80/m

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 85-5-20014-22 CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICÍA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE FATIMA 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 POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - DEL MUNICIPIO DE SUAZA-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 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015 modificado por el artículo 1 del Decreto 399 del 13 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 Nº 2 CD 006 2022 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 (el inciso 1° fue modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011) y en el artículo 2.2.1.2.1.4.4 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 Nº 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 Nº 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 Nº 2 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 Nº 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 Nº 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 Nº 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 Nº 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 Nº 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 Nº 2 o el ordenador del gasto. 5.) **Enviar el primer día hábil de cada semana a la** Regional de Aseguramiento en Salud Nº 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 Nº 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 Nº 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 Nº 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 Nº 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 Nº 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 Nº 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 Nº 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 Nº 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 Nº 2 para que esta genere la autorización. **29)** Prestar el servicio de urgencias a los usuarios del la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 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 Nº 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 Nº 2, este hecho. **37)** Solicitar autorización a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 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 Nº 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 Nº 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 Nº 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 Nº 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 Nº 2 realice en forma directa, asistiendo y participando de los comités que cite LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 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 Nº 2 la implementación de las recomendaciones dentro del mes siguiente a su solicitud. **41)** Informar oportunamente a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 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 Nº 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 Nº 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 Nº 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 Nº 2. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 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 2º 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 Nº 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 Nº 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 Nº 2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 o a cualquier

tercero. **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 Nº 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 Nº 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 Nº 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)** El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional **76**) El contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial **77)** 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)** Dar a conocer al CONTRATISTA el modelo de prectacion de servicios establecidos por la entidad **3)** 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** 4) 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 5) 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 6) 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 POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **7)** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto **8)** 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 **9)** Solicitar y recibir información técnica respecto del bien y/o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto contractual **10)** Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales **11)** Rechazar los servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos **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 **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 el **perfeccionamiento** del presente contrato se requiere de las firmas de las partes y del correspondiente registro presupuestal **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.)** Propuesta del Contratista en aquellas partes aceptadas por la POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2 **3).** Anexos del contrato. **4.)** 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 20 ABR 2022

LA POLICÍA NACIONAL

Mayor **CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO**
Jefe Regional de Aseguramiento En Salud Nº 2

CONTRATISTA

Doctora **ANNY CRISTINA COTACIO MEDINA**
Gerente E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE FATIMA
Cédula de ciudadanía No. 1.018.439.031 de Bogotá D.C.

Proyecto: SI Edier Cedeño Rivas. / Analista de contratos
Revisado por: TE Mayerline Olave Cubides / Responsable Grupo de contratos
IT Monica Viviana Torres Gonzalez / Jefe área administrativa (E)
Aprobado por: CPS Laura Victoria Bernal Lugo/ Abogada Asuntos Jurídicos
Fecha de Elaboración: Abril /2022

ANEXO No1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	**85-5-20014-22**
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	Mayor **CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No	CC 7.318.436 de Chiquinquira-Boyaca
CARGO	Jefe Regional de Asegurameinto en Salud No. 2
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	Orden interna Nº. 029 de fecha 02 de Marzo del año 2022
DELEGACIÓN DEL GASTO	Resolución No. 00684 del 18 de marzo de 2022 emanada del Director General de la Policía Nacional
CONTRATISTA	**NOMBRE:** E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE FATIMA **NIT**: 891.180.190 -5 **GERENTE**: ANNY CRISTINA COTACIO MEDINA **DOC. IDENTIDAD**: C.C. 1.018.439.031 de Bogotá D.C **CIUDAD NOTIFICACIÓN**: Suaza - Huila **DIRECCIÓN**: Carrera 5 N 7-25 **TELEFONO**: 0388324032 **CORREO:** hnsf@hotmail.com **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 Nº 2 CD 006 2022**
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 Secretario del ESPRI Garzon o quien haga sus veces o quien con posterioridad desigen 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 POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - DEL MUNICIPIO DE SUAZA-HUILA.
CLAUSULA TERCERA- VALOR	Para efectos legales y presupuestales el valor estimado del contrato es la suma de **CUATRO MILLONES DE PESOS ($4.000.000,00) M/LEGAL** para la vigencia 2022.
CLAUSULA CUARTA- FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, pagará al **CONTRATISTA** *el valor del contrato* que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva, de manera mensual, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura electrónica, acompañada de formato 2BS-FR-0045 *Constancia Recibo* a Satisfacción de Bienes o Servicios (**RAS**) **original firmado** de los servicios prestados, expedida por parte del supervisor del contrato junto con la acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, pensiones y riesgos profesionales.

ANEXO No1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	**85-5-20014-22**
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	Mayor **CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No	CC 7.318.436 de Chiquinquira-Boyaca
CARGO	Jefe Regional de Asegurameinto en Salud No. 2
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	Orden interna Nº. 029 de fecha 02 de Marzo del año 2022
DELEGACIÓN DEL GASTO	Resolución No. 00684 del 18 de marzo de 2022 emanada del Director General de la Policía Nacional
CONTRATISTA	**NOMBRE:** E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE FATIMA **NIT**: 891.180.190 -5 **GERENTE**: ANNY CRISTINA COTACIO MEDINA **DOC. IDENTIDAD**: C.C. 1.018.439.031 de Bogotá D.C **CIUDAD NOTIFICACIÓN**: Suaza - Huila **DIRECCIÓN**: Carrera 5 N 7-25 **TELEFONO**: 0388324032 **CORREO:** hnsf@hotmail.com **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 Nº 2 CD 006 2022**
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 Secretario del ESPRI Garzon o quien haga sus veces o quien con posterioridad desigen 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 POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - DEL MUNICIPIO DE SUAZA-HUILA.
CLAUSULA TERCERA- VALOR	Para efectos legales y presupuestales el valor estimado del contrato es la suma de **CUATRO MILLONES DE PESOS ($4.000.000,00) M/LEGAL** para la vigencia 2022.
CLAUSULA CUARTA- FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, pagará al **CONTRATISTA** el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva, de manera mensual, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura electrónica, acompañada de formato 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (**RAS**) **original firmado** de los servicios prestados, expedida por parte del supervisor del contrato junto con la acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, pensiones y riesgos profesionales.

Los documentos deben radicar los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, ante la Ventanilla Única-Central de Cuentas del Grupo de Apoyo Administrativo de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno", se le asignará un número de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día seis (6) del mes siguiente, los pagos se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central.

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de sesenta (60) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

Las facturas deben ser expedida a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 con NIT: 901362454-1.

De igual forma, en cumplimiento a 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 otras Condiciones así:

1. 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) cuando haya lugar a este proceso.

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 suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor etc.

En razón a lo anterior, es de aclarar que para el ingreso a la plataforma SISAPW (RECUM), se debe asignar usuario y contraseña, a los responsables del cargue de RIPS que sean asignado en cada IPS.

Por situación de fuerza mayor, ese responsable que hacia las funciones del cargue de RIPS, no hace parte de la IPS o lo hayan cambiado de cargo y asignan otra persona nueva, es de responsabilidad de la IPS, informar a la unidad de la novedad y realizar solicitud de nuevo usuario y contraseña mediante correo electrónico deuil.upres-cue@policia.gov.co enviando estos datos requeridos así:

CODIGO HABILITACION REPS (IPS)	NIT	RAZON SOCIAL IPS	NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL CARGUE RIPS IPS	CEDULA	TELEFONO OFICINA	CELULAR	Email

Aclarando a las entidades IPS, que para cualquier servicio a prestar sea *(consultas ambulatoria, servicio odontológico ambulatorio, exámenes de laboratorio, imágenes y otras ayudas diagnostica, procedimientos terapéuticos ambulatorio, medicamentos de uso ambulatorio, insumo, oxigeno y arrendamiento de equipos de uso ambulatorio, atención inicial de urgencia,*

servicio de internación y/o cirugía (hospitalaria ambulatoria), ambulancia, honorarios profesionales) **debe solicitar bien sea al grupo de Referencia y Contrarreferencia Nacional o UPRES HUILA, autorización del servicio expedida mediante código de autorización sistematizada del SISAPW de acuerdo al servicio**.

Según los servicios se autorizan de la siguiente manera así:

REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA NACIONAL

Autorización Atención inicial de Urgencia

*Enviar mediante el anexo No. 2 y demás soportes como historia clínica, epicrisis o que soportes la solicitud Para Urgencias (**solo la atención inicial de urgencia) (esta primera atención inicial de urgencia cubre de 1 a 3 días de estancia)*** si dicha estancia requiere más prorroga de estancia debe solicitar a Referencia Huila, para beneficiarios correspondiente del Huila.

