible para aportar los soportes y la información necesaria que requiera el médico auditor asignado para la conciliación por el ámbito central. Por lo anterior, relacionaran el nombre del médico de la unidad con el número de contacto y correo electrónico. En el caso en que el médico ya no se encuentre laborando con la unidad o presente alguna novedad, deben relacionarse el nombre de la persona que queda a cargo de esta actividad.

El Grupo Auditoría Cuentas Médicas y Concurrencia tomará contacto con la unidad, con el fin de informar el nombre y los datos de contacto del auditor del ámbito central asignado, para realizar la conciliación por segunda instancia.

Antes de llegar a conciliación por segunda instancia se deben agotar todas las posibilidades de conciliación con las IPS, de acuerdo a la normatividad vigente

y a las directrices establecidas en el instructivo 019 de 2020 "*Componente Auditoría de la Facturación de los Eventos en Salud de la Dirección de Sanidad*",

IMPUTABILIDAD Y COMPLICACIONES POR PARTE DEL PRESTADOR

De acuerdo a la **RESOLUCION 5261 DE 1994** "*Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud*", se define en su artículo 22 la calidad en la prestación de los servicios y su respectiva evaluación tal y como se presenta a continuación:

- Calidad de la atención es el conjunto de características técnico-científicas, materiales y humanas que debe tener la atención de salud que se provea a los beneficiarios, para alcanzar los efectos posibles con los que se obtenga el mayor número de años de vida saludables y a un costo que sea social y económicamente viable para el sistema y sus afiliados. Sus características son: oportunidad, agilidad, accesibilidad, continuidad, suficiencia, seguridad, integralidad e integridad, racionalidad lógico-científica, costo-efectividad, eficiencia, humanidad, información, transparencia, consentimiento y grado de satisfacción de los usuarios.

- Evaluación de calidad de la atención es la medición del nivel de calidad de una actividad, procedimiento o guía de atención integral de salud.

De acuerdo a lo anterior, el SOGCS adoptó el sistema de información para la calidad que en su anexo técnico establece los lineamientos para la vigilancia de los eventos adversos (entendidos como lesiones o complicaciones involuntarias que ocurren durante la atención en salud, los cuales son más atribuibles a esta que a la enfermedad subyacente y que pueden conducir a la muerte, la incapacidad o al deterioro en el estado de salud del paciente, a la demora del alta, a la propagación del tiempo de estancia hospitalizado y al incremento de los costos de no calidad), así las cosas el prestador involucrado en la prestación de un evento adverso debe adelantar el respectivo análisis causal (Protocolo de Londres) que permita establecer las responsabilidades frente al hecho, para adoptar los correctivos y acciones preventivas pertinentes.

Lo anterior, sin perjuicio de las investigaciones que se adelanten para establecer las causas y consecuencias de la complicación e inicie las acciones civiles o penales a que hubiere lugar.

Si de los resultados de las investigaciones, la responsabilidad es imputable al contratista, se formulará la respectiva cuenta de cobro con el objeto que se efectué el reembolso del valor de los servicios médicos y/o quirúrgicos que demando el tratamiento integral de las complicaciones y que la entidad responsable de pago hubiere pagado por tal concepto al contratista u otro proveedor.

Desde el punto de vista jurídico para establecer cuándo, bajo el articulado de los manuales tarifarios vigentes, se puede negar un pago o recobrar una atención prestada por la IPS derivada de un hecho relacionada con una complicación inherente al prestador, se debe primero definir claramente por parte de un comité evaluador (revisión por pares) la imputabilidad del prestador en el hecho, para lo cual debe demostrarse la existencia de impericia, negligencia o imprudencia en la casualidad del hecho, para determinar si se trata de daño, culpa o dolo. Esta

imputabilidad muy seguramente puede derivar en situaciones que conduzcan a acciones civiles o penales.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la REGIONAL O UPRES, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

CAUSALES DE NO PAGO

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Tolima.

- Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.

- *Atención del evento adverso prevenible*; El contratista debe reportar dentro de los cinco (5) 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 al ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención del evento adverso" dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS - FR - 0006 " reporte de incidentes y eventos adversos" el cual se adjuntará a la minuta contractual.

- Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central.

- Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).

- Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

Los servicios de **ALTO COSTO, TUTELAS Y CTC,** deben ser facturados de manera individual y separados de los demás servicios incluidos en el Plan de Beneficios, identificando la factura con el servicio prestado según corresponda. Dicha factura deberá traer los respectivos soportes establecidos en la Forma de pago del presente contrato incluidas las lecturas de apoyo diagnóstico (Imagenología) y anexo un cuadro en EXCEL con la siguiente información:

Nombre del [illegible]	Tipo de documento	No. De identificación	Edad	Valor de factura	Fecha de ingreso	Fecha de Egreso	Diagnostico	No. De factura	Fecha de factura

