MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. *85-5-20094-21 CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICÍA* NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - EN EL MUNICIPIO DE HOBO– HUILA.

Entre los suscritos de una parte: LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 quien actúa a través de su representante legal o su delegado 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 previas las siguientes consideraciones: a) Que se elaboraron los estudios previos y documentos de conformidad con lo señalado en el artículo 221 1211 del Decreto 1082 de 2015 (Modificado por el artículo 1 del Decreto 399 del 23 de abril de 2021) 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 N° 2 CD 046 2021 bajo la modalidad de Contratación Directa en virtud de lo previsto en el artículo 2 numeral 4 literal C de la Ley 1150 de 2007 (Modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011) y en el artículo 2212144 del Decreto 1082 de 2015 d) Que la POLICIA 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 Resolucion No. 00090 de 2018 e) 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 y el Decreto 1082 de 2015) es procedente la celebración del mismo el cual se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica en el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" **SEGUNDA FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación de los servicios asistenciales 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 En tal sentido queda claro que todas las obligaciones a cargo del CONTRATISTA derivadas del presente contrato así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas son obligaciones de resultado 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 **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" **CUARTA - FORMA DE PAGO:** LA POLICÍA pagará al CONTRATISTA el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No1 "DATOS DEL CONTRATO" **QUINTA – APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" Una vez suscrito el mismo se efectuará el correspondiente registro presupuestal **SEXTA - PLAZO DE EJECUCIÓN:** El

plazo de ejecución del contrato es el señalado en el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" **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" **OCTAVA - LUGAR Y FORMA DE PRESTACION DEL SERVICIO:** El sitio en el cual se hará la prestación del servicio objeto del contrato será el que aparece en el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" **NOVENA - DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general son derechos del CONTRATISTA: **1)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato **2)** Obtener la colaboración necesaria de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 para el adecuado desarrollo del contrato **DECIMA - OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:** En general son obligaciones del **CONTRATISTA 1).** Cumplir con los protocolos establecidos para la prestación de servicios médicos hospitalarios de BAJA COMPLEJIDAD. **2)** Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por el Jefe de Sanidad o quien éste designe. **3)** Cumplir con las condiciones técnicas que se exijan para la presentación de la propuesta. **4)** **El contratista deberá sostener los precios y tarifas ofrecidas para cada vigencia, durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adicciones. Las tarifas ofertadas a SOAT se facturarán al inicio de cada vigencia anual de acuerdo al incremento de Ley y las tarifas institucionales se incrementarán de acuerdo con el S.M.L.M.V decretado por el Gobierno Nacional.** **5)** Una vez sean actualizados los precios de medicamentos y/o dispositivos médicos de venta institucional por parte de las entidades, estas, deberán presentar informe detallado donde se justifique su incremento, con sus respectivos valores, códigos y análisis comparativo. Asimismo las nuevas tarifas se aplicaran una vez tengan el aval de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 previa revisión de auditoria médica y se notifiquen a las entidades. **6)** Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales. **7)** 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. **8)** El contratista debe disponer de por lo menos una línea telefónica, para poder tener comunicación constantemente con la entidad. **9)** Para la autorización del servicio, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). **Boletín de autorización vigente** *Los servicios electivos* (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 , por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la *Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 a los* correos deuil.rases-rco@policia.gov.co, disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co, disan.refer-nal@policia.gov.co y a los 350-413-1671 y 350-554-6128 , por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización vigente, *es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la* Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 los correos disan.rase2-aut@policia.gov.co y deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. **10)** Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, sin que se convierta en obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. **11)** La atención del evento adverso entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN. Este estará sujeto a glosa total hasta que el comité ADHOC de la IPS y la dependencia de Garantía de la Calidad (GARCA) de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, se reúnan y expidan el plan de mejoramiento y se determine la inherencia del evento para determinar el monto a cancelar definitivo. **12)** 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. **13)** El contratista se compromete a NO continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, **SALVO** en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE. **14) El contratista debe dar a conocer a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 las Guías de manejo institucionales. 15)** La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los **DIEZ (10) 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. -Requisitos establecidos por la DIAN.REGIONAL--Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.-- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.–Presentar original de la autorización del servicio.–Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El cual debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 del MINSALUD y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "Consulta Médica Especializada primera vez (890202)" y "Consulta Médica Especializada control (890302)" Se debe anexar el CD con el RIPS correspondiente, además del cuadro en Excel según el instructivo 013 del 04/06/13 de la DISAN. **16)** EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) **Informar al supervisor del contrato semanalmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre en un 80% ejecutado.** 3) *Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de* la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 4.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 o el ordenador del gasto. 5.) **Enviar el primer día hábil de cada semana a la** Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 **la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional). 17)** El contratista Generara de manera mensual estadística de eventos adversos y auditoria al 100% de estos, comprometiéndose en todos los casos a establecer planes de mejoramiento. **18)** 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 enviar copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2. **19)** El contratista no atenderá pacientes que no cuenten con la debida autorización vigente por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, teniendo en cuenta que dicha autorizacion tiene vigencia (06) meses calendario; procedimientos realizados en estas condiciones no serán cancelados por el CONTRATANTE. **20)** Disponer de 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 e implementar sus propios programas de Auditoria de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen.. **21)** Presentar el resultado del análisis de los eventos adversos que sean requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 , dentro de los treinta (30) días siguientes a la solicitud, así mismo

asistir a la cita concertada para cierre de esos casos. **22)** Presentar el plan de mejoramiento derivado de las *visitas de calidad realizadas por la Regional de Aseguramiento* en Salud N° 2 y el resultado de la ejecución del mismo, en los casos en los que haya lugar. **23)** Garantizar y respetar los derechos de los pacientes de conformidad con la Ley 23 de 1981, la Circular Externa Conjunta 0016 de 2013 y demás normas que las *modifiquen, adicionen o sustituyan.* **24)** El PRESTADOR se compromete a recolectar y reportar mensualmente al Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, el registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, según el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la Resolución No. 4505 de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho reporte deberá ser enviado a LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 dentro de los primeros diez (10) días calendario mediante él envió al correo electrónico deuil.rases-epi@policia.gov.co. **25)** Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de Proyección Especifica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento. **26)** Reportar de manera escrita, en un plazo no mayor a quince (15) días previos al registro, la novedad de cierre de los servicios de urgencias y hospitalización, en caso de que estos hayan sido contratados por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 , lo anterior según lo establece la Resolución 003100 de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud". **27)** Verificar la calidad de afiliado del usuario que solicite ser atendido haciendo uso de los mecanismos de validación de derechos dispuestos por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2. **28)** Las Actividades, Intervenciones, Procedimientos y Medicamentos no contemplados en el Plan de Beneficios en Salud y que hayan sido ordenados en fallos de tutela y/o medidas provisionales deberán cumplirse estrictamente conforme lo ordene la providencia del Juez de Conocimiento, e informará a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 para que esta genere la autorización. **29)** Prestar el servicio de urgencias a los usuarios del la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, e informar y reportar el ingreso de sus afiliados al servicio de urgencias, incluyendo las urgencias por eventos catastróficos dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes al ingreso, de acuerdo a lo señalado en el *Decreto 4747 de 2007, la Resolución 3047 de* 2008 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan. **30)** Reportar la capacidad instalada de los servicios objeto de contratación, conforme al REPS. **31)** Prestar atención a los pacientes del programa de VIH (Gestantes, pacientes con *Tuberculosis, hijos de madre VIH menores de 18 meses*), de acuerdo a las guías de manejo, establecidas por el MSPS, para cada una de las patologías; realizando y reportando los laboratorios y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada doce (12) meses y detección temprana de acuerdo a la normatividad vigente, se deberá enviar reporte al correo deuil.rases-rco@policia.gov.co, los primeros 5 de cada mes. **32)** Realizar gestión del riesgo y detección temprana, para el diagnóstico oportuno de las enfermedades *precursoras* de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), Hipertensión Arterial y Diabetes; realizando y reportando los exámenes de laboratorio y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada 12 meses. **33)** Realizar detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama, informando a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 oportunamente los resultados para definir plan de manejo. **34)** Destinar los recursos entregados para la ejecución de los servicios contratados, velando en todo momento por el manejo acertado, correcto y racional de los mismos. **35)** Cumplir con la oportunidad pactada en la prestación de los servicios objeto del presente contrato. **36)** Identificar *complicaciones* derivadas de la atención, y en caso de requerir otro nivel de complejidad, informar a LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, este hecho. **37)** Solicitar autorización a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2de cualquier remisión de pacientes que se requiera efectuar a otro nivel de complejidad. **38)** Mantener vigente, durante todo el término de duración del contrato, su habilitación como prestador de servicios de salud