Correos electrónicos:
DISAN.GRISS-AUT@POLICIA.GOV.CO
DISAN.REFER-NAL@POLICIA.GOV.CO

- *Para Estancias hospitalarias y/o procedimientos derivados.*

DISAN.GRISS-CRF@POLICIA.GOV.CO

CELULAR REFERENCIA NACIONAL: 3505546128 - 3504131671

Nota: ***REFERENCIA NACIONAL DISAN (NO AUTORIZA SERVICIOS)***

- **Prorrogas de estancia**
- **Pruebas COVID**
- **Ambulancias**
- **Pacientes programados para cirugía**
- **Citas de consulta externa - Odontología**
- **SOAT**

Atentados

REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA HUILA

REFERENCIA HUILA; *autoriza los servicios que más adelante se relacionan; solicitando mediante el anexo No. 3 al correo electrónico* **deuil.rases-rco@policia.gov.co**

SERVICIOS QUE AUTORIZA REFERENCIA HUILA:

- PRORROGAS DE ESTANCIA
- PRUEVAS COVID
- AMBULANCIA
- PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGIA
- CITAS DE CONSULTA EXTERNA
- SOAT
- ATENTADOS
- ODONTOLOGIA
- SERVICIOS AMBULATORIOS

Recuerden que las autorizaciones deben ser sistematizadas SISAP WEB, deben emitirles el código de la autorización sistematizada, bien sea que le autorice REFERENCIA NACIONAL O REFERENCIA HUILA.

2. Facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de 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

   Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "*Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal*" en el Artículo 3. – punto 2 - parágrafo 1, que a la letra dice:

   "*El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital...*", las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.

   MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

   - Planilla de radicación de pacientes en formato especificado sin ser modificado. (1AR-FR-0028 RADICACION DE CUENTAS MÉDICAS) de forma física y al correo electrónico en formato EXCEL deuil.upres-cue@policia.gov.co y/o al correo electrónico del funcionario que actualmente este a cargo de la Ventanilla Única- Radicación de Cuentas Medicas - Central de Cuentas del Grupo de Apoyo Administrativo de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2; El valor total e individual de la planilla debe corresponder a los valores de las facturas físicas, el formato está compuesta por los siguientes datos así:

Pagina 1 de 1 Código: 1AR-FR-0028 Fecha: 14-12-2012 Versión: 0	PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR RADICACION DE CUENTAS MEDICAS	POLICÍA NACIONAL

N	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	PROCEDIMIENTO	VALOR FACTURADO
					TOTAL		$ 0,00

- 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 200 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 200 folios ésta debe dividirse en varias carpetas y continuar con el consecutivo de foliación del primer tomo, **las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio.**
- El oferente 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".
- 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.

AUDITORIA DE CUENTAS: La facturación presentada estará sujeta a la auditoria de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única- Central de cuentas UPRES HUILA, tramitará la cuenta acompañada del recibido a satisfacción técnico, para que se realice la auditoría, según los tiempos estipulados en el Articulo 57 de la ley 1438 del 19/01/2011.

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 Regional de Aseguramiento en Salud N.º 2.

Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente articulo 57 LEY 1438, "*Trámite de glosas*".

CONCILIACIÓN DE GLOSAS: En el evento que se hallen glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el cual a la letra expresa:

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

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

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

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

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

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

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS

SOPORTES DE LAS FACTURAS PARA EL MECANISMO DE PAGO

SOPORTES DE FACTURAS SEGÚN TIPO DE SERVICIO PRESTADO

Además de los documentos requeridos por usuario, se requieren los soportes por servicio, así: Instructivo 019 del 29-05-2020 *"componente auditoria de la facturación de los eventos en salud de la Dirección de Sanidad"*.

Consultas ambulatorias:

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- Autorización.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades
- Soporte de la atención.

Servicios odontológicos ambulatorios:

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- Autorización.
- Comprobante de recibido del usuario.

- Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.
- Odontograma y/o soporte de la atención.

Exámenes de laboratorio, imágenes y otras ayudas diagnósticas ambulatorias:

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- Autorización de referencia y contra referencia
- Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.
- Soporte de la atención.

Procedimientos terapéuticos ambulatorios:

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle
- Autorización.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.
- Soporte de la atención.

Medicamentos de uso ambulatorio:

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- Autorización.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Fotocopia de la fórmula médica.

Insumos, oxígeno y arrendamiento de equipos de uso ambulatorio:

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- Autorización.
- Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.
- Comprobante de recibido del usuario.

Lentes:

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- Autorización.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.

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

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle
- Autorización.
- Resumen de atención o epicrisis.
- Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos.
- Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico.
- Descripción quirúrgica.

- Registro de anestesia.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Lista de precios si se trata de insumos no incluidos en el listado anexo al acuerdo de voluntades.
- Fotocopia del informe patronal de accidente de trabajo (PAT), o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente.
- Fotocopia de la factura por el cobro al SOAT y/o FOSYGA, en caso de accidente de tránsito.

Ambulancia:

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos. Si aplica
- Autorización.
- Hoja de traslado.

Honorarios profesionales:

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- Autorización.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Descripción quirúrgica. Si aplica.
- Registro de anestesia. Si aplica.

DOCUMENTOS ADICIONALES PARA EL MECANISMO DE PAGO

- Factura electrónica (cumplimiento al decreto 2242 de 2015) (por paciente).
- 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (emitido por supervisor).
- Certificados de pagos parafiscales y seguridad social (actualizada).
- Certificado de antecedentes disciplinarios y tarjeta profesional (contador y/o revisor fiscal)
- Anexar impresa el soporte de PRE-RADICADO de RIPS.

3. **LINEAMIENTOS DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA**

Dando cumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION).

Se permite informar que las facturas electrónicas emitidas por las entidades prestadoras de bienes y/o servicios deben facturar bien sea por competencia de la UPRES HUILA, de acuerdo al contrato que se haya adjudicado, y/o en su defecto si los servicios son denominados urgencia médica. con la unidad que a continuación se relaciona así:

RAZON SOCIAL: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 2**
NIT No.: 9004-.419-.719-1
DIRECCION: CRA 22 SUR No 26ª-21 Barrio Fronteras del Milenio
TELEFONO: 8630065 EXT 6419
CORREO ELECTRONICO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD **PCI: 16-01-02-053**

- Utiliza el formato electrónico de generación XML estándar establecido por la DIAN.
- Lleva la numeración consecutiva autorizada por la DIAN.

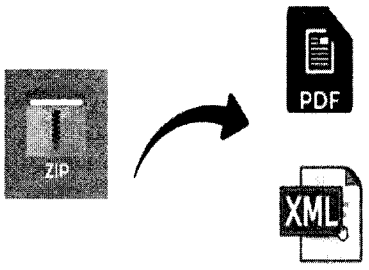
- Cumple con los requisitos del art. 617 del ET y discrimina el impuesto al consumo cuando es el caso.
- Incluye la firma digital o electrónica para garantizar autenticidad integridad y no repudio de la factura electrónica, de acuerdo con la política de firma adoptada por la DIAN.
- Incluye el Código Único de Factura Electrónica CUFE.
- Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.
- **Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico** siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co**, dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.**
- Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento .ZIP (PDF, XML).
- En la sección de la factura **NOTA O OBSERVACIONES** la entidad debe digitar los siguiente: **#$** luego el código de identificación de la entidad **PCI** a la cual le va a enviar la factura; número contrato, correo del supervisor, finalizando con **#$,** debidamente separados por punto y coma sin espacios, según ej. Adjunto

#$16-01-02-053;98-5-20019-2020;correo supervisor#$

- ***Nota importante:*** De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.

Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento .Zip (PDF, XML).

DOCUMENTO ZIP. de recepción de Facturas Electrónicas



Desde cualquier correo electrónico, puede enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento .Zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, debidamente separados por punto y coma, sin espacios según ej. Adjunto:
16-01-02-041;85-7-20033-2020;pepito.perez@correo.policia.gov.co

El contratista o proveedor, una vez haga su factura electrónica de venta tal como se indica, Le llegara una notificación de factura electrónica de la entidad al correo electrónico del supervisor, indicando o notificando que tiene un documento pendiente por aprobar en la plataforma Olimpia, que por obligación el supervisor debe ingresar a la plataforma Olimpia, y es donde el supervisor verifica la factura para que sea rechazada o aprobada la factura, una vez haga el paso por parte del supervisor de rechazo o aprobación, la entidad debe estar atento si le llega notificación de que aprobaron o rechazaron la factura, si la factura es rechazada el supervisor debe justificar el rechazo, pero si es aprobada puede proceder a radicar en físico la factura con todos sus soportes normales como han estado haciendo ante la oficina Central de Cuentas de la UPRES HUILA.