NOTA: La facturación debe ser cargada al sistema SECOP II con el fin de que se ejecute dentro de la misma y que posibilité su pago y futura liquidación una

	vez terminado, teniendo en cuenta que por defecto la Plataforma está configurada para debitar de la cuantía total los pagos parciales radicados. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO**: HOSPITAL LA MILAGROSA E.S.E **ENTIDAD FINANCIERA:** DAVIVIENDA **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA:** 000224122812
CLAUSULA QUINTA. - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El presente contrato está respaldado por el certificado de disponibilidad presupuestal N° 19921 de fecha 30/06/2021 emitido por el jefe de presupuesto de la Regional de Aseguramiento en salud No. 2. Para la vigencia futura 2022, autorizados mediante comunicado N° GS-2021-025804 DISAN-PLANE de fecha 04 de mayo de 2021 emitido por el señor Brigadier General MANUEL ANTONIO VASQUEZ PRADA.
CLAUSULA SEXTA. -PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato será hasta el 30 de junio de 2022 y/o hasta agotar el presupuesto, tiempo durante el cual el CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a la prestación que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir de la entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato.
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE ENTREGA	El servicio será prestado en la sede o sedes ofrecidas por el contratista en el municipio de *"VILLARRICA-TOLIMA"*, ubicado en la carrera 4 calle 1-01, en los cuales deben encontrarse debidamente habilitados e inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de la Secretaria de Salud Departamental.
CLAUSULA DECIMA OCTAVA-MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente coronel **JENNY MARCELA CALVO BERNAL**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

EL CONTRATISTA

ANDRES ENRIQUE VESGA SARMIENTO
Hospital La Milagrosa E.S.E de Villarrica

Elaborado por: SI Anderzon Aragón Alvarez
Revisado por: SC Fabian Ricardo Murillo Orozco
Revisado por: IJ Gimondy Bravo González
Revisado por: MY Pilar Jimena Andrade López
Revisado por: MY Bladimir Acevedo Mora
Aprobado por: IT James Jarvy Nuñez Acevita
Fecha de elaboración: agosto 2021
Archivo: mis documentos/2021

ANEXO 2

ESPECIFICACIONES TECNICAS

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS
Sistema Único de habilitación de los servicios de salud	El contratista debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. Se verificó en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.
Portafolio de servicios	El Contratista presentó el portafolio de servicios donde relacionó la capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la Secretaria de Salud del Departamento del Tolima, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, e incluyó el modelo de atención en salud junto con la propuesta.
Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud.	El contratista tiene implementado el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social *"...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud...".* • Presentó certificación suscrita por el representante legal que tiene implementado el PAMEC.
Idoneidad del Talento Humano	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual debe presentar debidamente diligenciado el formulario idoneidad del recurso humano para el personal mínimo requerido. Igualmente debe estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS) anexar soporte.
Historia clínica y registros	Deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica. El prestador tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 o a cualquier tercero.

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

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

	Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional - Unidad Prestadora de Salud Tolima, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.
	Presentar en medio magnético la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa pactada, que permita el cargue de la información en el aplicativo dispuesto por la Policía Nacional para la respectiva actualización de los contratos.
	Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), tarifas pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos de la Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según resolución 3374 del 2000, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte.
	EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.
	Prestar servicios a los pacientes con sospecha y/o confirmación de COVID 19 según los lineamientos del Ministerio de salud y Protección Social, se incluyen atenciones para diagnóstico y tratamiento.
	Prestar el servicio de vacunación el cual incluye la vacunación contra el COVID 19 dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 109 de 2021 y demás normas que la adicionen o modifiquen, en coordinación con la UPRES TOLIMA.
	MEDIO AMBIENTE El contratista a través de certificación se compromete a dar cumplimiento al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (componente interno) de acuerdo al Decreto 351 de 2014 "*Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades*", Resolución 1164 de 2002 "*Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos Para La Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares*" , Decreto No. 4741 del 2005 "*Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral*", y las normas que lo modifiquen y/o adicionen. El contratista deberá cumplir con la normatividad ambiental que le aplique relacionada con vertimientos, gestión de residuos, emisiones atmosféricas, saneamiento básico y manejo de sustancias.
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO El contratista deberá presentar junto con la oferta la certificación del cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que deberá ser desarrollado por un profesional con licencia de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1072/2015 y la Resolución 00312 de 2019. presentó certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de

	consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. Presentó firmado el formulario de compromiso, cumplimiento al SGSST.
	PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 El contratista deberá presentar junto con la oferta el Protocolo de bioseguridad frente a COVID-19, dando cumplimiento a la Resolución 01155 de 2020 "Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación.
	GESTIÓN AMBIENTAL El contratista garantizará de manera certificada que los insumos y materiales que utiliza en sus procesos y procedimientos son biodegradables y amigables con el medio ambiente. Garantizando que los suministros que utiliza en sus procesos y procedimientos no contengan ningún componente que posea las siguientes clasificaciones: Contacto con ácidos libres de gases tóxicos Posibles efectos cancerígenos Que puedan causar alteraciones genéticas hereditarias Que puedan causar cáncer por inhalación Que puedan causar efectos irreversibles Peligrosos para la capa de ozono Que puedan perjudicar la fertilidad Que generen riesgo durante el embarazo y efectos adversos para el feto Que puedan resultar nocivos para el lactante