e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. La Regional de *Aseguramiento en Salud N° 2 podrá verificar en cualquier momento la* habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del PRESTADOR. En este sentido, El PRESTADOR se obliga a declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control; cualquier incumplimiento de esta obligación constituirá causal válida de terminación unilateral del contrato por parte de LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar. **39)** Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 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 Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 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. **40)** Apoyar y facilitar las labores de auditoría, supervisión, evaluación y control que LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 realice en forma directa, asistiendo y participando de los comités que cite LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 y/o en aquellos que acuerden las partes. Las recomendaciones que se deriven de dichos comités deben ser implementadas por el PRESTADOR, quien deberá informar a LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 la implementación de las recomendaciones dentro del mes siguiente a su solicitud. **41)** Informar oportunamente a LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la prevención y seguimiento de fraudes, así como en la identificación y obtención de materiales probatorios. **42)** Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas. **43)** Informar cuando se presente a *LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2* sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus instalaciones o bajo su tratamiento al correo electrónico que se designe para tal efecto, adjuntando copia del certificado de defunción. Sin perjuicio del reporte que se debe realizar a través de la herramienta SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud de conformidad con la normatividad vigente. **44)** Proveer la información solicitada de forma clara, y oportuna conforme a los plazos establecidos, tal y como lo dispone el artículo 114 de la Ley 1438 del 2011. **45)** Permitir a LA Regional *de Aseguramiento en Salud N° 2 la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación* de los servicios a los afiliados de LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, 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 Regional de Aseguramiento en Salud N° 2. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa. **46)** Suministrar mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 2° del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan. **47)** El PRESTADOR permitirá que LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 consulte información relacionada con el PAMEC y el SIC en el marco del SOGC, de acuerdo a la normatividad vigente y a las que lo modifiquen o sustituyan. Enviar copia de la notificación de los eventos de vigilancia y salud pública, con el fin de obtener oportunidad en la información de los eventos sujetos a vigilancia. Esta notificación se reporta los lunes o el primer día hábil, en caso de festivo, de cada semana, al correo electrónico que disponga para tal efecto LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2. *Lo anterior no exime* al PRESTADOR del cumplimiento del Decreto 3518 de 2006, en cuanto a los reportes de estos eventos. **48)** Cumplir con las medidas de atención y reporte a las autoridades competentes de los casos de violencia de acuerdo a lo establecido en la Ley 1257 de 2008, Decreto 4796 y 4799 de 2011, Decreto 2734 de 2012 y la Resolución 459 de 2012 y demás normas que las adicionen, sustituyas o modifiquen. **49)** Realizar consulta externa ambulatoria 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. **50)** El PRESTADOR autoriza la inclusión de su nombre en el cuadro de prestadores adscritos a la red de servicios de salud de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, incluyendo en él su dirección, portafolio de servicios ofrecidos u otras características especiales y permitirá el uso de elementos publicitarios e informativos de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 en las instalaciones del PRESTADOR, en el lugar y de la forma definida de común acuerdo entre las partes. **51)** El PRESTADOR deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. los servicios correspondientes a aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de atención no aprobados por las sociedades científicas. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y en general, aquellos no autorizados, previo el cumplimiento de los trámites legales requeridos. **52)** Incluir a sus trabajadores al régimen de seguridad social integral y mantener su vinculación; el PRESTADOR será el único responsable por la asunción de los costos de afiliación y vinculación permanente. El PRESTADOR deberá remitir certificación suscrita por el revisor fiscal o contador y el representante legal, en la cual se indique el cumplimiento de esta obligación. **53)** 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. **54)** Someterse a la codificación estipulada por la norma vigente, código único de medicamentos (CUM), es decir los medicamentos deben ser identificados de ésta manera, desde el momento de la oferta hasta el pago de la factura. **55)** Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional. **56)** 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. **57)** Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia. **58)** 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. **59)** Responder legalmente por cualquier perjuicio que le acaeciere al usuario durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios el PRESTADOR, atribuible a dolo o negligencia así sea levísima, previa orden judicial. **60)** 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, Resolución 06394 de 2004, Ley 1146 de 2007, Resolución 1776 de 2008 y demás normas que las modifiquen, adicionen, aclaren o sustituyan. **61)** Dar estricto cumplimiento a las normas sobre salud ocupacional. **62)** 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. **63)** EL PRESTADOR se compromete a permitir el ingreso de los auditores concurrentes a sus instalaciones, áreas o servicios, y se compromete a facilitar el proceso de auditoría concurrente de acuerdo con la normatividad vigente. **64)** EL PRESTADOR garantizará que el personal destinado para la ejecución del servicio contratado está debidamente capacitado, con la experiencia suficiente y necesaria, así como también, que cuenta con la debida autorización por el ente de control competente para desempeñar sus funciones. **65)** Garantizar la atención de recién nacidos, para lo cual deberá cumplir con lo establecido en los artículos 10, 23, 24 y 25 del Acuerdo 415 de 2009 de la CRES y demás normas que las modifiquen aclaren, adicionen o sustituyan. **66)** Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la

Historia Clínica de los pacientes. **67)** 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 N° 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 N° 2 o a cualquier tercero. **68)** EL PRESTADOR se obliga a presentar y suministrar información veraz. **69)** Presentar los informes a la Dirección o Coordinación Departamental o al *área del nivel Nacional competente en la periodicidad que* solicite LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 y/o conforme lo dispuesto en el presente contrato y sus anexos. **70)** No usar el nombre de LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos. **71)** EL PRESTADOR garantizará que los servicios contratados en el presente contrato, sean acordes y complementarios con el nivel de complejidad que requiere cada procedimiento. **72)** Los medicamentos que sean prescritos a los afiliados y beneficiarios de LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 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. **73)** Es obligación por parte del CONTRATISTA publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo *parafiscales), antes de que finalice la fecha límite, la cual se relaciona más adelante.* De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV. Envío de Facturas. **74)** El **CONTRATISTA** deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020. **75)** Las demás obligaciones que de la naturaleza del presente contrato se deriven o impongan las normas legales. **DECIMA PRIMERA – DERECHOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2** 1) Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato y acceder a los documentos e información que soportan la labor del CONTRATISTA 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 **DECIMA SEGUNDA.- OBLIGACIONES GENERALES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2:** 1) Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución del objeto 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) Adelantar las gestiones necesarias para el

reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a *la POLICIA NACIONAL, sobre la ocurrencia* de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. 6) 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 y/o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto contractual 8) Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven *al cumplimiento* de las obligaciones contractuales 9) Rechazar los servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos 10) Entregar el modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN según instructivo 009 del 06/03/2014 DISAN – AGESA-70 *"Modelo de atención en Salud familiar con enfoque de riesgos de la Policía Nacional Lineamientos para la red externa"* **DÉCIMA TERCERA RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El CONTRATISTA se obliga para con LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 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 NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista durante el desarrollo y 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 u otorgamiento 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 **DÉCIMA CUARTA INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones **DÉCIMA QUINTA MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el Anexo No. 1 DATOS DEL CONTRATO **DECIMA SEXTA CESIONES Y SUBCONTRATOS:** El CONTRATISTA no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica nacional o extranjera sin previa autorización escrita de la POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización La celebración de subcontratos no relevará al CONTRATISTA de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato La POLICÍA no adquirirá relación alguna con los subcontratistas **DECIMO 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 la Ley **DECIMO 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 una 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 **DECIMO NOVENA 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, Incisos 1o. y 2o. derogados al ser derogado el artículo 226 del Estatuto de los Mecanismos Alternativos de

Solución de Conflictos - Decreto Extraordinario 1818 de 1998 por el artículo 118 de la Ley 1563 de 2012. **VIGÉSIMA PERFECCIONAMIENTO LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** *Para el* ***perfeccionamiento*** del presente contrato se requiere de las firmas de las partes y del correspondiente registro 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 de la carta de inicio del presente contrato expedida por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 **VIGÉSIMA PRIMERA 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)** Invitación a presentar oferta **2)** Anexos del contrato **3)** Documentos que suscriban las partes **VIGÉSIMA SEGUNDA IMPUESTOS:** El CONTRATISTA pagará todos los impuestos tasas contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato de conformidad con la ley colombiana **VIGÉSIMA TERCERA LIQUIDACIÓN:** El presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 (Artículo modificado por el artículo 217 del Decreto 19 de 2012) y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 **VIGÉSIMA CUARTA 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 **VIGÉSIMA QUINTA 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 **VIGESIMA SEXTA: 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 y copia en Neiva - Huila a los

LA POLICÍA NACIONAL

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

CONTRATISTA

Doctora **BLANCA LORENA CERON TOLEDO**
Gerente E.S.E HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL DE HOBO
Cédula de ciudadanía No. 1.018.439.378 de Bogota D.C.

Proyectó: SI Editer Cedeño Rivas. / Analista de contratos
Revisado por: IJ Gimondi Bravo Gonzalez / Responsable Grupo de contratos (E)
MY Pilar Jimena Andrade Lpoez / Jefe area administrativa
Aprobado por: CPS Tatiana Geraldinne Moreno Acero / Asesora Jurídica
Fecha de Elaboración: Agosto /2021

ANEXO No1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	**85-5-20094-21**
CONTRATANTE	LA NACION-POLICÍA NACIONAL–DIRECCION DE SANIDAD-REGIONAL *DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2*
NIT	900.419.719.1
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Teniente Coronel **JENNY MARCELA CALVO BERNAL**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No	CC 52.523.234 de Bogotá D.C.
CARGO	Jefe Regional de Asegurameinto en Salud No. 2
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	Orden interna No. 092 de fecha 06 de junio del año 2020
DELEGACIÓN DEL GASTO	Resolución No. 00277 del 27 de enero de 2020 emanada del Director General de la Policía Nacional
CONTRATISTA	**NOMBRE:** E.S.E HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL DE HOBO **NIT:** 813.011.515-8 **GERENTE:** BLANCA LORENA CERON TOLEDO **DOC. IDENTIDAD:** C.C. 1.018.439.378 de Bogotá D.C **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Hobo - Huila **DIRECCIÓN:** Calle 6 No. 9-47 **TELEFONO:** 8384053 **CORREO:** esehospitalhobo@yahoo.es **TARIFAS OFERTADAS:** Tarifas SOAT Vigentes y tarifas Institucionales. **PORTAFOLIO DE SERVICIOS:** Servicios de salud de Baja Complejidad
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO **PN RASES N° 2 CD 046 2021**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión del Contrato que se llegue a suscribir como resultado de la definición del proceso de contratación estará a cargo del señor Patrullero MARIO GERMAN GARCIA HERRERA o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto, de acuerdo a lo descrito en el Articulo 44 SUJETOS DISCIPLINABLES de la Ley 1474 de 2011 y la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 " Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014".
CLAUSULA PRIMERA- OBJETO	El objeto del presente proceso es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - EN EL MUNICIPIO DE HOBO – HUILA.
CLAUSULA TERCERA- VALOR	Para efectos legales y presupuestales el valor estimado del contrato es la suma de **CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($4.500.000.00) M/LEGAL** distribuidos de la siguiente manera: Un valor de **($2.500.000,00)** para la vigencia 2021 y un valor de **($2.000.000,00)** para la vigencia 2022.
CLAUSULA CUARTA- FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, pagará el valor del contrato *que resulte del presente proceso a favor del contratista después de verificada* la relación de la documentación enviada mensualmente de acuerdo con la

entrega, dentro de los sesenta días (60) días calendario siguientes a la *radicación de la factura comercial en la Ventanilla Única - Central de* Cuentas de la regional de Aseguramiento en Salud N° 2, ubicada en la Carrera 22 sur No. 26 a -21 Barrio Fronteras del Milenio en Neiva, acompañada de la constancia recibido a satisfacción expedida por el supervisor del contrato, cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, teniendo en cuenta el derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC).