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

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

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace claridad a la facturación electrónica, los contratistas prestadores de bienes y/o servicios, una vez envíen la factura electrónica al correo antes mencionado, deberá seguir radicando físicamente como se ha venido haciendo en la oficina de Central de Cuentas RASES No. 2, factura original con sus respectivos soportes originales y firmado a que haya lugar.

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 Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 y la central de autorizaciones de referencia Nacional de la Dirección de Sanidad.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de Referencia y Contrarreferencia, 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.
- 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.
- Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del Plan de beneficios 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.
- El incumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019
- expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION).
- El incumplimiento del Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, no realice el cargue de los **Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)** en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, (RECUM).

	NOTA - PLATAFORMA SECOP II: El oferente 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 esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO:** E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE FATIMA **BANCO**: BANCOLOMBIA **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA:** 285-585315-32
CLAUSULA QUINTA- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No SIIF No. **24822** y Quipu No. **50** del 13-03-2022, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2.
CLAUSULA SEXTA- PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato será hasta el **31 DE DICIEMBRE 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 objeto del presente proceso se prestarán en las instalaciones del Hospital Nuestra Señora lel Carmen, las veinticuatro (24) horas del dia, durante la vigencia del contrato en la Carrera 5 N 7-25 del Municipio de Suaza-Huila.
CLAUSULA DECIMA QUINTA: MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL

Mayor **CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO**
Jefe Regional de Aseguramiento En Salud Nº 2

CONTRATISTA

Doctora **ANNY CRISTINA COTACIO MEDINA**
Gerente E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE FATIMA
Cédula de ciudadanía No. 1.018.439.031 de Bogotá D.C.

Proyecto: SI Edier Cedeño Rivas. / Analista de contratos
Revisado por: TE Mayerline Olave Cubides / Responsable Grupo de Contratos
IT Monica Viviana Torres Gonzalez / Jefe área administrativa (E)
Aprobado por: CPS Laura Victoria Bernal Lugo/ Abogada Asuntos Juridicos
Fecha de Elaboración: Marzo /2022

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

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

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace claridad a la facturación electrónica, los contratistas prestadores de bienes y/o servicios, una vez envíen la factura electrónica al correo antes mencionado, deberá seguir radicando físicamente como se ha venido haciendo en la oficina de Central de Cuentas RASES No. 2, factura original con sus respectivos soportes originales y firmado a que haya lugar.

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 Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 y la central de autorizaciones de referencia Nacional de la Dirección de Sanidad.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de Referencia y Contrarreferencia, 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.
- 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.
- Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del Plan de beneficios 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.
- El incumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019
- expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION).
- El incumplimiento del Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, no realice el cargue de los **Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)** en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, (RECUM).

ANEXO No. 2

E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE FATIMA DE SUAZA-HUILA.

E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE FATIMA – LISTADO DE OFERTA LISTADO DE SERVICIOS Y PROCEDIMIENTOS.

NO.	CODIGOS CUPS	PROCEDIMIENTO	VALOR
1	NO APLICA	TOMA DE MUESTRAS LABORATORIO UN SOLO TUBO (CON O SIN TRASPORTE DEL TUBO AL MUNICIPIO DE GARZÓN)	$ 15.000
2	NO APLICA	TOMA DE MUESTRAS LABORATORIO DOS TUBOS (CON O SIN TRASPORTE DEL TUBO AL MUNICIPIO DE GARZÓN)	$ 20.000
3	NO APLICA	TOMA DE MUESTRAS LABORATORIO TRES TUBOS (CON O SIN TRASPORTE DEL TUBO AL MUNICIPIO DE GARZÓN)	$ 25.000
4	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL TODOS LOS CUADRANTES EN UNA SOLA SECCIÓN ODONTOLÓGICA	$ 111.000
5	861801	IMPLANTE SUBDERMICO (INCLUYE COLOCACIÓN Y DEL DISPOSITIVO)	$ 320.000
6	861203	RETIRO DE IMPLANTE SUBDERMICO	$ 80.000
7	NO APLICA	APLICACIÓN DE VACUNAS INCLUIDAS EN EL PAI	$ 6.100
8	906249	PRUEBA RÁPIDA DE HIV	$ 60.000
9	892901	TOMA DE CITOLOGÍA VAGINAL	$ 25.000
10	NO APLICA	OXIGENO POR LITRO	$ 100
11	NO APLICA	GLUCOMETRÍA (TIRILLA)	$ 8.000

COD-SOAT	COD-CUPS	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	TARIFA 2021
		AGUDEZA VISUAL	
60403	950601	MEDICIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL	$ 22.000
		CONSULTA MEDICINA GENERAL	
39141	890201	CONSULTA POR MEDICINA GENERAL PRIMERA VEZ	$ 40.000
	890201	CONSULTA DE CONTROL DE SEGUIMIENTO DE PROGRAMA POR MEDICINA GENERAL	$ 36.300
		DETECCIÓN ALTERACIONES DEL EMBARAZO	
990113	890305	CONSULTA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO X ENFERMERÍA	$ 12.500
890301	990201	EDUCACIÓN INDIVIDUAL ATENCIÓN MEDICA CONSEJERÍA VIH	$ 22.000
990113	890308	CONTROL Y SEGUIMIENTO GESTANTE POR PSICOLOGÍA	$ 27.300
990113	890108	ATENCIÓN VISITA DOMICILIARIA POR PSICOLOGÍA	$ 27.300
A22001	890114	ATENCIÓN VISITA DOMICILIARIA POR PROMOTORA	$ 7.000
		DEMANDA INDUCIDA	
	A22001	IDENTIFICACIÓN Y CANALIZACIÓN EFECTIVA DE LA POBLACIÓN HACÍA LA DETECCIÓN TEMPRANA Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA (POR USUARIO Y POR PROGRAMA.)	$ 6.500

TARIFAS LABORATORIO CLINICO

CÓDIGO	CUPS	EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO CLÍNICO	UVR	PESOS
19017	903801	ÁCIDO ÚRICO	0,56	$ 18.700
19157	901101	BACILOSCOPIA	0,53	$ 17.700
19169	903809	BILIRRUBINA DIRECTA	0,35	$ 11.700
19170	903809	BILIRRUBINA TOTAL	0,45	$ 15.000
19237	903816	COLESTEROL HDL	0,84	$ 28.000
19241	903817	COLESTEROL LDL	0,99	$ 33.000
19242	903818	COLESTEROL TOTAL	1,02	$ 34.000
19267	907002	COPROLÓGICO	0,33	$ 11.000
19273	907004	COPROSCÓPICO (INCLUYE: PH SANGRE AZUCARES REDUCTORES Y PARÁSITOS)	1,3	$ 43.300
19290	903802	SUERO ORINA Y OTROS	0,48	$ 16.000
19304	902207	CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	0,83	$ 27.700
19323	903844	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA (5 MUESTRAS)	2,3	$ 76.700
19353	904508	EMBARAZO PRUEBA CUALITATIVA POR (RIA ELISA O EN PLACA MONOCLONAL)	1,62	$ 54.000
19490	903841	GLUCOSA (EN SUERO LCR OTROS FLUIDOS)	0,5	$ 16.700
19497	901107	GRAM TINCIÓN Y LECTURA (CUALQUIER MUESTRA)	0,43	$ 14.300
19505	902211	HEMATOCRITO	0,15	$ 5.000
19509	911015	HEMOCLASIFICACIÓN (GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH)	1,06	$ 35.300
19517	902213	HEMOGLOBINA CONCENTRACIÓN DE	0,31	$ 10.300
19582	901305	HONGOS EXAMEN DIRECTO (KOH)	0,48	$ 16.000
19749	903856	NITRÓGENO UREICO	0,4	$ 13.300
19775	907106	PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO	0,53	$ 17.700
19868	907008	SANGRE OCULTA EN MF	0,25	$ 8.300
19878	906249	SIDA ANTICUERPOS VIH 1.	2,87	$ 95.700
19886	906407	SÍFILIS SEROLOGÍA PRESUNTIVA (CARDIOLIPINA O VDRL)	0,53	$ 17.700
19940	903868	TRIGLICÉRIDOS	0,56	$ 18.700