Nº	DESCRIPCION
1	Se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. Así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 "*por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.*"
2	El contratista al momento de presentar la propuesta allego el listado de medicamentos con el fin de que sean fijados dentro del contrato e insumos
3	Reporte mensual de eventos de interés en salud pública (SIVIGILA) y entrega de análisis (COVE) de los mismos en caso de ser necesario.
4	El contratista tiene implementado la estrategia AIEPI Clínico.
5	El contratista garantiza el suministro de método anticonceptivo post parto y post aborto en el ámbito hospitalario, dicha actividad debe quedar registrada en la historia clínica.
6	El contratista debe reportar de forma mensual la base nominal de gestantes al correo detol.upres-pym@policia.gov.co.
7	El contratista se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 por la cual se adoptan los lineamientos técnicos de **la ruta integral para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal,** y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan.
8	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.
9	Diligenciar el formato de reporte de citologías y mamografía realizadas durante el mes y realizar el envío los 5 primeros días de cada mes al correo detol.upres-pym@policia.gov.co. En caso de reportes de citologías y mamografía anormales se debe realizar reporte inmediato de los mismos.
10	Presentar informe mensual al Área de promoción y prevención que incluya lo siguiente: Informe nominal mensual de usuarios vacunados en el periodo
	Reporte de nacidos vivos mensual del municipio y cuantos controles prenatales le realizaron durante el embarazo
	Reporte de niños remitidos a exámenes de potenciales evocados auditivos de tallo a niños con factores de riesgo para hipoacusia
	Reporte de ecografías tomadas en las gestantes
	Reporte de pruebas de VIH y sífilis en gestantes
	Reporte uroanálisis tomados a la gestante
	Reporte de TSH alterados en nacidos vivos
	Reporte de incidencia sífilis congénita
	Reporte incidencia VIH vertical
	Número de citologías tomadas en el mes e informar resultados alterados
	Número de pacientes con VIH, TBC, LEPRA, MALARIA, LEISHMANIASIS en el mes (discrimine cada caso por separado)
	Número de Baciloscopia tomadas al mes y reporte si algún positivo
	Número de fallecidos en el mes
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Adulto
	Tamizaje para Hipertensión Arterial
	Tamizaje para Diabetes
	Tamizaje para Dislipidemia
	Tamizaje para Obesidad
	Incidencia para Hipertensión Arterial
	Incidencia para Diabetes
	Incidencia para Dislipidemia
	Incidencia para Obesidad
	Tamizaje de Agudeza Visual - Adulto 45 años (Carta Snellen)
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Adulto (30-35 y 40 años)
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Joven (10-20) años
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del adulto Joven (21-29) años
	Tamizaje de Hemoglobina (niñas de 10 a 13 años)
	Número de Consultas Planificación Familiar 1ra Vez en hombres
	Número de Consultas Planificación Familiar de control en hombres
	Consulta por medico primera vez en planificación familiar mujeres
	Consultas de control planificación familiar por Enfermería mujeres
	N° entrega anticonceptivos orales en mujeres.
	N° entrega anticonceptivo de emergencia
	Mujeres con anticonceptivo hormonal implante.
	Examen Clínico de Seno (Anual) Mujeres 49 a 69 años
	Cyd por médico y enfermería menores 10 años.

	Consulta de primera vez cyd menor de 10 años.
	Educación en IRA- EDA en menor de 5 años
	Educación en autocuidado, Pautas de crianza y Puericultura edad 10 años
	Medición Agudeza visual en niños (4 años) Carta Snellen
	Medición Agudeza visual en niños (11 años) Carta Snellen
	Medición Agudeza visual en niños (16 años) Carta Snellen
	demanda inducida hacia el control prenatal
	asistencia curso maternidad y paternidad
	Consulta primera vez en el embarazo
	Control prenatal por medicina general
	Control prenatal por enfermería
	Consulta preconcepción

N°	ACTIVIDADES DE BAJA COMPLEJIDAD CONTRATADOS
11	Servicio de Urgencias
12	Atención de partos de bajo riesgo obstétrico y atención del recién nacido
13	Consulta de medicina general ambulatoria
14	Consulta de odontología general y procedimientos
15	Laboratorio clínico de baja complejidad
16	Actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y las demás que la adicionen o modifiquen del Ministerio de Salud y Protección Social: Incluye toma y procesamiento de muestras de Citología Cérvico vaginal, vacunación.
17	Trasporte de pacientes en vehículo ambulancia básica "TAB"
18	Hospitalización adultos y pediátricos de baja complejidad
19	Suministro de medicamentos ambulatorios y hospitalarios

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

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente coronel **JENNY MARCELA CALVO BERNAL**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

EL CONTRATISTA

ANDRES ENRIQUE VESGA SARMIENTO
Hospital La Milagrosa E.S.E de Villarrica

Elaborado por: SI Anderzon Aragon Alvarez
Revisado por: SC Fabian Leonardo Murillo Orozco
Revisado por: IJ Gimondy Bravo Chaparro
Revisado por: MY Pilar Jimena Ardila López
Revisado por: MY Bladimir Acevedo Mejía
Aprobado por: IT James Jarwy Núñez Suavita
Fecha de elaboración: agosto 2021
Archivo: mis documentos/2021

ANEXO N° 3

ACREDITACIONES

El contratista garantiza:

- El sostenimiento de precios y/o tarifas los cuales bajo ninguna circunstancia deben ser objeto de modificación o reajuste.

- Que tiene la capacidad en instalaciones, maquinaria, equipos, vehículos, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que le que le permitirán cumplir a cabalidad con el objeto contractual. Además, que podrá prestar de manera oportuna los servicios objeto del presente proceso de contratación.