De igual forma y teniendo en cuenta la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas (1AR-GU-0002) de la Policía Nacional, El Contratista deberá tener en cuenta las siguientes Condiciones:

FACTURACIÓN O DOCUMENTO EQUIVALENTE: La radicación de la factura de venta o factura electrónica, si está obligado por legislación tributaria, que cumpla con los requisitos establecidos en el Código de Comercio (arts. 621, 774 y demás concordantes) y Estatuto Tributario (arts. 616 – 1, 617 y conexos) y lo dispuesto en la Directiva Presidencial No. 09 DE 2020 " LINEAMIENTOS PARA EL PAGO A LOS PROVEEDORES DEL ESTADO", impresa y en medio magnética de los servicios prestados, o el documento equivalente, se debe hacer dentro de los diez (10) primeros días calendario del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con:

- El Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, (RECUM) **https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx**, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello, se validará la información de los documentos con la suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor.

- Facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días hábiles de cada mes, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre radicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes:

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

	• Certificación aportes parafiscales. • Fotocopia de la cedula del representante legal. • Certificación bancaria vigente. (en caso de modificar informar oportunamente para el trámite 5 días hábiles antes). • Planilla de radicación de pacientes en formato especificado sin ser modificado. (1AR-FR-0028 RADICACION DE CUENTAS MÉDICAS) de forma física y al correo deuil.upres-cue@policia.gov.co El valor total e individual de la planilla debe corresponder a los valores de las facturas físicas. • Certificación de la revisora fiscal actualizada, con copia de la tarjeta profesional del contador, más certificado de junta de contadores vigente. • Soportes de la factura legibles • De acuerdo a la ley 594 del 2.000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, la cuenta debe llegar en carpeta preferiblemente de las indicaciones de la institución, (carpeta blanca con 4 alas) sin ningún tipo de ganchos, documentos sin ser perforados, foliada en la parte superior derecha con lápiz No. 2 a partir del consecutivo No. 7 máximo hasta 250 folios por carpeta; de igual forma se aclara que cada cuenta debe venir en una carpeta diferente, independientemente si los folios de las misma son una cantidad mínima. Si la cuenta de cobro sobrepasa los 250 folios ésta debe dividirse en varias carpetas y continuar con el consecutivo de foliación del primer tomo. • El Contratista a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que ésta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago". Si la carpeta tiene más de tres (3) tomos cada uno de 250 folios, su foliado será a partir del consecutivo No. 10 en adelante. De igual forma esta cuenta NO DEBE portar material abrasivo metálico (ganchos de cosedora y clic) ya que los mismos deterioran los documentos. Las facturas que hacen parte del contrato se deben separar de aquellas que hacen parte de servicios prestados por urgencias. Adicionalmente, se solicitan los siguientes soportes en las cuentas de URGENCIAS MÉDICAS: • Formato de información a terceros. • Certificación bancaria. • Fotocopia del RUT. • Fotocopia cédula representante legal. • Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad.

	• Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008. **NOTA 1:** El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. **NOTA 2:** El derecho de turno es el orden que la administración tendrá en cuenta para el pago de acuerdo con lo establecido en el artículo 8 numeral 1 de la ley 1150 de 2007, *"por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos".* **OBJECIONES Y GLOSAS:** En el evento de que se presenten glosas u objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la UPRES - HUILA. Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente. (Ver manual único de glosas, devoluciones y respuestas adjunto al componente de Auditoría de Cuentas anexo al presente instructivo). REVISAR FRENTE LEY 1438 ARTÍCULO 57. **CONCILIACIÓN 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, que 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 Unidad Prestadora de Salud Huila o Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, 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) que no *cuente* con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la unidad prestadora de salud Huila. • Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización del ESPRI, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008. Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007. • Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente. • La atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN). • Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (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 pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO:** *E.S.E HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL DE* HOBO **BANCO:** BANCO CAJA SOCIAL **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA:** 21500428578
CLAUSULA QUINTA-APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No SIIF No. 20421 y Quipu No. 136 del 07-07-2021, expedido por el Jefe de Presupuesto de la *Unidad Prestadora de Salud Huila.*

CLAUSULA SEXTA- PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato será hasta el **30 DE JUNIO DE 2022**, *contado a partir de la fecha de notificación de la carta de inicio de la ejecución* del contrato por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2.
CLAUSULA SÉPTIMA – VIGENCIA	La vigencia del presente contrato será de cuatro (04) meses adicionales al plazo de ejecución.
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE PRESTACION DEL *SERVICIO*	Los servicios de urgencia y hospitalización objeto del presente proceso se prestarán en las instalaciones de la Empresa Social del Estado HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL DE HOBO - HUILA, debidamente habilitado, ubicado en la Calle 6 No. 9-47 del Municipio de Hobo Huila, las veinticuatro (24) horas del día, durante la vigencia del contrato. Los demás servicios ambulatorios como los estipula la entidad oferente.
CLAUSULA DECIMA QUINTA: MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL

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

CONTRATISTA

Doctora **BLANCA LORENA CERON TOLEDO**
Gerente E.S.E HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL DE HOBO
Cédula de ciudadanía No. 1.018.439.378 de Bogota D.C.

Proyecto: SI Edier Cedeño Rivas. / Analista de contratos
Revisado por: IJ Gimondi Bravo Gonzalez / Responsable Grupo de contratos (E)
MY Pilar Jimena Andrade Lpoez / Jefe área administrativa
Aprobado por: CPS Tatiana Geraldinne Moreno Acero / Asesora Jurídica
Fecha de Elaboración: Agosto /2021

Carrera 22 Sur No 26 A - 21
Teléfono: 8630065 Ext 4
deuil.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO No. 2

TARIFAS DE MEDICAMENTOS E INSUMOS OFERTADAS ESE HOSPITAL MUNICIPAL DE HOBO

PRECIO DE MEDICAMENTOS			
ACETAMINOFEN 100 MG GOTAS ORAL	LAPROF	FRASCO X 30 ML	1,696
ACETAMINOFEN 150 MG ORAL	LAPROFF	FRASCO X 60 ML	1,650
ACETAMINOFEN 500 MG TABLETAS	COASPHARMA	BLISTER X 10 UNIDADES	50
ACETATO DE ALUMINIO PH 4.2 POLVO TOPICO	GENFAR	SOBRE X 2.2 G	370
ACETIL SALICILICO 100 MG TABLETAS	GENFAR	BLISTER X 30 UNIDADES	39
ACICLOVIR 200 MG TABLETAS	GENFAR	BLISTER X 10 UNIDADES	550
ACIDO FOLICO 1 MG TABLETAS	ECAR	BLISTER X 10	22
ALBENDAZOL 100 MG SUSPENCION ORAL	LAPROF	SACHETH X 20 ML	697
ALBENDAZOL 200 MG TABLETAS		BLISTER X 2 UNIDADES	114
ALOPURINOL 100 MG TABLETAS	LAFRANCOL S.A.S.	BLISTER X 10 UNIDADES	250
AMANTADINA CLORHIDRATO X 100 mg CAPSULA	NOVAMED	BLISTER X 10 UNIDADES	1,635
AMIODARONA CLORHIDRATO 150 MG SOLUCION INYECTABLE	CARLON	150 MG/3ML	2,997
AMIODARONA CLORHIDRATO 200 MG TABLETAS	LA SANTE	BLSTER X 10 UNIDADES	222
AMLODIPINO 5 MG TABLETAS	GENFAR	BLISTER X 10 UNIDADES	24
AMOXICILINA 250 MG /5ML SUSPENCION	LA SANTE	FRASCO X 100 ML	3,678
AMOXICILINA 500 MG CAPSULAS	LA SANTE	BLISTER X 10 UNIDADES	225
AMPICILINA ANHIDRA 500 MG CAPSULAS	GENFAR	BLISTER X 10 UNIDADES	247
AMPICILINA SODICA 1 GRAMO AMPOLLA	VITALIS	POLVO PARA RECONTITUIR	1,662
ASCORBICO 100 MG SOLUCION ORAL	COASPHARMA	FRASCO GOTERO 30 ML	3,273
ATROPINA SULFATO 1MG/ML	NIRLIFE	1MG/ML	649
AZITROMICINA 200 MG / 5ML SUSPENCION	BIOQUIFAR	FRASCO X 60 ML	11,445
AZITROMICINA 500 MG TABLETAS	LA SANTE	BLISTER POR 10 UNIDADES	120
BECLOMETASONA 50 MCG INHALADOR BUCAL	CHALVER	DOSIFICADOR X 200 DOSIS	14,609
BENZOATO DE BENCILO 30%	KICOL		2,650
BETAMETASONA 0.05% TOPICA	LAFRANCOL	TUBO COLAPSIBLE 20G	3,067
BETAMETASONA 4 MG/ML	VITALIS	SOL INYECTABLE	696
BIPERIDENO 2 MG	TECNOQUIMICAS	ORAL	258
BISACODILO 5 MG	HUMAX	ORAL	87
BROMURO DE IPRATROPIO 20 MCG INHALADOR BUCAL	CHALVER	DISPENSADOR X 200 DOSIS	16,000
CAPTOPRIL 25 MG	BUSSIE	ORAL	28
CAPTOPRIL 50 MG	BUSSIE	ORAL	45
CARBAMAZEPINA 2% SUSPENCION	GONHER FARMACEUTICA LTDA	SUSPENCION ORAL	5,800
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	LAPROFF	TABLETA ORAL	103
CARBIDOPA + LEVODOPA 25MG / 250 MG TABLETAS	GENFAR	TABLETA ORAL	354
CARBONATO DE CALCIO 600 MG	LAPROF	ORAL	54
CARBONATO DE LITIO 300 MG TABLETAS	ACTIFARMA	TABLETA ORAL	167
CEFALEXINA 250 MG/5 ML SUSPENCION	LA SANTE	SUSPENCION ORAL	3,800
CEFALEXINA 500 MG CAPSULAS	GENFAR	CAPSULA ORAL	306
CEFRADINA 1GR/ POLVO PARA RECONSTITUIR	FARMACOLOGICA	SOLUCION INYECTABLE	3,214
CEFTRIAXONA SODICA POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTRUIR	DELTA	SOLUCION INYECTABLE	1,500
CEFUROXIMA 250 MG/5ML SUSPENCION ORAL		FRASCO X 70 ML SUSP ORAL	210,000
CIANOCOBALAMINA 1MG/ML (VITAMINA B 12) SOL INYECTABLE	ECAR	SOLUCION INYECTABLE	1,705
CIPIONATO DE ESTRADIOL + ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 5 MG /25 MG	PROFAMILIA	SOLUCION INYECTABLE	5,400
CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 500 MG		TABLETA ORAL	252
CLINDAMICINA 600 MG/4ML	VITALIS	SOLUCION INYECTABLE	1,935
CLARITOMIICNA 500 MG	ECAR	TABLETAS	964
CLORFENIRAMINA MALEATO 2MG/5ML	LICOL	JARABE	2,287
CLORFENIRAMINA MALEATO 4MG	ECAR	TABLETAS	43
CLOPIDROGEL 75 MG	LAFRNACOL	TABLETAS	226
CLORURO DE SODIO 0.9% O SUERO FISIOLOGICO	BAXTER	BOLSA CON CUBIERTA PLASTICO MEDICO	4,500
CLOTRIMAZOL 1% TOPICA	COASPHARMA	CREMA DERMATOLOGICA	2,062
CLOTRIMAZOL 1% VAGINAL	COASPHARMA	CREMA VAGINAL	4,648
CLOZAPINA 100 MG TABLETAS		BLISTER X 20	139
COLISTINA/ NEOMICINA/ HIDROCORTIZONA OTICA		FRASCO GOTERO X 15 ML	5777
CROMOGLICATO DE SODIO NASAL 2%	MK	SOLUCION NASAL FRASCO GOTERO X 10 ML	2756
DEXAMETASONA ACETATO SOL INY AMP 8MG/2ML	MK	SOL INY AMP 8MG/2ML	795
DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10%	BAXTER	10%	4452
DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% BOLSA 500 ML	BAXTER	BOLSA 500 ML	4452
DICLOFENACO 50 MG TABLETAS	ECAR	BLISTER X 10 TABLETAS	106
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ SOL INYECTABLE	VITALIS	SOLUCION INYECTABLE	1060
DICLOXACILINA 500 MG CAPSULAS	GENFAR	BLISTER X 10 CAPSULAS	318
DICLOXACILINA SUSP 250 MG/5ML	OPHALAC	SUSP 250 MG/5ML	4876
DIHIDROCODEINA BITARTRATO JARABE 12.1 MG/5ML	WINTROH	FRASCO X 120 ML	5936
DIMENHIDRINATO 50 MG TABLETAS		50 MG TABLETAS	106
DIPIRONA SODICA SOL INYECTABLE 1GR/2ML		1GR/2ML	689
DOPAMINA CLORHIDRATO 5ML SOL INYECTABLE	SANDERSON	20 MG/5ML/SOL INYECTABLE	2226
DOXICICLINA 100 MG TABLETAS		BLISTER X 10 TABLETAS	212
ENALAPRIL MALEATO 20 MG		TABLETAS 20 MG	106
ENALAPRIL MALEATO 5 MG		TABLETA 5 MG	106