TARIFAS DE TRASLADO AMBULANCIA

Servicio Primario	Código	Tarifa S.M.L.D.V	Valor a Cobrar
Transporte primario **Urbano o Rural**, desde el sitio de la urgencia al Hospital. (Solo aplica para SOAT)	601T01	10	$ 333.300

SMDLV: $ 33.333.00

Traslado asistencial básico terrestre secundario desde Suaza Huila A:

Municipio	Servicio de Ambulancia		SMDLV: $ 33.333.00	SUBTOTAL	Servicio de Ambulancia con Medico Acompañante		SMDLV: $ 33.333.00	SUBTOTAL
	Código	Tarifa S.M.L.D.V			Código	Tarifa S.M.L.D.V		
Acevedo	601T02-1	11	33.333	366.700	601T02-1M	19	33.333	633.300
Altamira	601T02-2	11	33.334	366.700	601T02-2M	19	33.334	633.300
Bogotá	601T02-3	96	33.335	3.200.200	601T02-3M	179	33.335	5.967.000
Florencia	601T02-4	35	33.336	1.166.800	601T02-4M	49	33.336	1.633.500
Guadalupe	601T02-5	12	33.337	400.000	601T02-5M	19	33.337	633.400
Garzón	601T02-6	16	33.338	533.400	601T02-6M	36	33.338	1.200.200
Neiva	601T02-7	52	33.339	1.733.600	601T02-7M	69	33.339	2.300.400
Pitalito	601T02-8	19	33.340	633.500	601T02-8M	33	33.340	1.100.200

Servicio de disponibilidad de ambulancia por hora:

Código	Concepto	Tarifa S.M.L.D.V	SMDLV: $ 33.333.00	SUBTOTAL
601T01-3	Ambulancia quieta	14	33.333	466.700
601T01-4	Ambulancia en movimiento	18	33.333	600.000

Valor por Kilometro: **$17.100.00**

TARIFAS DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS

CODIGOS CUM	NOMBRE GENERICO	FORMA FARMACEUTICA	VALOR VENTA
20064694-01	ABACAVIR 300MG TABLETAS	UNIDAD	$ 1.974
20016991-02	ABACAVIR SOLUCION ORAL 200MG/ML	FRASCO	$ 76.800
19929516-05	ACETAMINOFEN JARABE X 150 MG/5ML	JARABE	$ 2.120
19929516-05	ACETAMINOFÉN SOLUCIÓN ORAL 100 MG/ ML (1	GOTAS	$ 4.432
19935303-04	ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG	TABLETA O CAPSULA	$ 92
19936296-08	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETAS	TABLETA O CAPSULA	$ 36
57693-02	ACICLOVIR CREMA 5%	UNIDAD	$ 5.358
209835-06	ACICLOVIR TABLETA 200 MG	TABLETA O CAPSULA	$ 226
21740-3	ACIDO ASCORBICO SOLUCION ORAL 100 MG	GOTAS	$ 8.724
4098-2	ACIDO ASCORBICO TABLETA 500 MG	TABLETA O CAPSULA	$ 194
35662-18	ACIDO FOLICO TABLETA 1 MG	TABLETA O CAPSULA	$ 80
20105871-01	ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML	AMPOLLA	$ 10.570
20041806-1	AGUA ESTERIL PARA INYECCIÓN SOL X 10ML	AMPOLLA	$ 921
19928206-01	AGUA ESTÉRIL PARA INYECCIÓN SOL X 5 ML	SUSPENSION	$ 937
20070768	AGUJA HIPODERMICA 18G 1	UNIDAD	$ 500
19928206-01	ALBENDAZOL SUSPENSIÓN ORAL 100	SUSPENSION	$ 1.219
19908202-02	ALBENDAZOL TAB X 200	TABLETA O CAPSULA	$ 560
20041740-01	ALFAMETILDOPA 250MG	UNIDAD	$ 696
11415-04	ALOPURINOL TABLETA 300 MG	TABLETA O CAPSULA	$ 545
020012841-01N05BA12	ALPRAZOLAM 0.25 MG TABLETAS	CAJAS	$ 147
227600-01	ALPRAZOLAM TABLETAS 0.5MG	TABLETA O CAPSULA	$ 128
19946928-01	ALUMINIO ACETATO POLVO TÓPICO PH4.2	POLVO	$ 634
19994652-01	AMINOFILINA SOLUCIÓN INYECTABLE 240 MG	AMPOLLA	$ 4.693
19992832-01	AMIODARONA AMPOLLA150MG	AMPOLLA	$ 31.425
20043928-01	AMIODARONA CLORHIDRATO TABLETA 200 MG	TABLETA O CAPSULA	$ 764
17144-09	AMITRIPTILINA 25 MG TABLETAS	UNIDAD	$ 69
55895-06	AMLODIPINO TABLETAS 5MG	TABLETA O CAPSULA	$ 32

