MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 85-5-20114-22 CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICÍA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LUIS ANTONIO MOJICA 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 NATAGA-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 054 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, ambulatorios y de urgencias. **2)** Practicar única y exclusivamente los procedimientos autorizados por la Oficina de referencia y contrareferencia de la Regional de Aseguramiento en Saqlud Nº 2, Dirección de Sanidad o en caso de urgencias conforme En caso de urgencia Médica según normatividad vigente **(Constitución política de Colombia Art. 11 ART. 49 Resolución N° 00005596 del 24 de diciembre del 2015, Ley estatutaria 1751 del 17 de febrero del 2015). 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 en la propuesta, 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, esta, deberá 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 deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.. **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 N° 2 las Guías de manejo institucionales. **15)** EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) **Informar al supervisor del contrato semanalmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre en un 80% ejecutado**. 3) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 4.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 o el ordenador del gasto. 5.) **Enviar el primer día hábil de cada semana a la** Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 **la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).** **16)** 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. **17)** El contratista debe tener disponibilidad de oficina de atención al usuario, y en todo caso cualquier queja interpuesta deber dársele el tramite respectivo del cual se enviar copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2. **18)** El contratista no atenderá pacientes que no cuenten con la debida autorización vigente por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, teniendo en cuenta que dicha autorización tiene vigencia (03) meses calendarios;calendario; procedimientos realizados en estas condiciones no serán cancelados por el CONTRATANTE. **19)** 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 780 de 2016 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen. **20)** Presentar el resultado del análisis de los eventos adversos que sean requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, dentro de los treinta (30) días siguientes a la solicitud, así mismo asistir a la cita concertada para cierre de esos casos. **21)** Presentar el plan de mejoramiento derivado de las visitas de calidad realizadas por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 y el resultado de la ejecución del mismo, en los casos en los que haya lugar. **22)** 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. **23)** El PRESTADOR se compromete a recolectar y reportar mensualmente al Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, el registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, según el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la Resolución No. 4505 de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho reporte deberá ser enviado a LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 dentro de los primeros diez (10) días calendario mediante él envió al correo electrónico deuil.rases-epi@policia.gov.co. **24)** 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. **25)** Reportar de manera escrita, en un plazo no mayor a quince (15) días previos al registro, la novedad de cierre de los servicios de urgencias y hospitalización, en caso de que estos hayan sido contratados por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 , lo anterior según lo establece la Resolución 003100 de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud". **26)** Verificar la calidad de afiliado del usuario que solicite ser atendido haciendo uso de los mecanismos de validación de derechos dispuestos por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2. **27)** Las Actividades, Intervenciones, Procedimientos y Medicamentos no contemplados en el Plan de Beneficios en Salud y que hayan sido ordenados en fallos de tutela y/o medidas provisionales deberán cumplirse estrictamente conforme lo ordene la providencia del Juez de Conocimiento, e informará a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 para que esta genere la autorización. **28)** Prestar el servicio de urgencias a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, e informar y reportar el ingreso de sus afiliados al servicio de urgencias, incluyendo las urgencias por eventos catastróficos dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes al ingreso, de acuerdo a lo señalado en el Decreto 4747 de 2007, la Resolución 3047 de 2008 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o

sustituyan. **29)** Reportar la capacidad instalada de los servicios objeto de contratación, conforme al REPS. **30)** 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. **31)** 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. **32)** 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. **33)** 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. **34)** Cumplir con la oportunidad pactada en la prestación de los servicios objeto del presente contrato. **35)** 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. **36)** Solicitar autorización a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 de cualquier remisión de pacientes que se requiera efectuar a otro nivel de complejidad. **37)** 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. **38)** 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. **39)** 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. **40)** 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. **41)** Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas. **42)** 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. **43)** 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. **44)** 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. **45)** 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. **46)** 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. **47)** 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. **48)** 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. **49)** 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. **50)** 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. **51)** 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 Gerente, en la cual se indique el cumplimiento de esta obligación. **52)** 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. **53)** Someterse a la codificación estipulada por la norma vigente, código único de medicamentos (CUM), es decir los medicamentos deben ser identificados de esta manera, desde el momento de la oferta hasta el pago de la factura. **54)** Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional. **55)** En caso de 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. **56)** Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia. **57)** 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. **58)** 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. **59)** 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. **60)** Dar estricto cumplimiento a las normas sobre salud ocupacional. **61)** 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. **62)** 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. **63)** 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. **64)** 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. **65)** Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes. **66)** 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. **67)** EL PRESTADOR se obliga a presentar y suministrar información veraz. **68)** 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. **69)** 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. **70)** EL PRESTADOR garantizará que los servicios contratados en el presente contrato, sean acordes y complementarios con el nivel de complejidad que requiere cada procedimiento. **71)** 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. **72)** 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. **73)** 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. **74)** 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. **75)** 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. **76)** 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 **DECIMÀ 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 sänciones 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 y Decreto 441 de 2022 (*este ultimo Decreto, Sujeto a lineamientos emitidos por el Nivel Central-Dirección de Sanidad, teniendo en cuenta solicitud de concepto respecto de la aplicación de la misma)* **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 25 NOV 2022