EPINEFRINA 1 MG INYECTABLE	BIOSANO	1 MG/ 1 ML	795
EQUIPO MICROGOTEO	CLASE I A RIESGO MEDIO	EQUIPO MICROGOTEO	5512
ERGOTAMINA /CAFEINA 1 MG/100 MG TABLETAS		1 MG/100MG TABLETAS	901
ESPIRONOLACTONA 25 MG		TABLETAS 25 MG	159
FENITOINA SODICA 100 MG CAPSULAS	QUIRUPOS	CAJA X 30 UNIDADES	424
FENITOINA SODICA 250MG/5ML SOL INYECTABLE		AMPOLLA X 5 ML	4505
FENOBARBITAL 100 MG TABLETAS		BLISTER X 10 UNIDADES	159
FITOMENADIONA (VITAMINA K) 1MG/0.5ML	BIOSANO	AMPOLLA X 1 ML	1060
FUROSEMIDA 40 MG		TABLETAS 40 MG	106
FUROSEMIDA SOL. INYECTABLE/ AMP 20MG/2ML		SOL INYECTABLE/ AMP 20MG/2ML	638
GEMFIBROZILO 600 MG		TABLETAS 600 MG	212
GENTAMICINA 160 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE		SOL INYECTABLE/ AMP X 2 ML	901
GENTAMICINA SOLUCION OFTALMICA 0,3%		SOLUCION OFTALMICA 0.3%	2597
GLIBENCLAMIDA 5 MG		TABLETAS 5 MG	106
HALOPERIDOL SOL INYECTABLE 5 MG ML		5 MG ML	3180
HALOPERIDOL TABLETAS 10 MG		TABLETAS 10 MG	371
HIDROCLOROTIAZIDA		TABLETAS	106
HIDROCORTISONA (ACETATO) CREMA TOPICA		1% CREMA TOPICA	3392
HIDROCORTISONA 100 MG/ SOLUCION INYECTABLE		100 MG/ SOLUCION INYECTABLE	3233
HIDROXIDO DE ALUMINIO/ MAGNESIO/ SIMETICONA SUSP ORAL 360 ML	COASPHARMA	FRASCO X 360 ML	6095
HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG TABLETAS		BLISTER X 10 TABLETAS	477
HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20MG/ML	VITALIS	SOL INY AMP 20MG/ML	1113
HIOSCINA/ DIPIRONA AMPOLLA		AMPOLLA 20MG +2.5MG	1219
IBUPROFENO 400 MG TABLETAS		400 MG TABLETAS	106
IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG		TABLETAS X 25 MG	159
JERINGA DE 50 CC	CLASE I A RIESGO MEDIO	UNIDAD ESTERIL EN EMAPPQUE INDIVIDUAL	3233
JERINGAS 5 10 CC	CLASE IA RIESGO MEDIO	JERINGAS DE 5 10 CC	530
JERINGAS DE INSULINA	CLASE I A RIESGO MEDIO	JERINGAS DE INSULINA	530
KETOTIFENO JARABE 1MG/5ML		FRASCO X 100 ML	2650
LABETALOL 100 MG 100 MG /20 ML SOL INYECTABLE		FRASCO	95400
LAMIVUDINA 10 MG/ML	HUMAX	JARABE X 240 ML	62328
LAMIVUDINA+ZIDOVUDINA TABLETAS (ABACAVIR)	HUMAX	CAJA X 60 TABLETAS	1272
LAMOTRIGINA 100 MG TABLETAS		100 MG TABLETAS	1007
LEVOMEPROMAZINA 100 MG TAB		BLISTER X 10 TABLETAS	636
LEVOMEPROMAZINA SOL ORAL GOTAS 4%		SOL ORAL	28712
LEVONORGESTREL / POSTINOR - 2 / 0.75 MG		CAJA DE 2 TABLETAS 0.75 MG	7420
LEVONORGESTREL 300 MCG / ETILINESTRADIOL 150 MCG		BLISTER 21 GRAGEAS	4346
LEVOTIROXINA 100 MG TABLETAS		BLISTER X 25 TABLETAS	159
LEVOTIROXINA SODICA 50 MG		BLISTER X 25 TABLETAS	127
LOPINAVIR 80 MG/ML + RITONAVIR 20 MG/ML SUSPENSION ORAL (KALETRA)	ABBVIE	SUSPENSION ORAL 80 MG/ML 20MG/ML	133560
LORATADINA 10 MG		ORAL	106
LORATADINA JARABE 5MG/5ML		FRASCO X 100 ML	2862
LOSARTAN 100 MG TABLETAS		BLSTER X 15 TABLETAS	159
LOSARTAN POTASICO 50 MG	GENFAR	TABLETAS ORAL	159
LOVASTATINA 20 MG TABLETAS		20 MG TABLETAS	106
MEBENDAZOL 100 MG TABLETAS		BLISTER X 10 TABLETAS	106
MEDROXIPROGESTERONA ACETATO SOL INY AMP 150 MG		CAJA CON 1 AMPOLLETA DE VIDRIO INCOLORO 3 ML	11236
MEPERIDINA CLORHIDRATO / AMPOLLA 100MG / 2ML		AMPOLLA	1802
METILERGOMETRINA MALEATO (METHERGIN)		AMPOLLA	10600
METIMAZOL		BLISTE X 10	212
METOCARBAMOL 750 MG		BLISTER X 10 TABLETAS	212
METOCLOPRAMIDA 10 MG		BLISTER X 10 TABLETAS	106
METOCLOPRAMIDA INYECTABLE		AMPOLLA X 10 MG/2ML	530
METOCLOPRAMIDA SOLUCION ORAL		FRASCO GOTERO	2279
METOPROLOL TARTATO 50 MG	GENFAR	TABLETAS	106
METOTREXATO SODICO TABLETAS 2.5 MG	CELON	BLSTER X TABLETAS /2.5 MG	583
METRONIDAZOL 250MG/5ML		SUSPENCION ORAL	3233
METRONIDAZOL 500 MG TAB ORAL		TABLETAS 500 MG	106
METRONIDAZOL 500 MG VAGINAL	COLMED	BLISTER X 10 UNIDADES	318
MIDAZOLAM / SOL. INY AMP 5 MG/ 5 ML		SOL INY AMP 5MG/5ML	2120
MISOPROSTOL 200 MG	TECNOQUIMICAS.	UNIDAD 28 TAB	2187
MORFINA / SOL INY AMP 10 MG/ML		SOL INY AMP 10 MG/ML	1749
NAPROXENO 250 MG		250 MG TABLETAS	106
NEOMIXINA/ POLIMIX/ CORTICOIDE OFTALMICA		FRASCO GOTERO X 5 ML	10017
NIFEDIPINO 30 MG CAPSULAS		BLISTER X 15 UNIDADES	265
NIMODIPINO /TABLETAS/ 30MG		TABLETAS/ 30MG	212
NISTATINA/SUSPENCION ORAL 100.000 UI		FRASCO X 60 ML	3816
NITROFURANTOINA 100 MG TABLETAS	BIOQUIFAR	BLISTER DE 10 TBLETAS X 100 MG	212
OXACILINA (SAL SODICA) AMP 1 GR SOLUCION INY		POLVO PARA DILUIR AMPOLLAS	2120

OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0.05%		SOLUCION NASAL 0.05%	2650
OXITOCINA SOL INYECTABLE /10 UI/ 1ML		SOL INYECTABLE 1ML	2862
PAMOATO DE PIRANTEL 250 MG TABLETAS	GENFAR	BLISTER X 10 UNIDADES	318
PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI		FRASCO AMPULA/	1802
PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI		FRASCO AMPULA	2120
PENICILINA G SODICA /1.000.000 UI SOL INYECTABLE		POLVO PARA RECONSTITUIR/1.000.000 UI	1484
PIPOTIAZINA PALMITATO AMPOLLA 25 MG	ACTIFARMA	AMPOLLA 25MG	19133
PRAZOSINA TAB 1 MG		TABLETA 1 MG	106
PREDNISOLONA 5 MG TABLETAS		5 MG TABLETAS	106
PREDNISOLONA 50 MG TABLETAS	MK	BLISTER X 10 TABLETAS	1484
PRESERVATIVO CONDON	CLASE I A RIESGO MEDIO	PRESERVATIVO EN LATEX	795
PROPRANOLOL TABLETAS 40 MG		TAB 40 MG	106
QUETIAPINA 200 MG TALETAS		BLISTER X 10 TABLETAS	159
RANITIDINA CLORHIDRATO 300 MG TABLETAS		TABLETAS 300 MG	159
RANITIDINA CLORHIDRATO 50 MG	VITALIS	50 MG SOL INYECTABLE	583
RINGER LACTATO (SOL HARTMANN)		BOLSA	4346
SALBUTAMOL (SUILFATO)/ 0.5% SOLUCION PARA NEBULIZACION	GLAXOSMITHKLINE	0.5% SOLUCION PARA NEBULIZACION	28991
SALBUTAMOL AEROSOL BUCAL	CHALVER	FRASCO DOSIFICADOR 200 DOSIS	7526
SALES DE REHIDRATACION ORAL		GRANULO PARA PREPARAR	1272
SEDA SLIK	CLASE I A RIESGO MEDIO	SUTURA TEJIDOS BLANDOS	12720
SERTRALINA 50 MG		TABLETAS RECUBIERTAS	212
SONDA FOLEY	CLASE I A RIESGO MEDIO	SONDA FOLEY	3604
SONDA NASOGASTRICA	CLASE I A RIESGO MEDIO	SONDA NASOGASTRICA	1590
SONDA NELATON URETRAL	CLASE I A RIESGO MEDIO	SONDA NELATON	2650
SUCRALFATO 1G TABLETAS		1 GRAMO TABLETAS	212
SUERO ANTIALACRAN POLIVALENTE		Caja x 1 frasco - AMPOLLA con liofilizado	482300
SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE	INS	FRASCO DE 10ML	413400
SULFATO DE MAGNESIO 20% /10ML SOL INYECTABLE AMP		20-25% SOL INY/ AMP	742
SULFATO FERROSO 125 MG/ML GOTAS ORAL		FRASCO X 20 ML	3021
SULFATO FERROSO 300 MG (HIERRO ELEMENTAL)		BLISTER X 10 TABLETAS	106
TEOFILINA CAPSULAS DE LIBERACION PROLONGADA POR 125 MG (TEOLIXIR)		CAPSULAS 125 MG	318
TETRACICLINA CLORHIDRATO 500 MG TAB		500 MG TAB	212
TIAMINA 300 MG		TABLETAS	159
TIMOLOL MALEATO 0.05 MG		GOTAS OFTALMICAS	3180
TOXOIDE TETANICO/ SOL INY 0.5 ML		SOL INY 0.5 ML	12879
TRAMADOL CLORHIDRATO SOL INY AMP 50 MG/ML		SOL INYECTABLE AMP 50MG/ML	636
TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TABLETAS		TABLETA X 50 MG	159
TRIMETOPRIM/ SULFA SUSP ORAL (40/200) MG		SUSP ORAL (40/200) MG/5ML	2862
TRIMETOPRIM/ SULFAMETOXAZOL TABLETAS 160/800 MG		TABLETAS 160/800 MG	212
VALPROICO ACIDO TAB 250 MG		TAB 250 MG	265
VENDA DE ALGODON LAMINADO	CLASE I RIESGO BAJO	VENDA DE ALGODON LAMINADO	3180
VENDA ELASTICA -4 X 5 YARDAS	CLASE I RIESGO BAJO	VENDA ELASTICA	3286
VENOCATH	CLASE III RIESGO MEDIO	VENOCATH	2862
VERAPAMILO CLORHIDRATO 120 MG TABLETAS		BLISTER X 10 TABLETAS	159
VERAPAMILO CLORHIDRATO 80 MG TABLETAS		80 MG TABLETAS	159
VITAMINA A ACETATO O PALMITATO, RETINOL 50.000 U.I		BLISTER X 10 TABLETAS	212
WARFARINA SODICA/ TABLETAS 5 MG		TABLETAS 5 MG	265
ZIDOVUDINA SOLUCION ORAL 10 MG/ML	HUMAX	FRASCO PLASTICO POR 240 ML	77168

PROCEDIMIENTOS Y TARIFAS ESE HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL HOBO – HUILA 2021

SERVICIO	PROCEDIMIENTOS 2021	CODIGO	VALOR
LABORATORIO	ACIDO URICO	903801	$17,000
LABORATORIO	BACILOSCOPIA	901101	$16,100
LABORATORIO	BILIRRUBINA DIRECTA	903809	$10,600
LABORATORIO	BILIRRUBINA TOTAL	903809	$13,600
LABORATORIO	COLESTEROL HDL	903815	$25,400
LABORATORIO	COLESTEROL LDL	903816	$30,000
LABORATORIO	COLESTEROL TOTAL	903818	$30,900.00
LABORATORIO	TRIGLICERIDOS	903868	$17,000.00
LABORATORIO	COPROLOGICO	907002	$10,000.00
LABORATORIO	CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA)	902208	$25,100.00
LABORATORIO	PRUEBA DE TOLERANCIA ORAL A LA GLUCOSA (PTOG) 75 mg Gestante	903845	$69,600.00
LABORATORIO	CREATININA EN SUERO. ORINA U OTROS	903895	$14,500.00
LABORATORIO	PRUEBA EMBARAZO (Ria, elisa o en placa monoclonal)	904508	$49,059.00
LABORATORIO	GLUCOSA (En suero, lcr, otros fluidos) GLICEMIA	903841	$15,100.00
LABORATORIO	GLUCOSA PRE Y POST CARGA O TEST DE SULLIVAN	903849	$36,500.00