- Que realizó la verificación de la autenticidad del título de cada uno de los profesionales con los cuales cumplirá con el objeto contractual del proceso de contratación en referencia.

- Que acepta y facilitará las visitas de los auditores médicos para la realización de AUDITORIAS CONCURRENTES que incluyen:

-Visitas a pacientes hospitalizados
- Revisión de historias clínicas
- Revisión de hojas de descripción quirúrgica o de procedimientos
- Revisión de hojas de gasto. - Verificación del nivel de satisfacción de los usuarios de la Policía Nacional

- Que presentará Informe mensual que contenga como mínimo el servicio prestado al usuario, la clase y numero de estudio realizado, reclamado y no reclamado por los usuarios, nombre e identificación del usuario REPS.

- Que dispondrá de una persona encargada de la Coordinación y una línea telefónica directa para garantizar el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, asignación de citas y en general para la atención del paciente.

- Que dispone de los dispositivos médicos y biomédicos necesarios para la prestación de los servicios de salud, infraestructura y recurso humano.

- Que informará oportunamente cuando prescinda del servicio de alguno de los funcionarios relacionados para la prestación del servicio y en el evento de contratar a otra persona, esta deberá cumplir con la misma idoneidad.

- La prestación del servicio a todos los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional sin discriminación alguna, siempre y cuando presenten carné o constancia vigentes expedidas en afiliaciones de la Unidad Prestadora de Salud Tolima de la Policía Nacional y autorización del servicio emitida por referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, excepto la atención en el servicio de urgencias.

- La accesibilidad y oportunidad a los usuarios de la Policía en la atención de los servicios ofertados y que en caso de que la institución prestadora de servicios de salud no cuente con un servicio de salud que se haya contratado, es responsable de efectuar los trámites y coordinaciones necesarias para garantizar la atención oportuna y la atención del paciente sin que constituya costos adicionales para la Unidad Prestadora de Salud Tolima y siendo cobrados a las tarifas o precios pactados en el contrato que se llegare a celebrar.

- Que autoriza realizar actividades de auditoria médica y de cuentas en su IPS cuando la Unidad Prestadora de Salud Tolima lo considere necesario.

- Que todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, deberá ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante deberá diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la central de autorización de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, para que se adelante el trámite ante el CTC del nivel central.

- La oportunidad en los servicios de urgencias corresponderá a la atención del Triage I de manera inmediata, Triage II dentro de los siguientes 15 minutos a la llegada del paciente y en el caso de atender Triage III máximo 60 minutos posteriores al ingreso del paciente y para Triage IV será direccionado a consulta externa.

- Que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, se base en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 del 1 de abril de 2013 del CSSMP, Resolución 438 del 28 de noviembre de 2017 y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co.

- Que dará cumplimiento a lo establecido en la ley 594 de 2000 ***"...POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTA LA LEY GENERAL DE ARCHIVOS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES..."*** *por lo cual presentara la documentación en carpeta 4 aletas en cartulina blanca tipo propalcote máximo 200 folios por carpeta, foliada a lápiz en la parte inferior derecha, sin ganchos grapados, sin hojas sueltas, documentos que estén a media hoja deben venir pegados en otra hoja tamaño carta u oficio.*

- Que socializará el instructivo 018 "proceso de referencia y contrarreferencia" de la Policía Nacional, con el fin de ser aplicado por el personal del proceso de atención al usuario y personal de referencia y contrarreferencia de la IPS.

- Que informará oportunamente cuando prescinda del servicio de alguno de los funcionarios relacionados para la prestación del servicio y en el evento de contratar a otra persona, esta deberá cumplir con la misma idoneidad y deberá anexar los soportes que la acrediten.

- Que reportará al supervisor del contrato los indicadores de la Circular UNICA indicadores de alerta temprana, 056 y 058 de 2009, indicadores de la Resolución 256 de 2015, Resolución 1552 de 2013 así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud en físico o mediante correo electrónico que contenga la información solicitada al correo institucional detol.upres@policia.gov.co.

- Que los servicios que se presten con posteridad al plazo de ejecución o a la terminación del presupuesto asignado no serán asumidos por la Unidad Prestadora de Salud Tolima, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente.

- Que cuenta y cumple con el Manual de Gestión de Insumos y medicamentos el cual establece, define y regula: la Selección, Adquisición, Transporte, Recepción, Almacenamiento, Conservación, Control de fechas de vencimiento, Control de cadena de frio, Distribución, Dispensación, Devolución, Disposición final Seguimiento al uso de los

medicamentos e insumos necesarios para la prestación del servicio a los usuarios del subsistema de la Policía Nacional.