33492-01	AMOXICILINA SUSPENSION ORAL 250 MG	SUSPENSION	$	5.379
33496-09	AMOXICILINA TABLETA O CAPSULA 500 MG	CAPSULA	$	278
230357-01	AMPICILINA 250 MG SUSPENSION ORAL	SUSPENSION	$	4.034
23598-1	AMPICILINA CAPSULAS 500 MG	CAPSULA	$	420
210544-3	AMPICILINA SODICA + SULBACTAM SODICO 1G + 0.5G SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$	3.528
220025-24	AMPICILINA X 1 G AMPOLLA	AMPOLLA	$	2.772
20012114	APOSITO OCULAR	UNIDAD	$	2.000
19963352-15	ATORVASTATINA TABLETAS 20MG	TABLETA O CAPSULA	$	107
19930287-01	ATROPINA SULFATO SOLUCIÓN INYECTABLE 1MG/1ML	AMPOLLA	$	998
19970782-01	AZITROMICINA 200MG/5ML SUSPENSION ORAL	UNIDAD	$	10.537
210571-02	AZITROMICINA TABLETA 500MG	TABLETA O CAPSULA	$	1.101
19915443-1	BECLOMETASONA DIP. LIQUIDO PARA INHALACION X 50 MCG	INHALADOR	$	14.771
19935124-2	BECLOMETASONA DIP. SOLUCION BUCAL 250MG	UNIDAD	$	15.602
19916564-01	BECLOMETAZONA DIP. SOLUCION PARA INHALACION NASAL	SOLUCION NASAL	$	14.709
19908311-1	BENCILO BENZOATO LOCIÓN 25%	LOCION	$	12.697
19936836-03	BETAMETASONA CREMA 005%	CREMA	$	6.340
19953548-07	BETAMETASONA X 8 MG SOLUCIÓN INYECTABLE	AMPOLLA	$	1.054
19900906-12	BIPERIDENO CLORHIDRATO TABLETA 2 MG	TABLETA O CAPSULA	$	302
32841-01	BIPERIDENO LACTATO SOLUCIÓN INYECTABLE	AMPOLLA	$	503
19948326-10	BISACODILO TABLETA RECUBIERTA 5 MG	TABLETA O CAPSULA	$	64
19997087	BOLSA DRENAJE URINARIO (CYSTOFLO)	UNIDAD	$	18.000
20142109	BOLSA RECOLECTORA ORINA PED	UNIDAD	$	600
43910-03	BROMOCRIPTINA TABLETA 25 MG	TABLETA O CAPSULA	$	1.891
19945555-01	BROMURO DE IPRATROPIO 25MG/100ML SOLICION PARA NEBULIZAR	FRASCO	$	70.279
20005920	BROMURO DE ROCURONIO 5 ML	AMPOLLA	$	23.124
19936614-02	BROMURO DE VECURONIO 10MG/25ML	AMPOLLA	$	38.400
30969-05	CALCIO CARBONATO TABLETA 600 MG	TABLETA O CAPSULA	$	227
20039073	CALCIO GLUCONATO SOLUCIÓN INYECTABLE 10%	AMPOLLA	$	1.695
20041501	CANULA DE GUEDELL N 3	UNIDAD	$	7.000
20041501-01	CANULA DE GUEDELL N 5 ADULTO	UNIDAD	$	7.000
20041501-02	CANULAS DE GUEDELL N 2	UNIDAD	$	8.000
19967881	CANULAS DE OXIGENO ADULTO	UNIDAD	$	3.100
19967881	CANULAS DE OXIGENO PEDIATRICAS	UNIDAD	$	4.100
54972-03	CAPTOPRIL 25 MG TABLETAS	TABLETA O CAPSULA	$	190
50506-07	CAPTOPRIL 50 MG TABLETAS	TABLETA O CAPSULA	$	118
56106-3	CARBAMAZEPINA 100MG/5ML SUSPENSION ORAL	SUSPENSION	$	12.217
44969-09	CARBAMAZEPINA TABLETA 200 MG	TABLETA O CAPSULA	$	198
N.A	CARBON ACTIVADO X KILO	UNIDAD	$	10.000
20034018-02	CARBONATO DE CALCIO + D 1500MG+200UI	TABLETA O CAPSULA	$	188
20005748-07	CARVEDILOL TABLETAS 6.25 MG	UNIDAD	$	406
19967622	CATETER INTRAVENOSO N 16	UNIDAD	$	4.463
19967622	CATETER INTRAVENOSO N 18	UNIDAD	$	4.463
19967622	CATETER INTRAVENOSO N 20	UNIDAD	$	4.463
19967622	CATETER INTRAVENOSO N 22	UNIDAD	$	4.463
19967622	CATETER INTRAVENOSO N 24	UNIDAD	$	3.000
19911823-1	CEFALEXINA SUSPENSIÓN ORAL 250 MG / 5 ML	UNIDAD	$	6.751
1980539-2	CEFALEXINA TABLETA Ó CÁPSULA 500 MG	CAPSULA	$	561
19947909-1	CEFRADINA AMPOLLAS 1G	AMPOLLA	$	4.043
20051014-3	CEFRADINA TABLETA Ó CÁPSULA 500 MG	CAPSULA	$	1.932
20028604-02	CEFTRIAXONA AMPOLLA 1 GRAMO	UNIDAD	$	3.562
218560-03	CEFUROXIMA 250MG/5ML SUSPENSION ORAL	SUSPENSION	$	138.865
32856-3	CIANOCOBALAMINA AMPOLLA 1MG/ML	AMPOLLA	$	1.668
20054318-03	CIPROFLOXACINA 500 MG TABLETA	TABLETA O CAPSULA	$	350
19913325-02	CIPROFLOXACINA SOLUCION INYECTABLE 100MG/10ML	AMPOLLA	$	2.907
14446-10	CLARITROMICINA 500 MG	TABLETA O CAPSULA	$	1.085
1980803-03	CLINDAMICINA 600MG/4ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$	2.760
19934941-15	CLONAZEPAM 0.5MG TABLETA	TABLETA O CAPSULA	$	160
19934941-15	CLONAZEPAM 2MG TABLETA	TABLETA O CAPSULA	$	148
19995299-07	CLONIDINA TABLETA 0 150MG	TABLETA O CAPSULA	$	74
20056052-04	CLOPIDROGEL TABLETA 75MG	TABLETA O CAPSULA	$	249
19942216-01	CLORFENIRAMINA MALEATO JARABE 2 MG/5ML	JARABE	$	3.517
19905423-1	CLORFENIRAMINA TABLETA 4MG	TABLETA O CAPSULA	$	50
19973372-03	CLOROQUINA FOSFATO TAB 250MG	TABLETA O CAPSULA	$	340
19905384-1	CLORURO DE POTASIO SOL. INYECTABLE 2MEQ/ML	AMPOLLA	$	645
211361-03	CLORURO DE SODIO SOL INYEC 2MEQ/ML	AMPOLLA	$	879
21475-02	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL	CREMA VAGINAL	$	5.233
19912977-02	CLOTRIMAZOL CREMA 1%	CREMA	$	3.636
19967248-02	CLOTRIMAZOL OVULOS O TABL VAGINALES X100MG	OVULOS	$	575
19974655-03	CLOZAPINA 100MG TABLETA	TABLETA O CAPSULA	$	207
20010760-04	COLCHICINA BALFTABLETA 05 MG	TABLETA O CAPSULA	$	121
20013455-1	COLISTINA+HIDROCORTISONA+NEOMICINA SOL OTICA	GOTAS	$	5.524
19944779-1	CORTICOIDE + NEOMICINA + POLIMIXINA SOL. OFTALMICA	GOTAS	$	3.608

38997-05	CORTICOIDE UNGÜENTO PROCTOLOGICO	TUBO	$	19.572
19954188	CROMOGLICATO DE SODIO 40MG/ML 4% SOL NASAL	UNIDAD	$	11.875
19933225	CROMOGLICATO DE SODIO SOLUCIÓN OFTÁLMICA 2%	UNIDAD	$	9.925
19950543-01	CROMOGLICATO DE SODIO SOLUCIÓN OFTALMICA AL 4%	FRASCO	$	10.294
19950378-04	CROTAMITON LOCIÓN 10%	LOCION	$	22.915
20016112	CUELLO ORTOPEDICO ADULTO	UNIDAD	$	47.600
20016112	CUELLO ORTOPEDICO PEDIATRICO	UNIDAD	$	46.200
20019105-10	DEXAMETASONA FOSFATO 8 MG/2 ML	AMPOLLA	$	811
25503-02	DEXTROSA AL 5 % Y CLORURO DE SODIO AL 0.9%	BOLSA	$	4.776
1982214-02	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% SOL X 500 CC	BOLSA	$	4.776
29522-04	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% SOL. X 500 CC	UNIDAD	$	4.473
20005908-01	DIAZEPAM SOLUCIÓN INYECTABLE 10 MG	AMPOLLA	$	3.761
19992190-03	DICLOFENACO 75 MG / 3 ML SOLUCION INYECTABLE	UNIDAD	$	712
19940375-06	DICLOFENACO TABLETA 50 MG	UNIDAD	$	197
19953925-07	DICLOXACILINA CÁPSULA 500 MG	CAPSULA	$	544
228279-01	DICLOXACILINA SUSPENSIÓN ORAL 250MG/5ML	SUSPENSION	$	7.764
19919306-2	DIFENHIDRAMINA JARABE	JARABE	$	4.521
19997996-01	DIGOXINA 0.75 MG/ML SOL ORAL	SOLUCION ORAL	$	48.018
20052758-02	DIGOXINA SOLUCIÓN INYECTABLE 025 MG /	AMPOLLA	$	8.180
31838-1	DIGOXINA TABLETA 025 MG	TABLETA O CAPSULA	$	1.305
19912860-1	DIHIDROCODEINA JARABE 2.42MG/ML	UNIDAD	$	5.525
19913783-47	DIMENHIDRINATO TABLETA 50 MG	TABLETA O CAPSULA	$	113
19959402-08	DIPIRONA 2.5 G + HIOSCINA 20 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	UNIDAD	$	4.068
20006845-09	DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 2 G/2ML	UNIDAD	$	2.324
19941379	DOBUTAMINA AMPOLLA 250MG/20ML	AMPOLLA	$	15.791
20071938-01	DOLUTEGRAVIR SODICO TABLETAS RECUBIERTAS	TABLETA O CAPSULA	$	92.433
19930858-2	DOXICICLINA TABLETA Ó CÁPSULA 100 MG	TABLETA O CAPSULA	$	276
19972643	ELECTRODOS	UNIDAD	$	1.350
44569-25	ENALAPRIL 20 MG TABLETAS	TABLETA O CAPSULA	$	87
40113-37	ENALAPRIL 5 MG TABLETAS	TABLETA O CAPSULA	$	70
207346-2	ENEMAS SOLUCION SALINA 25% X 1000ML	ENEMA	$	37.033
19993730-01	ENOXAPARINA SODICA 40MG/4ML	UNIDAD	$	25.000
20032463-01	EPINEFRINA 1MG71ML	AMPOLLA	$	1.468
20131515	EQUIPO DE BURETROL	UNIDAD	$	6.477
20169021	EQUIPO DE MACROGOTEO	UNIDAD	$	5.000
20027153	EQUIPO DE MICROGOTEO	UNIDAD	$	3.947
19912966-07	ERGOTAMINA 100MG + CAFEÍNA 1MGTABLETA Ó CÁPSULA	TABLETA O CAPSULA	$	536
18933-10	ERITROMICINA 500 MG TABLETAS	TABLETA O CAPSULA	$	832
25798-03	ERITROMICINA SUSPENSIÓN X 250 MG / 5 ML	SUSPENSION	$	8.981
19950313-2	ESOMEPRAZOL TABLETA O CAPSULA 20MG	TABLETA O CAPSULA	$	185
20124026	ESPECULOS DESECHABLES PARA CITOLOGIA	UNIDAD	$	3.000
19950985-01	ESPIRAMICINA TABLETAS 3.000.000 UI	TABLETA O CAPSULA	$	2.567
19973061-05	ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETAS	TABLETA O CAPSULA	$	188
20010390-01	ESTRÓGENOS TAB CONJUG. Ó ASOC.X 0.625 MG	TABLETA O CAPSULA	$	1.236
19990588-06	FENITOÍNA SÓDICA SOLUCIÓN INYECTABLE 250MG X 5ML	AMPOLLA	$	3.134
20043387-02	FENITOÍNA SÓDICA TABLETA Ó CÁPSULA 100 M	CAPSULA	$	450
19905549-01	FENOBARBITAL 100MG TABLETAS	TABLETA O CAPSULA	$	427
20108399-01	FENOBARBITAL ELIXIR 20 MG / 5 ML (04%)	ELIXIR	$	6.368
20008611-01	FENOBARBITAL SÓDICO SOLUCIÓN INYECTABLE	AMPOLLA	$	3.376
20014670-01	FENTANILO 0.5MGR/10ML	AMPOLLA	$	6.763
19961688-02	FITOMENADIONA (VITAMINA K1) SOLUCIÓN INYECTABLE1MG/1ML	AMPOLLA	$	4.285
11837-1	FLUCONAZOL CÁPSULA 200 MG	TABLETA O CAPSULA	$	356
19982059-01	FLUIMUCIL	FRASCO	$	37.836
19956947-07	FLUOXETINA TABLETA 20 MG	TABLETA O CAPSULA	$	68
20011388-13	FUROSEMIDA SOLUCIÓN INYECTABLE 20 MG /	AMPOLLA	$	647
42216-13	FUROSEMIDA TABLETA 40 MG	TABLETA O CAPSULA	$	72
1981505-13	GEMFIBROZIL TABLETA 600 MG	TABLETA O CAPSULA	$	374
19988977-04	GENTAMICINA 160 MG SOLUCIÓN INYECTABLE	AMPOLLA	$	2.615
19988939-04	GENTAMICINA 80 MG SOLUCIÓN INYECTABLE	AMPOLLA	$	970
19932412-1	GENTAMICINA SOLUCIÓN OFTÁLMICA	GOTAS	$	4.648
20069305-07	GLIBENCLAMIDA TABLETAS 5MG	TABLETA O CAPSULA	$	121
	GLUCOMETRO ACCU CHEK ACTIVE			-
19999331-01	HALOPERIDOL SOL ORAL 2MG/ML	GOTAS	$	6.455
11417-1	HALOPERIDOL SOLUCIÓN INYECTABLE 5 MG /	UNIDAD	$	2.539
19940398-02	HALOPERIDOL TABLETA 5 MG	TABLETA O CAPSULA	$	232
20029707-03	HEPARINA SÓDICA SOLUCIÓN INYECTABLE 5000UI/ML X 5ML	AMPOLLA	$	42.328
34162-07	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25 MG	UNIDAD	$	29
19940721-13	HIDROCORTISONA AMPOLLAS 100 MG	AMPOLLA	$	4.553
40194-02	HIDROCORTISONA CREMA 1%	UNIDAD	$	3.480
20067505-04	HIDROXICINA 100 MG SOL INYECTABLE	AMPOLLA	$	20.564
19977699-03	HIDROXIDO DE ALUMINIO + MAGNESIO SUSP 4%	UNIDAD	$	10.180
20132464	HUMEDIFICADORES	UNIDAD	$	11.400
51330-06	IBUPROFENO TABLETA 400 MG	UNIDAD	$	174