LABORATORIO	GLUCOMETRIA (INCLUYE TOMA DE MUESTRA Y RESULTADO)	903841	$3,100.00
LABORATORIO	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA (FROTIS VAGINAL)	901304	$53,900.00
LABORATORIO	HEMATOCRITO	902213	$9,400.00
LABORATORIO	HEMOGLOBINA	902213	$9,400.00
LABORATORIO	HEMOCLASIFICACIÓN, GRUPO SANGUINEO FACTOR RH	902212	$32,100.00
LABORATORIO	HEMOPARASITOS. EXTENDIDO DE GOTA GRUESA (Frotis, gotà gruesa)	902213	$13,000.00
LABORATORIO	HONGOS EXAMEN DIRECTO (koh)	901305	$14,500.00
LABORATORIO	NITROGENO UREICO "BUN"	903856	$12,100.00
LABORATORIO	PARCIAL DE ORINA	907106	$16,000.00
LABORATORIO	SIFILIS, SEROLOGIA PRESUNTIVA (CARDIOLIPINA O VDRL)	906915	$16,000.00
LABORATORIO	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	902205	$9,100.00
LABORATORIO	VELOCIDAD DE SEDIMIENTACION GLOBULOS (VSG)	902204	$5,800.00
LABORATORIO	V.I.H 1 Y 2 ANTICUERPOS	906249	$86,900.00
LABORATORIO	HEPATITIS B; ANTICUERPO ANTI CENTRAL G	906317	$86,900.00
LABORATORIO	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA	906039	$100,300.00
LABORATORIO	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (LEISHMANIASIS)	901107	$13,000.00
PROCEDIMIENTOS	CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICINA GENERAL	890201	$36,300.00
PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DE URGENCIAS.	890701	$59,600.00
PROCEDIMIENTOS	CURACION SIMPLE CON INMOVILIZACION	935000	$53,300.00
PROCEDIMIENTOS	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	869500	$15,100.00
PROCEDIMIENTOS	DERECHO A SALA DE CURACION	5DS002	$21,500.00
PROCEDIMIENTOS	DERECHO A SALA DE SUTURA	5DS003	$49,700.00
PROCEDIMIENTOS	PUNTO DE SUTURA	865101	$17,000.00
PROCEDIMIENTOS	SALA DE OBSERVACION	5DS801	$68,400.00
PROCEDIMIENTOS	DRENAJE DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO, INCLUYE ABSCESO	861101	$66,000.00
PROCEDIMIENTOS	DRENAJE PROFUNDO PARTES BLANDAS	861102	$57,856.50
PROCEDIMIENTOS	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	881431	$79,700.00
PROCEDIMIENTOS	ELECTROCARDIOGRAMA	895100	$49,700.00
PROCEDIMIENTOS	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA CONJUNTIVA	982101	$66,000.00
PROCEDIMIENTOS	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN DEDOS	14114	$96,800.00
PROCEDIMIENTOS	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN NARIZ	861201	$61,500.00
PROCEDIMIENTOS	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO	861201	$108,100.00
PROCEDIMIENTOS	Extracción Cuerpo Extraño Conducto Auditivo Externo; SIN INCISION	861201	$61,500.00
PROCEDIMIENTOS	EXTRACCION DE PLACENTA SIN ATENCION DEL PARTO	754101	$108,100.00
PROCEDIMIENTOS	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR	936800	$56,900.00
PROCEDIMIENTOS	INTUBACION ENDOTRAQUEAL (EXCLUSIVAMENTE EN CASOS DE REANIMACION	960401	$127,200.00
PROCEDIMIENTOS	LAVADO DE OIDO CONVENCIONAL	965201	$25,400.00
PROCEDIMIENTOS	LAVADO GASTRICO	963300	$30,800.00
PROCEDIMIENTOS	NEBULIZACION C/U	939402	$15,100.00
PROCEDIMIENTOS	ONICECTOMIA DE TRES O MAS UNAS	862701	$42,600.00
PROCEDIMIENTOS	ONICECTOMIA DE UNA O DOS UNAS	862701	$29,800.00
PROCEDIMIENTOS	TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR	210101	$77,400.00
ODONTOLOGIA	APLICACIÓN SELLANTES DE FOTURADO	997102	$21,800.00
ODONTOLOGIA	APLICACION TOPICA DE FLUORUROS. EN ADULTOS INCLUYE PROFILAXIS	997104	$24,800.00
ODONTOLOGIA	CONSULTA DE URGENCIAS ODONTOLÓGICA	890703	$26,900.00
ODONTOLOGIA	Consulta de 1a Vez Odontología (CPN)	890203	$24,800.00
ODONTOLOGIA	CONTRO O SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA	890303	$24,800.00
ODONTOLOGIA	DETARTRAJE SUBGINGIVAL (POR CUADRANTE) SOD	997301	$100,800.00
ODONTOLOGIA	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	990203	$17,000.00
ODONTOLOGIA	EXAMEN CLINICO POR PRIMERA VEZ	890203	$24,800.00
ODONTOLOGIA	EXODONCIA DIENTE TEMPORAL	230202	$13,000.00
ODONTOLOGIA	CONTROL DE PLACA BACTERIANA	997310	$17,000.00
ODONTOLOGIA	EXODONCIA SIMPLE MULTIRRADICULAR	230102	$28,200.00
ODONTOLOGIA	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES UNIRRADICULARES	230101	$23,000.00
ODONTOLOGIA	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES UNIRRADICULARES	230201	$13,000.00
ODONTOLOGIA	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES MULTIRRADICULARES	230202	$13,000.00
ODONTOLOGIA	GINGIVECTOMIA CADA DIENTE	243400	$129,000.00
ODONTOLOGIA	OBTURACION DE UNA SUPERFICIE ADICIONAL EN RESINA DE FOTOCURADO	232102	$21,800.00
ODONTOLOGIA	OBTURACION DENTAL ADICIONAL POR SUPERFICIE, CON IONOMERO DE VIDRID	232103	$30,500.00
ODONTOLOGIA	OBTURACION DEFINITIVA DE UNA SUPERFICIE EN IONOMERO DE VIDRIO	232103	$32,400.00
ODONTOLOGIA	OBTURACION DE UNA SUPERFICIE EN AMALGAMA DE PLATA O RESINA	232101	$25,400.00
ODONTOLOGIA	OBTURACIÓN DENTAL POR SUPERFICIE, CON RESINA DE FOTOCURADO	232102	$43,900.00
ODONTOLOGIA	PUNTO DE SUTURA	865101	$17,000.00
ODONTOLOGIA	RESINA PREVENTIVA PRESELLANTE	997105	$13,000.00
ODONTOLOGIA	TERAPIA DE MANTENIMIENTO INCLUYE PROFILAXIS	990212	$21,500.00
ODONTOLOGIA	TERAP IA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	237302	$105,600.00
ODONTOLOGIA	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTES MULTIRRADICULARES	237303	$128,400.00
ODONTOLOGIA	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	237301	$85,100.00
ODONTOLOGIA	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES UNIRRADICULARES	230201	$13,000.00
URGENCIAS	CONSULTA DE URGENCIAS	890701	$59,600.00
URGENCIAS	MONITORIA FETAL ANTEPARTO - SESION	897011	$27,200.00
URGENCIAS	ASISTENCIA DEL PARTO EXPONTANEO NORMAL (EXPULSIVO)	735960	$272,500.00
URGENCIAS	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR EL MEDICO GENERAL TRA	890601	$45,700.00
URGENCIAS	VALORACION POR EL MEDICO GENERAL; DEL RECIEN NACIDO Y CONTROLES DEL SANO DURANTE TODA SU PERMANENCIA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION	890601	$42,700.00
URGENCIAS	HEMOCLASIFICACION, GRUPO SANGUINEO fac. "RH" TSH	902208	$32,100.00
URGENCIAS	DERECHO A SALA DE PARTO	39220	$513,400.00
URGENCIAS	TOMA DE MUESTRA DE EXAMEN TSH - NEONATAL	S21100	$74,800.00
URGENCIAS	HABITACION DE TRES CAMAS-INST DE PRIMER NIVEL	S11103	$91,100.00
SERVICIOS DE PYP	Consulta de Control X Medicina Gral Pos-parto	890301	$19,700.00
SERVICIOS DE PYP	Consulta de Control X Medicina DEL RECIEN NACIDO	890301	$36,300.00
SERVICIOS DE PYP	Consulta de primera Vez planificación familiar MUJERES enfermería	890301	$17,800.00

SERVICIOS DE PYP	Consulta de Control X Enfermeria planificacion	890305	$17,800.00
SERVICIOS DE PYP	CONSULTA MEDICA PRECONCEPCIONAL	890201	$36,300.00
SERVICIOS DE PYP	CONSULTA CONTROL MEDICO PRECONCEPCIONAL	890301	$17,800.00
SERVICIOS DE PYP	CONSULTA DE CONTROL PRIMERA VEZ DE SEGUIMIENTO DE EMBARAZO MEDICO.	890201	$36,300.00
SERVICIOS DE PYP	CONSULTA DE CONTROL DE SEGUIMIENTO EMBARAZO MEDICO	890301	$19,700.00
SERVICIOS DE PYP	CONSULTA MEDICA PRIMERA INFACIA 3280	890201	$36,300.00
SERVICIOS DE PYP	CONSULTA ENFERMERIA PRIMERA INFACIA 3280	890305	$17,800.00
SERVICIOS DE PYP	CONSULTA MEDICA INFANCIA 3281	890301	$36,300.00
SERVICIOS DE PYP	CONSULTA ENFERMERIA INFANCIA 3281	890305	$17,800.00
SERVICIOS DE PYP	CONSULTA MEDICA ADOLECENCIA 3282	890201	$36,300.00
SERVICIOS DE PYP	CONSULTA ENFERMERIA ADOLECENCIA 3282	890205	$23,300.00
SERVICIOS DE PYP	CONSULTA MEDICA JUVENTUD 3283	890201	$36,300.00
SERVICIOS DE PYP	CONSULTA MEDICA ADULTEZ 3284	890201	$36,300.00
SERVICIOS DE PYP	CONSULTA MEDICA VEJEZ 3285	890201	$36,300.00
SERVICIOS DE PYP	EXTRACCION DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO DIU SOD	697101	$35,300.00
SERVICIOS DE PYP	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU) NCOC	697101	$58,200.00
SERVICIOS DE PYP	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO POR INCISION	861203	$43,500.00
SERVICIOS DE PYP	INSERCION ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO	861801	$59,300.00
SERVICIOS DE PYP	TECNICAS DE INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACETICO Y LUGOL	892904	$29,100.00
SERVICIOS DE PYP	vacunacion administracion contra tuberculosis BCG	993102	$5,500.00
SERVICIOS DE PYP	vacunacion contra hepatitis B	993503	$5,500.00
SERVICIOS DE PYP	vacunación combinada contra difteria, tetanos, tosferinaDPT	993122	$5,500.00
SERVICIOS DE PYP	Vacunación Contra Poliomelitis VOP ó SRP (POLIO)	993501	$5,500.00
SERVICIOS DE PYP	Vacunación Contra Hemophilus influenza Tipo B-Hib (VACUNA PEDIATRICA)	993104	$5,500.00
SERVICIOS DE PYP	Vacunación contra la Varicela	993509	$5,500.00
SERVICIOS DE PYP	Vacunación Combinada Contra Sarampión, Parotiditis, Rubeola-Triple Viral	993522	$5,500.00
SERVICIOS DE PYP	Vacunación Contra Fiebre Amarilla	993504	$5,500.00
SERVICIOS DE PYP	Vacuna Pentavalente	993130	$5,500.00
SERVICIOS DE PYP	Vacunación Contra Neumococo	993106	$5,500.00
SERVICIOS DE PYP	Vacunación Contra Rotavirus	993512	$5,500.00
SERVICIOS DE PYP	Vacunación Combinada Contra Tétano y Difteria-TD	993120	$5,500.00
SERVICIOS DE PYP	vacuna contra VPH (VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO)	993513	$5,500.00
SERVICIOS DE PYP	Vacunación contra hepatitis A	993502	$5,500.00
SERVICIOS DE PYP	VACUNA DPT ACELULAR	993122	$5,500.00
SERVICIOS DE PYP	Vacunación contra la influenza	993510	$5,500.00
SERVICIOS DE PYP	Vacuna antirrábica	991403	$5,500.00
CONSULTAS CONSULTAS	CONTROL DE HIPERTENCION (HTA) MEDICO	890301	$19,700.00
CONSULTAS CONSULTAS	Consulta 1ra Vez ECNT por medico Gral	890201	$36,300.00
CONSULTAS CONSULTAS	CONTROL DE HIPERTENCION (HTA) ENFERMERIA	890305	$17,800.00
CONSULTAS CONSULTAS	CONTROL DE DIABETICOS MEDICO.	890201	$36,300.00
CONSULTAS CONSULTAS	CONTROL DE DIABETICOS ENFERMERIA	890305	$17,800.00
CONSULTAS CONSULTAS	CONTROL DE (HTA) Y DIABETICOS MEDICO	890201	$19,700.00
CONSULTAS CONSULTAS	CONSULTA CONTROL SGT (TBC) X MED GEN	890301	$19,700.00
CONSULTAS CONSULTAS	CATETERISMO VESICAL	579501	$31,500.00
CONSULTAS CONSULTAS	MONITORIA FETAL ANTEPARTO - SESION (CAMBIO DE CATETER)	697011	$27,200.00
CONSULTAS CONSULTAS	CONTROL DE (HTA) Y DIABETICOS ENFERMERIA	890201	$17,800.00
CONSULTAS CONSULTAS	CONSULTA VALORACION POR PSICOLOGO 1RA VEZ	890208	$24,800.00
CONSULTAS CONSULTAS	CONSULTA DE CONTROL POR PSICOLOGIA	890308	$24,800.00
CONSULTAS CONSULTAS	CONSEJERIA VIH POR PSICOLOGIA	990204	$13,200.00