- Que dará cumplimiento al cronograma general de mantenimiento de la dotación según clasificación del riesgo (Decreto 4725 de 2005) y las recomendaciones de los fabricantes

ANEXO N° 4

OFERTA ECONOMICA HOSPITAL LA MILAGROSA E.S.E MUNICIPIO VILLARRICA

LISTADO DE SERVICIOS Y PROCEDIMIENTOS

ITEM	CODIGO_CUPS	DESCRIPCION	SERVICIO	MANUAL TARIFARIO	VALOR UNITARIO EN PESOS
1	890101	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	SOAT PLENO	$ 40.000
2	890201	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	SOAT PLENO	$ 36.300
3	890203	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL Incluye: ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELAORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA, PRESCRIPCION FARMACOLOGICA, ELAORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENTO, REMISION AL ESPECIALISTA Excluye: PROCEDIMIENTOS QUIRU	CONSULTA	SOAT PLENO	$ 24.800
4	890205	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	CONSULTA	SOAT PLENO	$ 11.200
5	890301	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	SOAT PLENO	$ 36.300
6	890303	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	CONSULTA	SOAT PLENO	$ 24.800
7	890305	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	CONSULTA	SOAT PLENO	$ 11.200
8	890501	**PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA GENERAL Y CASO (PACIENTE)	CONSULTA	SOAT PLENO	$ 105.600
9	890701	**CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	SOAT PLENO	$ 59.600
10	890703	**CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	CONSULTA	SOAT PLENO	$ 26.900
11	892901	**TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	ENFERMERIA	SOAT PLENO	$ 51.100
12	232101	**OTURACION DENTAL CON AMALGAMA	SALUD ORAL	SOAT PLENO	$ 25.400
13	232102	**OTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	SALUD ORAL	SOAT PLENO	$ 43.900
14	232103	**OTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	SALUD ORAL	SOAT PLENO	$ 16.000
15	232104	**OTURACION DENTAL	SALUD ORAL	SOAT PLENO	$ 43.900
16	232200	**OTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	SALUD ORAL	SOAT PLENO	$ 43.900
17	240200	**DETARTRAJE SUGINGIVAL SOD	SALUD ORAL	SOAT PLENO	$ 91.900
18	S11102	**INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD AJA. HAITACION IPERSONAL	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL]	SOAT PLENO	$ 185.300
19	S11103	**INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD AJA. HAITACION TRES CAMAS	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL]	SOAT PLENO	$ 150.200
20	S11104	**INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD AJA. HAITACION DE CUATRO CAMAS	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL]	SOAT PLENO	$ 138.000
21	S20000	**SALA DE OSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD AJA SOD	SERVICIOS DE SALA (TIPOS DE SALA)	SOAT PLENO	$ 68.400
22	S21100	**SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD AJA SOD	SERVICIOS DE SALA (TIPOS DE SALA)	SOAT PLENO	$ 513.300
23	S22103	**SALA DE YESOS	SERVICIOS DE SALA (TIPOS DE SALA)	SOAT PLENO	$ 70.200
24	901305	**EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	LAORATORIO CLINICO	SOAT PLENO	$ 14.500
25	902207	**HEMOGRAMA I (HEMOGLOINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	LAORATORIO CLINICO	SOAT PLENO	$ 25.100
26	902211	**HEMATOCRITO	LAORATORIO CLINICO	SOAT PLENO	$ 4.500
27	902213	**HEMOGLOINA	LAORATORIO CLINICO	SOAT PLENO	$ 9.300
28	903801	**ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LAORATORIO CLINICO	SOAT PLENO	$ 25.400
29	903815	**COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	LAORATORIO CLINICO	SOAT PLENO	$ 25.400
30	903817	**COLESTEROL DE AJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	LAORATORIO CLINICO	SOAT PLENO	$ 29.900
31	903818	**COLESTEROL TOTAL	LAORATORIO CLINICO	SOAT PLENO	$ 30.800
32	903840	**GLUCOSA EN ORINA	LAORATORIO CLINICO	SOAT PLENO	$ 10.200
33	903841	**GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	LAORATORIO CLINICO	SOAT PLENO	$ 15.100
34	903842	**GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye: CARGA DE GLUCOSA	LAORATORIO CLINICO	SOAT PLENO	$ 38.400