19969493-01	IMPLANON NXT 68 MG	UNIDAD	$	317.650
19914262-04	INSULINA GLARGINA 100UI/ML (10 ml)	AMPOLLA	$	168.728
19950478	INSULINA GLULISINA SOLUCION INYECTABLE 100UI/ML	SOLUCION INYECTABLE	$	110.632
20021158-1	INSULINA ZINC CRISTALINA100UI/ML	AMPOLLA	$	16.485
19901469-2	INSULINA ZINC N.P.H. SUSPENSIÓN INYECTAB100UI	AMPOLLA	$	16.762
19965437-01	IODOPOVIDONA SOLUCIÓN TÓPICA	LOCION	$	4.000
19938287-1	IPRATROPIO BROMURO AEROSOL 002 MG / DO	UNIDAD	$	12.691
19951877-04	ISOSORBIDE DINITRATO TABLETA 10 MG	TABLETA O CAPSULA	$	80
19931807	JERINGA X 1 CC	UNIDAD	$	500
41809	JERINGA X 10 CC	UNIDAD	$	500
41809	JERINGA X 5 CC	UNIDAD	$	500
19991627	JERINGA X 50 C.C.	UNIDAD	$	5.000
19918847-02	KETOCONAZOL TABLETA 200 MG	TABLETA O CAPSULA	$	463
19984823-01	KETOTIFENO JARABE 1 MG / 5 ML	UNIDAD	$	5.212
1981073-3	KETOTIFENO TABLETA 1MG	TABLETA O CAPSULA	$	999
19900990-1	LABETALOL 5MG/ML (0.5%) SOL. INYECTABLE	AMPOLLA	$	35.353
19942561-03	LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE (SOLUCION HARTMANN)	UNIDAD	$	7.712
19975104-03	LAMIVUDINA 10MG/ML SOLUCION ORAL	SOLUCION ORAL	$	27.577
20001515-03	LAMOTRIGINA TABLETA 100MG	TABLETA O CAPSULA	$	462
19935577-3	LEVODOPA+CARBIDOPA 25MG/250MG	TABLETA O CAPSULA	$	579
19959695-3	LEVOMEPROMAZINA SOLUCION ORAL 4%	GOTAS	$	18.036
19905097-03	LEVOMEPROMAZINA TABLETA 25 MG	TABLETA O CAPSULA	$	566
19981474-02	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL 003MG+015MG TABLETA	TABLETA O CAPSULA	$	90
19989785-07	LEVONORGESTREL MICRONIZADO 75 MG IMPLANTE SUBDERMICO (JADELLE)	IMPLANTE SUBDERMICO	$	334.545
42722-08	LEVOTIROXINA TABLETAS 100MCG	TABLETA O CAPSULA	$	75
19960116-02	LEVOTIROXINA TABLETAS 50MCG	UNIDAD	$	74
50709-04	LIDOCAINA AEROSOL 80G/83ML	FRASCO	$	124.813
19980849-1	LIDOCAÍNA CLORHIDRATO GEL O JALEA 2%	UNIDAD	$	15.997
218168-03	LIDOCAÍNA CON EPINEFRINA FRASCO	FRASCO	$	15.874
31540-06	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA FRASCO	FRASCO	$	28.099
20018308-01	LITIO CARBONATO TABLETA CAPSULA 300MG	TABLETA O CAPSULA	$	364
34537-02	LOPERAMIDA CLORHIDRATO TABLETA 2MG	TABLETA O CAPSULA	$	90
19911481-01	LOPINAVIR + RITONAVIR 80MG+20MG SUSP	FRASCO	$	118.300
19967068-01	LOPINAVIR + RITONAVIR TABLETA 200MG + 50MG	TABLETA O CAPSULA	$	1.440
19900990-1	LORATADINA JARABE 100ML	JARABE	$	4.032
19907271-1	LORATADINA TABLETA 10 MG	UNIDAD	$	54
19914657-05	LORAZEPAM 2 MG TAB	TABLETA O CAPSULA	$	92
20123643-17	LOSARTAN POTASICO TABLETAS 100MG	UNIDAD	$	206
19965499-11	LOSARTAN TABLETA RECUBIERTA 50MG	TABLETA O CAPSULA	$	96
20034926-04	LOVASTATINA TABLETA 20 MG	TABLETA O CAPSULA	$	63
19975028	MASCARILLA DE VENTURY ADULTO	EQUIPO	$	20.000
19975028	MASCARILLA DE VENTURY PEDIATRICA	EQUIPO	$	22.000
19997693-1	MEBENDAZOL SUSPENSIÓN ORAL 100MG / 5 ML	SUSPENSION	$	3.409
35811-02	MEBENDAZOL TABLETA 100 MG	TABLETA O CAPSULA	$	269
13854-02	MEDROXIPROGESTERONA + ETINILESTRADIOL 25MG 5MG SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$	20.000
19997397-02	MEDROXIPROGESTERONA AMPOLLA	AMPOLLA	$	6.650
19999216-01	MEDROXIPROGESTERONA TABLETA 5 M	TABLETA O CAPSULA	$	518
20008613-01	MEPERIDINA SOL. INYECTABLE 100MG/2ML	AMPOLLA	$	4.170
19905554-12	METFORMINA TABLETA 850 MG	UNIDAD	$	136
37193-01	METILERGOMETRINA MALEATO AMPOLLA 0.2 MG	AMPOLLA	$	11.925
20025656-06	METIMAZOL TABLETA 5 MG	TABLETA O CAPSULA	$	248
19948280-04	METOCARBAMOL TABLETA 750 MG	UNIDAD	$	241
19903576-03	METOCLOPRAMIDA SOLUCIÓN INYECTABLE10MG/2ML	UNIDAD	$	1.385
19930423-02	METOCLOPRAMIDA SOLUCION ORAL (GOTAS)4MG/ML	GOTAS	$	4.244
19941418-04	METOCLOPRAMIDA TABLETA 10 MG	TABLETA O CAPSULA	$	67
19976470-03	METOPROLOL 50 MG TABLETA	TABLETA O CAPSULA	$	67
20149724-01	METOPROLOL AMPOLLA 5 MG	AMPOLLA	$	31.708
19924180-2	METOPROLOL TABL X 100 MG	TABLETA O CAPSULA	$	156
19927154-07	METOTREXATE TAB 2.5 MG	TABLETA O CAPSULA	$	870
19906811-4	METRONIDAZOL 250 MG SUSPENSION	UNIDAD	$	9.696
1983837-03	METRONIDAZOL OVULOS	OVULOS	$	358
1983837-03	METRONIDAZOL X 500 MG TABLETAS	TABLETA O CAPSULA	$	162
19975025	MICRONEBULIZADOR ADULTO	UNIDAD	$	10.000
20084647	MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO	UNIDAD	$	10.000
19944864-03	MIDAZOLAM SOLUCIÓN INYECTABLE 5 MG / 5	AMPOLLA	$	7.761
19914260-03	MISOPROSTOL TABLETAS 200 MICROGRAMOS	TABLETA O CAPSULA	$	3.744
20013906-01	MORFINA 10MG/ML	AMPOLLA	$	2.816
19986585-02	NAPROXENO SUSPENSION ORAL 150 MG / 5 ML	SUSPENSION	$	4.011
17145-18	NAPROXENO TABLETA O CAPSULA 250 MG	TABLETA O CAPSULA	$	163
19949535-02	N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA 10MG TABLETAS	TABLETA O CAPSULA	$	404