TARIFAS AMBULANCIAS Y COVID-19 ESE HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL HOBO – HUILA 2021

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	TARIFA
890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL ÁREA URBANA. NO INCLUYE ATENCIÓN SOSPECHA DE COVID 19	$48,000.00
890101R	ATENCIÓN (ATENCION VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL ÁREA RURAL. NO INCLUYE ATENCIÓN SOSPECHA DE COVID 19	$53,300.00
890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA ÁREA URBANA. NO INCLUYE SOSPECHA DE COVID 19	$14,900.00
890105R	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA ÁREA RURAL. NO INCLUYE ATENCIÓN SOSPECHA DE COVID 19	$16,500.00
890108	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA ÁREA URBANA. NO INCLUYE ATENCIÓN SOSPECHA DE COVID 19	$32,800.00
890108R	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA ÁREA NO INCLUYE ATENCIÓN SOSPECHA DE COVID 19 RURAL	$36,450.00
890111	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA ÁREA URBANA. NO INCLUYE ATENCIÓN SOSPECHA DE COVID 19	$30,800.00
P0001	PAQUETE DE ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL ÁREA URBANA COVID 19. INCLUYE ATENCIÓN A PACIENTE CON SOSPECHA DE COVID 19 Y/O CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN DOMICILIARIA, DILIGENCIAMIENTO DE FICHA EPIDEMIOLÓGICA, TOMA DE MUESTRA PARA COVID 19 Y TRASLADO DE MUESTRA	$200,000.00
P0002	PAQUETE DE EMBALAJE DE CADAVER SOSPECHA COVID 19. INCLUYE CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN, PREPARACIÓN DE CADÁVER SEGÚN LINEAMIENTOS MINSALUD, EMBALAJE, TOMA DE MUESTRAS, TRASLADO DE MUESTRAS, VERIFICACIÓN DE CARRO FÚNEBRE Y NECROMÓVIL Y ENTREGA DEL CADÁVER. EXCLUYE: NECROPSIA.	$500,000.00

TRASLADO INTERMUNICIPAL

CODIGO		DETALLE	VALOR
601T01	SECUNDARIO	SERVICIO DIURNO CON AUXILIAR	$637.01
601T02	SECUNDARIO	SERVICIO DIURNO CON MEDICO Y AUXILIAR	$840.01
601T03	SECUNDARIO	SERVICIO NOCTURNO, DOMINICAL O FESTIVO CON AUXILIAR	$764.42
601T04	SECUNDARIO	SERVICIO NOCTURNO, DOMINICAL O FESTIVO CON MEDICO Y AUXILIAR	$1.008.017

URBANO MUNICIPIO DE HOBO

CODIGO		DETALLE	VALOR
601T05	*PRIMARIO*	*SERVICIO URBANO SIMPLE*	*$30.00*
601T06	PRIMARIO	SERVICIO URBANO REDONDO	$45.00

TRASLADOS INTER VEREDAL

601T07	PRIMARIO ZONA DE DISPENSION	AGUAFRIA	$310,285.00
601T08	PRIMARIO ZONA DE DISPENSION	PORVENIR	$342,400.00
601T09	PRIMARIO ZONA DE DISPENSION	BATA	$242,400.00
601T10	PRIMARIO ZONA DE DISPENSION	ESTORACAL	$342,400.00
601T11	PRIMARIO ZONA DE DISPENSION	LAS VUELTAS	$160,000.00
601T12	PRIMARIO ZONA DE DISPENSION	EL CENTRO	$108,900.00

OTRAS CONDICIONES TECNICAS

ITEM	OTRAS CONDICIONES TECNICAS
1	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- la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, 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.
2	El Contratista Prestará en forma continua y permanente (24 horas al día) de domingo a domingo los servicios de urgencias a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite y certifiquen su derecho presentando documento de identidad y carné de servicios.
3	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 deberá informar por escrito a la jefatura de la Regional de Aseguramiento en salud, para lo cual el profesional diligenciará el formato de referencia y contra referencia adoptado por el prestador, diligenciado en forma completa con el fin de emitir la autorización correspondiente y la respectiva referencia por parte de la IPS, en concordancia con la Jefatura la de Regional de Aseguramiento en Salud N° 2.
4	Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas a la salida, harán parte de la misma atención Inicial de urgencia y con cargo al mismo valor.
5	El Contratista debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional y la información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato. Además facilitará la información necesaria para realizar visitas de auditoria concurrente a pacientes.
6	El Contratista DARA a conocer el Modelo de prestación de servicios (anexar documento).
7	El Contratista debe garantizar la consulta de Medicina General primera vez. Atención de primera vez a gestantes y de primera vez a 3 días de oportunidad.
8	El Contratista debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social.
9	El Contratista dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2.
10	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).
11	Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el Decreto 1273 de 2018; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento

	firmada por el Representante Legal y revisor fiscal, si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.
12	El Contratista deberá contar con el Sistema estructurado de referencia y contra-referencia y atención al usuario, a fin de que una vez dado de alta (egreso hospitalario) o consulta (inter consulta o remisión) por especialista sea remitida la información de la atención brindada a los correos disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co, disan.refer-nal@policia.gov.co y a los 350-413-1671 y 350-554-6128 , por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 los correos disan.rase2-aut@policia.gov.co, deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.
13	Contar con Habilitación para cada uno de los servicios a prestar en la sede que será puesta a disposición de los usuarios del SSPN de acuerdo al Decreto ley 1011 de Abril 3 del 2006 y las Resoluciones 1043 de 2006 y 1441 de 2013. (Anexar documento). El Contratista ANEXARÁ Certificación Vigente De Habilitación (Al momento del cierre) de acuerdo a la Resolución 2003 de 2014 por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de rehabilitación de servicios de salud.
14	*Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, el proveedor deberá tramitar para estudio* la aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante de la IPS oferente diligenciará completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y remitirlo a la central de autorización de la Establecimiento de Sanidad Policial Primario La PLata, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del proveedor. Solo cuando el procedimiento o medicamento se requiera su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente a la central de autorizaciones. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos.
17	La institución oferente se compromete a que exista disponibilidad de camas en hospitalización general, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a cargo del contrato celebrado con dicha entidad, o en su defecto a gestionar la remisión del enfermo dentro del término máximo de las dos (02) horas siguientes a la determinación de la necesidad de referencia por parte del personal médico.
18	El Contratista deberá suministrar mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 2° del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.
19	El Contratista 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."
21	Aplicabilidad a la ley 594 de 2000 (julio 14) "Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones", en la presentación de las facturas o cuentas de cobro de los servicios de salud prestados.
22	El Contratista deberá realizar la atención a las gestantes de acuerdo a lo establecido en la guía No. 11 y 15 de 2013 "Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio". Las atenciones en el servicio de se realizaran de *acuerdo a lo contemplado en la guía y los procedimientos anexos.*
23	El Contratista brindará 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.
24	Se incluyen dentro del objeto contractual todas las actividades, intervenciones y procedimientos que El Contratista presente en su portafolio de servicios, que se encuentren dentro del plan de Beneficios, que sea necesario prestar por condiciones médico científicas, que no se encuentren contratados con otros prestadores, esto con previa autorización de la central de Referencia y Contra-referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2.
25	Es obligación del Contratista la correcta disposición final de los residuos peligrosos y de tener las respectivas actas de disposición final de los mismos de acuerdo a lo establecido en la normatividad ambiental vigente. Asimismo y en cumplimiento a la Resolución 1164 de 2002, Decreto 351 de 2014, debe contar con un plan de gestión integral de residuos sólidos generados en atención de la salud y otras actividades (PGIRASA). Contar con un gestor de residuos sólidos peligrosos con características biológicas como los descritos dentro del Decreto 4741 de 2005.
26	El Contratista deberá certificar que cumple con la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, de acuerdo con lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"*, Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST"*, para lo cual deberá diligenciar el Anexo No. 5, Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
27	*Prestar atención a los pacientes del programa de VIH (Gestantes, pacientes con Tuberculosis, hijos* de madre VIH menores de 18 meses), de acuerdo a las guías de manejo, establecidas por el MSPS, para cada una de las patologías; realizando y reportando los laboratorios y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada doce (12) meses y detección temprana de acuerdo a la normatividad vigente.
28	Realizar gestión del riesgo y detección temprana, para el diagnóstico oportuno de las enfermedades precursoras de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), Hipertensión Arterial y Diabetes; realizando y reportando los exámenes de laboratorio y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada 12 meses.
29	Realizar detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama, informando a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 oportunamente los resultados para definir plan de manejo.
30	Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 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 Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 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.
31	Informar oportunamente a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la prevención y seguimiento de fraudes, así como en la identificación y obtención de materiales probatorios.
32	Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas.
33	Permitir a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, 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 Regional de Aseguramiento en Salud N° 2. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa.
34	Cumplir con las medidas de atención y reporte a las autoridades competentes de los casos de violencia de acuerdo a lo establecido en la Ley 1257 de 2008, Decreto 4796 y 4799 de 2011, Decreto 2734 de *2012 y la Resolución 459 de 2012 y demás normas que las adicionen, sustituyas o modifiquen.*

35	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.
36	El PRESTADOR deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 los servicios correspondientes a aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de atención no aprobados por las sociedades científicas. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y en general, aquellos no autorizados, previo el cumplimiento de los trámites legales requeridos.
37	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.
38	Someterse a la codificación estipulada por la norma vigente, código único de medicamentos (CUM), es decir los medicamentos deben ser identificados de ésta manera, desde el momento de la oferta hasta el pago de la factura.
39	Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional.
40	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.
41	Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia.
42	Responder legalmente por cualquier perjuicio que le acaeciere al usuario durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios el PRESTADOR, atribuible a dolo o negligencia así sea levísima, previa orden judicial.
43	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, Resolución 06394 de 2004, Ley 1146 de 2007, Resolución 1776 de 2008 y demás normas que las modifiquen, adicionen, aclaren o sustituyan.
44	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.
45	Garantizar la atención de recién nacidos, para lo cual deberá cumplir con lo establecido en los artículos 10, 23, 24 y 25 del Acuerdo 415 de 2009 de la CRES y demás normas que las modifiquen aclaren, adicionen o sustituyan.
46	Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes según lo estipulado en las leyes para tal fin.
47	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 Establecimiento de Sanidad Policial Primario La PLata por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 o a cualquier tercero.
48	EL PRESTADOR se obliga a presentar y suministrar información veraz.
49	No usar el nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos.
50	INFORMES: EL PRESTADOR presentará a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 o Dirección Nacional de Sanidad los informes que a continuación se describen, ya sea mediante correo electrónico