35	903845	**GLUCOSA TEST O¿ SULLIVAN	LAORATORIO CLINICO	SOAT PLENO	$ 38.400
36	903895	**CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LAORATORIO CLINICO	SOAT PLENO	$ 14.500
37	907002	**COPROLOGICO	LAORATORIO CLINICO	SOAT PLENO	$ 9.900
38	907008	**SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	LAORATORIO CLINICO	SOAT PLENO	$ 7.500
39	907106	**UROANALISIS	LAORATORIO CLINICO	SOAT PLENO	$ 16.000
40	911015	**HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA	CO DE SANGRE MEDIC TRANSFUSIONAL	SOAT PLENO	$ 32.100
41	892901	**TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	ENFERMERIA	SOAT PLENO	$ 51.100
42	897012	**MONITORIA FETAL INTRAPARTO	OSTETRICIA	SOAT PLENO	$ 27.200
43	990101	**EDUCACION GRUPAL EN SALUD. POR MEDICINA GENERAL	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	SOAT PLENO	$ 11.200
44	997106	**TOPICACION DE FLUOR EN ARNIZ	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	SOAT PLENO	$ 22.600
45	993102	**VACUNACION CONTRA TUERCULOSIS [CG]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT PLENO	$ 11.200
46	993103	**VACUNACION CONTRA MENINGOCOCO (AC o C)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT PLENO	$ 11.200
47	993104	**VACUNACION CONTRA Haemophilus influenza tipo	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT PLENO	$ 11.200
48	993106	**VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT PLENO	$ 11.200
49	993120	**VACUNACION COMINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT PLENO	$ 5.400
50	993122	**VACUNACION COMINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT PLENO	$ 5.400
51	993130	**VACUNACION COMINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo , DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y Hepatitis (PENTAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT PLENO	$ 5.400
52	993501	**VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT PLENO	$ 11.200
53	993502	**VACUNACION CONTRA Hepatitis A	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT PLENO	$ 11.200
54	993503	**VACUNACION CONTRA Hepatitis	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT PLENO	$ 11.200
55	993504	**VACUNACION CONTRA FIERE AMARILLA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT PLENO	$ 11.200
56	993505	**VACUNACION CONTRA RAIA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT PLENO	$ 11.200
57	993506	**VACUNACION CONTRA SARAMPION Excluye: VACUNA COMINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS,RUEOLA (99.3.5.22)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT PLENO	$ 11.200
58	993507	**VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS Excluye: VACUNA COMINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS,RUEOLA (99.3.5.22)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT PLENO	$ 11.200
59	993508	**VACUNACION CONTRA RUEOLA Excluye: VACUNA COMINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS,RUEOLA (99.3.5.22)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT PLENO	$ 11.200
60	993509	**VACUNACION CONTRA VARICELA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT PLENO	$ 11.200
61	993510	**VACUNACION CONTRA INFLUENZA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT PLENO	$ 5.400
62	993512	**VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT PLENO	$ 11.200
63	993513	**VACUNACION CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT PLENO	$ 11.200
64	993520	**VACUNACION COMINADA CONTRA SARAMPION Y RUEOLA [SR] (DOLE VIRAL)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT PLENO	$ 5.400
65	993522	**VACUNACION COMINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT PLENO	$ 5.400
66	995101	**VACUNACION CONTRA LA MALARIA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT PLENO	$ 11.200
67	904508	PRUEA DE EMARAZO EN ORINA O SUERO		SOAT PLENO	$ 49.000
68	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	ODONTOLOGIA	SOAT PLENO	$ 24.800

69	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	ODONTOLOGIA	SOAT PLENO	$ 24.800
70	890703	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA GENERAL	ODONTOLOGIA	SOAT PLENO	$ 26.900
71	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	PREVENCION Y PROMOCION ODONTOLOGIA	SOAT PLENO	$ 16.900
72	990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	PREVENCION Y PROMOCION ODONTOLOGIA	SOAT PLENO	$ 11.200
73	997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	PREVENCION Y PROMOCION ODONTOLOGIA	SOAT PLENO	$ 21.500
74	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	PREVENCION Y PROMOCION ODONTOLOGIA	SOAT PLENO	$ 15.500
75	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	PREVENCION Y PROMOCION ODONTOLOGIA	SOAT PLENO	$ 13.000
76	997300	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	PREVENCION Y PROMOCION ODONTOLOGIA	SOAT PLENO	$ 91.900
77	997104	TOPICACION DE FLUOR EN ARNIS	PREVENCION Y PROMOCION ODONTOLOGIA	SOAT PLENO	$ 22.600
78	232101	OTURACION DENTAL EN AMALGAMA	ODONTOLOGIA OPERATORIA	SOAT PLENO	$ 25.400
79	232102	OTURACION DENTAL EN RESINA DE FOTOCURADO	ODONTOLOGIA OPERATORIA	SOAT PLENO	$ 21.800
80	232103	OTURACION DENTAL EN IONÓMERO DE VIDRIO	ODONTOLOGIA OPERATORIA	SOAT PLENO	$ 32.400
81	232200	OTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD		SOAT PLENO	$ 43.900
82	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	SOAT PLENO	$ 23.000
83	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR.	ODONTOLOGIA CIRUGIA	SOAT PLENO	$ 28.100
84	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	SOAT PLENO	$ 13.000
85	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	SOAT PLENO	$ 13.000
86	237101	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA	ODONTOLOGIA ENDODONCIA	SOAT PLENO	$ 85.000

LISTADO MEDICAMENTOS

ITEM	NOMBRE MOLECULA	PRESENTACION	VALOR UNITARIO	OFERTA MARCADA
87	ACETAMINOFEN 150MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	$ 1.179	1532,7
88	ACETAMINOFEN 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 43	55,9
89	ACICLOVIR 800MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 15	19,5
90	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 18	23,4
91	ACIDO VALPROICO 250 MG/ 5ML Marca: DEPKENE F.Farm: JARABE V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	$ 177	230,1
92	ADRENALINA (TARTRATO O CLORHIDRATO) (EPINEFRINA) 1MG/ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 1.113	1446,9
93	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	$ 1.899	2468,7
94	ALBENDAZOL 100MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	SOBRE x 20ML SOBRE/FRASCO	$ 504	655,2
95	ALBENDAZOL 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 350	455
96	ALUMINIO HIDROXIDO 6% F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 360 MILILITROS	$ 3.629	4717,7
97	ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO+SIMETICONA (200+200+20)MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 360 MILILITROS	$ 5.900	7670
98	AMIKACINA (SULFATO) 500MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 1.310	1703
99	AMIODARONA (CLORHIDRATO) 150MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 2.520	3276