19926478-05	N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA 20 MG. / 1 ML.	AMPOLLA	$	2.585
19948580-02	NIFEDIPINA X 10 MG TABLETAS Ó CAP		$	734
20025310-02	NIFEDIPINA X 30 MG TABLETAS Ó CAP	CAPSULA	$	307
40927-14	NIMODIPINO 30MG	TABLETA O CAPSULA	$	142
20102153-02	NISTATINA OVULO O TABLETA VAGINAL 100.00	TABLETAS VAGINALES	$	1.025
19956538-1	NISTATINA SUSPENSIÓN ORAL 100000 UI /	SUSPENSION	$	6.396
19985876-02	NITROFURANTOÍNA TABLETA Ó CÁPSULA 100 MG	CAPSULA	$	561
19905208-1	NITROGLICERINA AMPOLLA 50MG/10ML	AMPOLLA	$	32.365
24967-01	NITROPUSIATO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$	33.120
19940783-01	NOREPINEFRINA AMPOLLA 4MG/ML	AMPOLLA	$	3.455
20028243-05	NORFLOXACINO 400 MG TABLETAS	TABLETA O CAPSULA	$	324
19922566-10	OMEPRAZOL 40 MG	AMPOLLA	$	4.270
20035947-28	OMEPRAZOL CÁPSULA 20 MG	CAPSULA	$	104
20049275-02	OXACILINA AMPOLLAS 1G	UNIDAD	$	3.488
22201	OXIGENO MEDICINAL POR LITRO	LITRO	$	100
20018967-01	OXIMETAZOLINA SOLUCIÓN NASAL 025 MG /	UNIDAD	$	7.331
19915399-04	OXITOCINA SOLUCIÓN INYECTABLE 10 U.I. /	AMPOLLA	$	2.671
20054699-03	PEN. G BENZATINICA 2.400.000 UI	AMPOLLA	$	4.508
219603-07	PEN.G BENZATINICA.1200000 AMPOLLAS	AMPOLLA	$	2.743
19995692-01	PEN.G PROCAÍNICA POLVO 800000 AMPOLLAS	AMPOLLA	$	2.166
218000-10	PEN.G SÓDICA 5000000. AMPOLLAS	AMPOLLA	$	5.234
220027-13	PENICILINA G SODICA 1.000.000 UI AMPOLLA	AMPOLLA	$	2.754
20020831-03	PIPOTIAZINA 25MG/ML	AMPOLLA	$	10.363
19902915-2	PIRANTEL PAMOATO TABLETA 250MG	TABLETA O CAPSULA	$	637
13649-1	PIRANTEL SUSPENSIÓN 250MG/5ML	SUSPENSION	$	3.325
20057639-11	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG TABLETAS	TABLETA O CAPSULA	$	160
19989785-07	POSTDAY 0.75MG	TABLETA O CAPSULA	$	2.931
19961372-07	PRAZOSINA TABLETA 1 BACETMG	TABLETA O CAPSULA	$	89
19984620-01	PREDNISOLONA ACETATO 1%+FENILEFRINA CLORHIDRATO 012%	UNIDAD	$	9.366
20011084-05	PREDNISOLONA TABLETA 5 MG	UNIDAD	$	72
205556	PRESERVATIVOS	UNIDAD	$	500
19978181-10	PROPANOLOL 40 MG TABLETA	TABLETA O CAPSULA	$	113
35619-03	PROPANOLOL 80 MG TABLETA	TABLETA O CAPSULA	$	217
20060996-01	RALTEGRAVIR 100MG	TABLETA O CAPSULA	$	10.931
20060995-1	RALTEGRAVIR 25MG	TABLETA O CAPSULA	$	2.728
1998842-1	RALTEGRAVIR Tab 400mg	UNIDAD	$	43.712
19924286-06	RANITIDINA 50 MG/2ML	AMPOLLA	$	692
40564-02	RANITIDINA TABLETA 150 MG	TABLETA O CAPSULA	$	155
N.A.	RECIPIENTES PARA COPROLOGICO	UNIDAD	$	500
N.A.	RECIPIENTES PARA ORINA	UNIDAD	$	500
19963611	RITONAVIR x100mg caja x 30 tab	TABLETA	$	163.000
19919760-01	SALBUTAMOL (SULFATO) SOL. NEBULIZACION 050%	SOL. NEBULIZACION	$	28.153
1984494-1	SALBUTAMOL 100 MCG/DOSIS AEROLSOL HFA	INHALADOR	$	9.945
19994006-01	SALBUTAMOL JARABE 2 MG / 5 ML	JARABE	$	2.914
19951161-02	SALES DE REHIDRATACION ORAL FORMULA OMS20.64g	UNIDAD	$	1.596
19903347-1	SERTRALINA TABLETA 50MG	TABLETA O CAPSULA	$	174
19969493	SINOIMPLANT KIT * 2 IMPLANTES SUBDERMICOS	UNIDAD	$	128.000
19911220-05	SODIO BICARBONATO SOLUCIÓN INYECTABLE 1	AMPOLLA	$	4.132
19932754-02	SODIO CLORURO (SSN) 0.9% SOL.X 500	BOLSA	$	4.110
20085432	SONDA FOLEY N 20	SONDA	$	5.601
20085432	SONDA FOLEY N 22	SONDA	$	5.601
20085432	SONDA FOLLEY N 10	SONDA	$	5.601
20085432	SONDA FOLLEY N 14	SONDA	$	5.601
20085432	SONDA FOLLEY N 16	SONDA	$	6.000
20085432	SONDA FOLLEY N 18	SONDA	$	5.601
20085432	SONDA FOLLEY N 8	SONDA	$	5.846
19949288	SONDA NASOGASTRICA N 14	SONDA	$	2.000
19949288	SONDA NASOGASTRICA N 16	SONDA	$	2.563
19949288	SONDA NASOGASTRICA N 8	SONDA	$	2.500
19949288	SONDA NASOGASTRICA N PEDIATRICA	SONDA	$	2.500
203310	SONDA NELATON N 10	SONDA	$	3.000
203310	SONDA NELATON N 12	SONDA	$	3.000
203310	SONDA NELATON N 16	SONDA	$	3.000
203310	SONDA NELATON N 6	SONDA	$	3.000
20037305-01	SUCCINILCOLINA 1G/10ML AMPOLLA	AMPOLLA	$	43.200
36743-03	SUCRALFATO 1 GR TABLETA	TABLETA O CAPSULA	$	579
19961609-01	SUERO ANTIESCORPIÓN	SOLUCION INYECTABLE	$	1.076.868
2016001849	SUERO ANTIOFIDICO 30MG 7MG 15MG	AMPOLLA	$	581.817
19943524-01	SULFACETAMIDA SODICA 10%	GOTAS	$	6.572
19930887-02	SULFADIAZINA DE PLATA CREMA 1%	UNIDAD	$	7.871
201145-1	SULFASALAZINA TABLETAS 500MG	TABLETA O CAPSULA	$	481
20080792-20	SULFATO FERROSO 300 MG TABLETAS RECUBIERTAS	TABLETA O CAPSULA	$	86