	(deuil.rases-epi@policia.gov.co) y/o en medio magnético, dentro de los siguientes términos: a). Reportes de los Indicadores de Calidad, mediante el cual EL PRESTADOR informará el cumplimiento d el Decreto Ley 019 de 2012, la Resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016 y las normas que la modifiquen, aclaren o sustituyan con una periodicidad mensual, Indicadores de Alerta Temprana. b). RIPS de manera completa, correctamente diligenciados y con la calidad normativa requerida, en medio magnético anexo a la factura mensual y adicionalmente debe ser remitido al correo deuil.rases-epi@policia.gov.co ; y con las especificaciones establecidas en la Resolución 3374 de 2000, Resolución 1531 de 2014, circular 0024 de 2015, garantizando consistencia y calidad de los registros; so pena de incurrir en las sanciones y descuentos estipuladas en el Artículo 116 de la Ley 1438 de 2011. c). Datos relacionados con el reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 2463 de 2014 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan, según formatos suministrados por *Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 para Programas Especiales*, informe que deberá ser entregado en medio magnético, mensualmente, el cual deberá incluir lo siguiente: 1). Reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 4725 de 2011 y Resolución 783 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan donde se contempla el reporte de: Personas con infección por el VIH/SIDA, personas con Tuberculosis (enfermedad activa o curada), Mujeres embarazadas, Hijos de mujeres con infección por VIH que tienen menos de dieciocho (18) meses de *edad a la fecha de corte, según formatos suministrados por la Regional de Aseguramiento en Salud* N° 2. 2). Entrega de información de forma mensual, de la Enfermedad Renal Crónica y sus precursoras: Hipertensión Arterial y Diabetes según Acuerdo 395 de 2008 y Anexo Técnico, Resolución 2463 de 2014 y cualquier norma que la modifique, aclare, adicione o sustituya. El PRESTADOR entregará trimestralmente los indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos de estos pacientes. d). Entrega trimestral indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos en pacientes con enfermedad renal estadificada en 1, 4 y 5 según el caso, conforme formato entregado por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 . e). Entrega de reporte mensual de pacientes nuevos captados con diagnóstico de hipertensión y diabetes y demás informes que requiera la Establecimiento de Sanidad Policial Primario La PLata. f). Presentar los reportes e información conforme lo establece la Resolución 4505 de 2012.
51	El Contratista dará aplicabilidad y cumplimiento a RESOLUCIÓN 3280 DE 2018, (Septiembre 2) "Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación".
52	El Contratista dará aplicabilidad y cumplimiento al instructivo N°.028 DISAN-PLANE 70 del 07 de Julio de 2020, "POR EL CUAL SE IMPARTEN LINEAMIENTOS TECNICOS PARA LA CONTRATACION DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN UNIDADES DESCONCENTRADAS".
53	El Contratista no debe estar reportado ante el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA). Ley 1333 de Julio de 2009.
54	El Contratista debe contar con los equipos biomédicos que serán utilizados para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar, así como velar por sus buenas condiciones técnicas para su correcto funcionamiento.
55	El Contratista debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de 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. La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.

PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS.

a. Todo medicamento ordenado debe prescribirse según lo establecido en Acuerdo 052 de 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" y todo procedimiento se debe solicitar según lo establecido en el Acuerdo 002 de 2001, como primera instancia. Toda solicitud que se encuentre fuera de estos acuerdos debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 2, con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.

b. Todos los medicamentos suministrados durante la atención a los usuarios, deberán ser los catalogados de acuerdo al MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA consagrado en el Acuerdo 052 de 2013.

c. Cuando se requiera una molécula de MARCA, solo será autorizada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenidas en el Acuerdo 052 de 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" la orden médica debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.

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

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

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

PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS

Se prestará el servicio de **MEDICINA GENERAL AMBULATORIA** como puerta de entrada.

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

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

2. Para el caso de las urgencias vitales (esto no aplica en la atención ambulatoria), se autoriza la atención por las especialidades previstas en el portafolio de servicios de la entidad, las cuales deberán contar con los soportes respectivos de justificación de la urgencia (Anexo 2 Resolución No. 3047 de 2008); así mismo deberá anexar a la factura de cobro, la autorización emanada por la oficina de REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la de la Dirección de Sanidad a nivel central (Referencia Nacional).

3. EL CONTRATISTA debe garantizar 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 del Anexo 3 de la Resolución No. 3047 de 2008 y aplicarán los tiempos de autorización definidos en dicha resolución.

4. Las ayudas diagnósticas (Radiología y Laboratorio Clínico) solicitadas en urgencias serán solamente las necesarias para la atención inicial de urgencias y estarán bajo los parámetros establecidos por la Dirección de Sanidad basados en el Instructivo N° 013 del 04/06/2013 DISAN/AGESA, instructivo N°009 del 06/03/2014 DISAN-AGESA, que trata de la malla de pertinencia para la Referencia y Contrarreferencia.

5. Todas las solicitudes de atención inicial de urgencias y las autorizaciones derivadas de dicha atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberán comunicarse a la central de autorizaciones de la Dirección de Sanidad por vía telefónica a la línea de atención: 5804400 extensiones 7646, 7426, 7695, 7617 y AVANTEL 3505546128 o a los correos electrónicos *disan.arasi-aut@policia.gov.co*, *disan.arasi-crf@policia.gov.co* Independientemente que la IPS cuente con contrato vigente con la Dirección de Sanidad, es obligatoria la notificación de la atención inicial de urgencias con el fin de generar el respectivo código de la atención y llevar el seguimiento al mismo.

6. *Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, se deberá* comunicar directamente con la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 al correo deuil.rases-rco@policia.gov.co con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que requiera el usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

7. En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 3047 de 2008.

El paciente que ingresa al servicio de URGENCIAS de la IPS contratada, deberá presentar los siguientes documentos para ser atendidos a NOMBRE DE LA POLICIA NACIONAL:

Usuarios menores de edad: Deberá mostrar como mínimo un documento que lo identifique.	Registro Civil, tarjeta de identidad,
Usuarios mayores de edad: Deberá mostrar como mínimo un documento que lo identifique.	Cédula de ciudadanía.
No obstante, lo anterior, la IPS como entidad de salud está obligada a atender la URGENCIA VITAL de acuerdo a lo reglamentado por el Decreto 412 de 1992 del Ministerio de Salud.	IMPORTANTE

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

1. Los usuarios que requieran hospitalización serán internados según las indicaciones médicas justificadas por la patología, procedimientos quirúrgicos que requieran la internación inmediata y no sea pertinente la observación.
2. La hospitalización debe ser notificada a la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 en la ciudad de Neiva, aplicando el procedimiento de Referencia y Contrarreferencia del caso, quienes dispondrán si es manejada en ese nivel o se toman las medidas de traslado, siempre y cuando se compruebe que no se expone la salud o la vida del usuario.

NOTA: Esta atención deberá contar con el formato de autorizaciones de la Oficina de Referencia y Contra-referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, de lo contrario el servicio no se reconocerá para pago.

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Los servicios de BAJA COMPLEJIDAD a contratar serán los complementarios a los ya contratados a través de la RED PROPIA que incluye MEDICINA GENERAL y las actividades de PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.

TODAS LAS ATENCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD DEBEN SER DEBIDAMENTE SOPORTADAS Y ESTÁN EXPUESTAS A AUDITORIA, por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 y solo se podrán prestar con la previa autorización emitida por la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2.

Para los programas de vacunación y detección temprana de alteraciones del embarazo, parto y puerperio no se requerirá de autorización previa para este servicio debido a que es considerada una población vulnerable en la que se deben evitar barreras que afecten la cobertura de la prestación de los servicios de salud.

AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

La complementación de los servicios médico asistenciales ambulatorios, se requieren los servicios de LABORATORIO CLÍNICO BÁSICO, IMAGENOLOGÍA BÁSICA y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA, en especial, TERAPIAS FÍSICA y RESPIRATORIA, y la ENTREGA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS.

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Las ayudas diagnósticas solo serán prescritas por los profesionales de la entidad contratada y nunca por profesionales que no pertenezcan a su red.
NO DEBEN REALIZARSE TRANSCRIPCIONES de atenciones efectuadas a través de otros profesionales, especialistas o contratistas particulares diferentes a la IPS contratada con la PONAL. Incluye: laboratorio clínico y radiología de baja complejidad. Las de baja complejidad son la pertinencia y ordenadas por parte de medicina general, las de mediana complejidad pertinencia a los médicos especialistas quienes también podrán ordenar ayudas diagnosticas de baja complejidad.

LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS SIEMPRE REQUERIRÁN LA AUTORIZACIÓN DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2.

MECANISMO ENVIO FORMATOS

En lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución No. 4331 de 2012 *"Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009."* la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

1. Directamente por las direcciones de correo electrónico habilitadas para tal fin, los cuales son las descritas a continuación: deuil.rases-rco@policia.gov.co

El CONTRATISTA SE COMPROMETE A REPORTAR LOS SERVICIOS Y MEDICAMENTOS QUE SE ENCUENTRAN POR FUERA DEL POS Y DEL MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y

TERAPÉUTICA DE LA POLICÍA NACIONAL, CON LA JUSTIFICACION MEDICA, ENVIANDO EN FISICO EL REPORTE JUNTO A LA FACTURACION MENSUAL.

LA POLICÍA NACIONAL

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

CONTRATISTA

Doctora BLANCA LORENA CERON TOLEDO
Gerente E.S.E HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL DE HOBO
Cédula de ciudadanía No. 1.018.439.378 de Bogota D.C.

Proyecto: SI Edier Cedeño Rivas. / Analista de contratos
Revisado por: IJ Gimondi Bravo Gonzalez / Responsable Grupo de contratos (E)
MY Pilar Jimena Andrade Lpoez / Jefe área administrativa
Aprobado por: CPS Tatiana Geraldinne Moreno Acero / Asesora Jurídica
Fecha de Elaboración: Agosto /2021

Carrera 22 Sur No 26 A - 21
Teléfono: 8630065 Ext 4
deuil.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co