100	AMLODIPINO (BESILATO) 10MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 28	36,4
101	AMLODIPINO (BESILATO) 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 150	195
102	AMOXICILINA 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 100 MILILITROS	$ 205	266,5
103	AMOXICILINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 111	144,3
104	AMOXICILINA 500MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 100 MILILITROS	$ 2.394	3112,2
105	AMPICILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 2.000	2600
106	AMPICILINA (SODICA) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 1.184	1539,2
107	AMPICILINA (SODICA)+SULBACTAM (SODICO) 1+0.5G (1.5G) (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 1.436	1866,8
108	ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C) 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 250	325
109	ATORVASTATINA (CALCICA) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 104	135,2
110	AZITROMICINA 200MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 15 MILILITROS	$ 7.264	9443,2
111	AZITROMICINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 1.748	2272,4
112	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO	$ 7.535	9795,5
113	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO	$ 7.535	9795,5
114	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION NASAL V.Admón: NAS	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO	$ 7.535	9795,5
115	BETAMETASONA 17 VALERATO 0.1% F.Farm: UNGUENTO TOPICO V.Admón: TOP	TUBO x 40 GRAMOS	$ 1.573	2044,9
116	BETAMETASONA FOSFATO 0.4% (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 574	746,2
117	BETAMETILDIGOXINA 0.6MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO	$ 6.061	7879,3
118	CALCIO CARBONATO + VITAMINA D 600MG (base) + 200UI F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 95	123,5
119	CALCIO CARBONATO 600MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 112	145,6
120	CAPTOPRIL 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 110	143
121	CAPTOPRIL 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 110	143
122	CARBAMAZEPINA RETARD 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 237	308,1
123	CEFALEXINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 45	58,5
124	CEFAZOLINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 1.134	1474,2
125	CEFRADINA 1G F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 1.310	1703
126	CEFRADINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 115	149,5
127	CEFTRIAXONA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 1.134	1474,2
128	CIPROFLOXACINA 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 135	175,5
129	CLINDAMICINA 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 120	156

130	CLONIDINA (CLORHIDRATO) 0.150MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 100	130
131	CLORFENIRAMINA 2MG/5 ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	$ 55	71,5
132	CLORFENIRAMINA MALEATO 4MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 60	78
133	CLOTRIMAZOL 1% F.Farm: CREMA VAGINAL V.Admón: VAG	TUBO x 40 GRAMOS	$ 2.011	2614,3
134	DEXAMETASONA FOSFATO 0.4% (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 345	448,5
135	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	$ 2.215	2879,5
136	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% (500 ml) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	$ 2.215	2879,5
137	DICLOFENACO (SODICO) 75MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: INTRAVENOSA	AMPOLLA/VIAL	$ 315	409,5
138	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 0.24% (2.42MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	$ 225	292,5
139	DIMENHIDRINATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 396	514,8
140	DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 90	117
141	DOXICICLINA (CLORHIDRATO) 100MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 195	253,5
142	ENALAPRIL (MALEATO) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 37	48,1
143	ENALAPRIL (MALEATO) 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 32	41,6
144	ESPIRONOLACTONA 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 79	102,7
145	ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS 0.0625% (0.625MG/G) F.Farm: CREMA VAGINAL V.Admón: VAG	TUBO x 40 GRAMOS	$ 27.720	36036
146	ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS 0.625MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 33.900	44070
147	FENITOINA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 78	101,4
148	FOLICO ACIDO 1MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 32	41,6
149	FOLICO ACIDO 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 63	81,9
150	FUROSEMIDA 20MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 302	392,6
151	FUROSEMIDA 40MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 21	27,3
152	GLIBENCLAMIDA 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 150	195
153	HALOPERIDOL 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 36	46,8
154	HALOPERIDOL 5MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 2.331	3030,3
155	HEPARINA DE BAJO P.M. (6001-8000 UI) 7500 UI F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V. Admón: PAR	CARTUCHO-ESFERO/JERINGA PRELLENADA	$ 504	655,2
156	HEPARINA SODICA 5000UI/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 2.885	3750,5
157	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 150	195
158	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 1.310	1703
159	HIERRO SULFATO 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 50	65
160	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 183	237,9