19963970-02	SULFATO FERROSO JARABE 120ML	JARABE	$	3.936
19935299-01	SULFATO MAGNESIO SOLUCIÓN INYECTABLE 20	AMPOLLA	$	2.014
20124026	SUPERKIT CITOLOGICO	KIT	$	6.588
20087985-01	T. DE CU.	UNIDAD	$	20.000
20048499	TAPON HEPARINIZADO	TAPON	$	964
20140868-01	TENOFOVIR DISOPROXIL FURAMATO 300MG EMTRICITABINA 200 MG	TABLETA O CAPSULA	$	4.543
20027951-04	TEOFILINA TABLETA O CAPSULA 125 MG	TABLETA O CAPSULA	$	360
20061730-12	TEOFILINA TABLETA Ó CÁPSULA 300 MG	CAPSULA	$	296
38998-04	TERBUTALINA SULFATO LÍQUIDO PARA NEBULIZACION	GOTAS	$	16.669
000039003-01	TERBUTALINA SULFATO SOLUCIÓN INYECTABLE	AMPOLLA	$	3.792
20046007-02	TETANOL TOXOIDE TETÁNICO AMPOLLAS	AMPOLLA	$	17.480
38332-02	TIAMINA SOLUCIÓN INYECTABLE 100 MG / ML	AMPOLLA	$	10.276
23440-10	TIAMINA TABLETA 300MG	TABLETA O CAPSULA	$	375
19941885-07	TIMOLOL SOLUCION OFTALMICA 0.5%	SOLUCION OFTALMICA	$	5.671
19946427-01	TINIDAZOL SUSPENSIÓN FRASCO 200MG/15ML	SUSPENSION	$	3.812
29317-08	TINIDAZOL TABLETAS 500MG	TABLETA O CAPSULA	$	231
19982772	TIRAS PARA GLUCOMETRIA	UNIDAD	$	8.000
20045072-04	TRAMADOL 100MG AMPOLLAS	UNIDAD	$	1.158
19924520-04	TRAMADOL SOLUCIÓN ORAL 100 M	GOTAS	$	3.339
17135-2	TRAZODONA TABLETAS 50MG	TABLETA O CAPSULA	$	153
19999947-1	TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG	TABLETA O CAPSULA	$	388
51063-03	TRIMETOPRIM + SULFA 160/800 TABLETAS	TABLETA O CAPSULA	$	320
20678-3	TRIMETOPRIM + SULFA 80/400 TABLETAS	TABLETA O CAPSULA	$	1.451
19925515-1	TRIMETOPRIM + SULFA SUSPENSION	SUSPENSION	$	10.328
20084718	TUBO ENDOTRAQUEAL N 2.0	OROTRAQUEAL	$	7.000
20084718	TUBO ENDOTRAQUEAL N 2.5	OROTRAQUEAL	$	5.000
20084718	TUBO ENDOTRAQUEAL N 3.0	OROTRAQUEAL	$	6.000
20084718	TUBO ENDOTRAQUEAL N 3.5	OROTRAQUEAL	$	7.000
20084718	TUBO ENDOTRAQUEAL N 4.0	OROTRAQUEAL	$	7.000
20084718	TUBO ENDOTRAQUEAL N 4.5	OROTRAQUEAL	$	7.000
20084718	TUBO ENDOTRAQUEAL N 5.0	OROTRAQUEAL	$	7.000
20084718	TUBO ENDOTRAQUEAL N 5.5	OROTRAQUEAL	$	8.000
20084718	TUBO ENDOTRAQUEAL N 6.0	OROTRAQUEAL	$	8.000
20084718	TUBO ENDOTRAQUEAL N 6.5	OROTRAQUEAL	$	7.000
20084718	TUBO ENDOTRAQUEAL N 7.0	OROTRAQUEAL	$	7.000
20084718	TUBOS ENDOTRAQUEAL N 7.5	OROTRAQUEAL	$	7.000
20016549-119	VALPRÓICO ÁCIDO TABLETA Ó CÁPSULA 250 MG	CAPSULA	$	302
19955370-07	VALPRÓICO SÓDICO JARABE 250 MG /5 ML	UNIDAD	$	6.979
20016111	VENDA ALGODÓN 4X5	UNIDAD	$	3.000
20016111	VENDA DE ALGODON LAMINADO 6X5	UNIDAD	$	5.000
20016111	VENDA DE ALGODÓN LAMINADO YARDAS 5X5	UNIDAD	$	3.990
N.A.	VENDA DE YESO 4X5	UNIDAD	$	10.000
N.A.	VENDA DE YESO 6X5	UNIDAD	$	18.000
20165860	VENDA ELASTICA 4X5	UNIDAD	$	3.000
20165860	VENDA ELASTICA 5X5	UNIDAD	$	2.407
20165860	VENDA ELASTICA 6X5	UNIDAD	$	5.400
37892-04	VERAPAMILO 80 MG TABLETA	TABLETA O CAPSULA	$	152
37897-04	VERAPAMILO TAB 120 MG	TABLETA O CAPSULA	$	190
19934152-2	VITAMINA A TABLETA 50.000 U.I	TABLETA O CAPSULA	$	228
20199440	VITAMIX ALIMENTO EN POLVO CON VITAMINAS Y MINERALES SOBRE X 1 G	SOBRES	$	39.936
20096037-06	WARFARINA TABLETAS 5 MG	TABLETA O CAPSULA	$	457
20063923-01	ZIDOVUDINA + LAMIVUDINA TABLETA 300MG + 150MG	TABLETA O CAPSULA	$	1.167
19974944-3	ZIDOVUDINA 10MG/ML SOLUCION ORAL	SOLUCION ORAL	$	32.138

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 Nº 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 Nº 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 Nº 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 (ínter 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 Nº 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 Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, 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.
15	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.

16	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 2º del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.
17	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."
18	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.
19	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.
20	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.
21	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 Nº 2.
22	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.
23	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.
24	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.
25	INFORMES: EL PRESTADOR presentará a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 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 del 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 Nº 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 Nº 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 Nº 2 . e). Entrega de reporte mensual de pacientes nuevos captados con diagnóstico de hipertensión y diabetes y demás informes que requiera la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. f). Presentar los reportes e información conforme lo establece la Resolución 4505 de 2012.
26	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".
27	El Contratista dará aplicabilidad y cumplimiento al instructivo Nº 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.
28	El Contratista no debe estar reportado ante el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA). Ley 1333 de Julio de 2009.
29	El Contratista debe contar con los equipos biomédicos que serán utilizados para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar, asi como velar por sus buenas condiciones técnicas para su correcto funcionamiento.
30	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 Nº 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.º 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 Nº 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 Nº 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 Nº 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 Nº 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 la autorizacion de la Oficina de Referencia y Contra-referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 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 Nº 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 Nº 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 Nº 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 Nº 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

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 Nº 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 Nº 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 Nº 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 Nº 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

Mayor **CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO**
Jefe Regional de Aseguramiento En Salud Nº 2

CONTRATISTA

Doctora **ANNY CRISTINA COTACIO MEDINA**
Gerente E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE FATIMA
Cédula de ciudadanía No. 1.018.439.031 de Bogotá D.C.

Proyecto: SI Edier Cedeño Rivas. / Analista de contratos
Revisado por: TE Mayerline Olave Cubides / Responsable Grupo de contratos
IT Monica Viviana Torres Gonzalez / Jefe área administrativa
Aprobado por: CPS Laura Victoria Bernal Lugo/ Abogada Asuntos Juridicos
Fecha de Elaboración: Abril /2022

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