161	HIOSCINA BUTILBROMURO+DIPIRONA (20MG+2.5G)/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 1.008	1310,4
162	IBUPROFENO 400MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 58	75,4
163	IBUPROFENO 800MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 63	81,9
164	INSULINA GLARGINA 1000UI/10mL F.Farm: SOLUCION INYECTABLE V.Admón: SC	AMPOLLA/VIAL	$ 9.370	12181
165	INSULINA HUMANA CRISTALINA O REGULAR 1.000UI/10ML F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admón: SC	AMPOLLA/VIAL	$ 6.930	9009
166	IPRATROPIO BROMURO 20 MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	FRASCO INHALADOR x 200 DOSIS/INHALACION	$ 8.316	10810,8
167	IPRATROPIO BROMURO+FENOTEROL BROMHIDRATO (20+50)MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL	FRASCO INHALADOR x 200 DOSIS/INHALACION	$ 5.193	6750,9
168	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	$ 1.900	2470
169	LEVOTIROXINA SODICA 100MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 101	131,3
170	LEVOTIROXINA SODICA 50MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 44	57,2
171	LEVOTIROXINA SODICA 75MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 60	78
172	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% F.Farm: JALEA V.Admón: TOP	TUBO x 30 GRAMOS	$ 7.686	9991,8
173	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA SIN PRESERVANTE 2%/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 11.592	15069,6
174	LORATADINA 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 24	31,2
175	LOSARTAN (POTASICO) 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 38	49,4
176	LOSARTAN (POTASICO) 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 42	54,6
177	LOVASTATINA 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 26	33,8
178	MAGNESIO SULFATO USP F.Farm: GRANULADO V.Admón: TOP/OR	SOBRE x 500 GRAMOS	$ 995	1293,5
179	MEBENDAZOL 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 115	149,5
180	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 43	55,9
181	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 11.038	14349,4
182	METOCARBAMOL 750MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 113	146,9
183	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 28	36,4
184	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 277	360,1
185	METOPROLOL TARTRATO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 25	32,5
186	METOPROLOL TARTRATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 25	32,5
187	METRONIDAZOL 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 42	54,6
188	METRONIDAZOL 500MG F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG	ÓVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL	$ 161	209,3
189	METRONIDAZOL 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 68	88,4
190	METRONIDAZOL 500MG/100ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA/AMPOLLA/FRASCO/BOTELLA	$ 1.371	1782,3
191	OMEPRAZOL (SODICO) 40MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 2.898	3767,4

194	PREDNISOLONA 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 40	52
195	PREDNISONA 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 55	71,5
196	SALBUTAMOL (SULFATO) 100MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO	$ 3.377	4390,1
197	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 278.880	362544
198	TOXOIDE TETANICO 40UI/0.5ML F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 8.505	11056,5
199	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 100MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 391	508,3
200	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 50MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 340	442
201	TRAMADOL 10% (100MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 10 MILILITROS	$ 969	1259,7
202	VALPROICO ACIDO+VALPROATO DE SODIO 250MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 90	117

LISTADO DE INSUMOS

ITEM	NOMBRE MOLECULA	PRESENTACION	VALOR UNITARIO
203	JERINGA	X 1 CC	$ 142
204	JERINGA	X 3 CC	$ 133
205	JERINGA	X 5 CC	$ 142
206	JERINGA X 10 CC	X 10 CC	$ 197
207	JERINGA X 20 CC	X 20 CC	$ 292
208	F. PARCIAL ORINA		$ 138
209	F. COPROLOGICO		$ 142
210	CATETER	#16	$ 2.656
211	CATETER	#18	$ 1.740
212	CATETER	#20	$ 1.879
213	CATETER	#22	$ 1.740
214	CATETER	#24	$ 1.740
215	TAPON HEPARINIZADO	ADAPTER	$ 290
216	SONDA FOLEY 2 VIAS	No. 14	$ 1.717
217	SONDA FOLEY 2 VIAS	No. 16	$ 1.717
218	SONDA FOLEY 2 VIAS	No. 18	$ 1.717
219	SONDA FOLEY 2 VIAS	No. 20	$ 1.717
220	SONDA LEVIN	#10	$ 696
221	SONDA LEVIN	#14	$ 789
222	SONDA LEVIN	#6	$ 696
223	SONDA LEVIN	#8	$ 696
224	MICRONEBULIZADOR	ADULTO COMPLETO	$ 2.204
225	BOLSA DRENAJE URINARIO	2000CC ADULTO	$ 7.257
226	CATGUT CROMADO 2-0		$ 7.846
227	CATGUT CROMADO 3-0		$ 7.846
228	EQUIPO MACROGOTEO		$ 990
229	BURETROL		$ 2.384
230	SEDA NEGRA	TRENZ 2-0	$ 5.402
231	SEDA NEGRA	TRENZ 5-0	$ 5.660
232	SEDA NEGRA	TRENZ 3-0	$ 5.820

233	KIT CITOLOGICO		$ 1.122
234	CANULA NASAL OXIGENO ADULTO		$ 847
235	CANULA NASAL OXIGENO PEDIATRICO		$ 891
236	PROLENE	#2-0	$ 9.647
237	VENDA ELASTICA	4 X 5 UNI	$ 1.589
238	VENDA ELASTICA	5 X 5 UNI	$ 2.018
239	VENDA ELASTICA	6 X 5 UNI	$ 2.102

NOTA: Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos por lo tanto no están sujetos a ningún tipo de reajuste duran la ejecución, salvo aquellos casos en que una vez autorizado el aumento en el tarifario SOAT por cambio de vigencia.

Aquellos servicios no contemplados dentro del manual tarifario SOAT, serán prestados previa cotización y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2.

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente coronel **JENNY MARCELA CALVO BERNAL**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

EL CONTRATISTA

ANDRES ENRIQUE VESGA SARMIENTO
Hospital La Milagrosa E.S.E de Villarrica

Elaborado por: SI Anderzon Aragón Alvarez
Revisado por: SC Fabian Leonardo Murillo Erazo
Revisado por: IJ Gimondy Bravo González
Revisado por: MY Pilar Jimena Andrade López
Revisado por: MY Bladimir Acevedo Mora
Aprobado por: IT James Jarwy Núñez Bravito
Fecha de elaboración: agosto 2021
Archivo: mis documentos/2021