LA POLICÍA NACIONAL

Mayor **JOSE FERNANDO LEON AGUDELO**
Jefe Regional de Aseguramiento En Salud Nº 2

CONTRATISTA

Doctora **GINA PAOLA CHARRY MORA**
Gerente **E.S.E HOSPITAL LUIS ANTONIO MOJICA-HUILA**

Proyecto: SI Edier Cedeño Rivas. / Analista de contratos
Revisado por: IT Jorge Raul Rojas Espinel / Responsable Grupo de contratos (E)
CT Ciro Andres Correa Hermida/ Jefe área administrativa
Aprobado por: CPS Maria Fernanda Rodriguez Puentes / Oficina asuntos jurídicos
CPS Laura Victoria Bernal Lugo/ Oficina asuntos jurídicos
Fecha de Elaboración: Noviembre /2022

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

ANEXO No1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	**85-5-20114-22**
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 **JOSE FERNANDO LEON AGUDELO**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No	CC 80.139.692 de Bogota D.C
CARGO	Jefe Regional de Asegurameinto en Salud No. 2
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	Orden interna Nº. 176 de fecha 16 de noviembre 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 LUIS ANTONIO MOJICA **NIT**: 813.011.465-8 **GERENTE**: GINA PAOLA CHARRY MORA **DOC. IDENTIDAD**: C.C.26.431.375 de Neiva-Huila **CIUDAD NOTIFICACIÓN**: Nataga- Huila **DIRECCIÓN**: VIA CIRCUNVALAR SALIDA LA PLATA **TELEFONO**: 3204371842 **CORREO:** gerenciaesenataga@gmail.com contactenos@esehospitalnatagahuila.gov.co **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 054 2022**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del presente contrato, estará a cargo de la señora PT YENNY CAROLINA MONTOYA MARIN responsable del ESPRI LA PLATA o quien haga sus veces y/o quien con posterioridad designe el jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 2, o quien haga sus veces, quien verificara la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto 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".* • *Informar periódicamente (mensual) la ejecución del contrato a la oficina de contratos con copia al grupo central de cuentas para el correspondiente pago. Dichos informes que deberán ser cargados en la plataforma del SECOP II.* • *Asegurar que el contratista se ciña a los plazos, términos, condiciones técnicas, y de servicios pactadas en el contrato.* • *Velar porque la ejecución del contrato no sufra interrupciones injustificadas.* • *Exigir al contratista de forma respetuosa, la ejecución, oportunidad e idónea del objeto contratado.* • *Informar por escrito a la **JEFATURA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2** cualquier inconveniente que se presente y que afecte el cumplimiento del contrato.* • *Requerir por escrito al contratista cuando quiera que este no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas.* El supervisor del contrato solicitará, consolidará, verificará y aprobarán las remisiones o pre-facturas de los bienes y/o servicios adquiridos y dará trámite de la factura al Grupo central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Huila, en los plazos establecidos en el mismo, con su respectivo recibo a satisfacción.
CLAUSULA PRIMERA-OBJETO	El objeto del presente proceso es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - EN EL MUNICIPIO DE NATAGA – HUILA.

CLAUSULA TERCERA- VALOR	Para efectos legales y presupuestales el valor estimado del contrato es la suma de **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($2.500.000,00) M/LEGAL** distibuidos de la siguiente manera: un valor de **($500.000,00)** para la vigencia 2022 y un valor de **($2.000.000,00)** para la vigencia 2023.
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. Respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016 y demás normatividad vigente. En el evento en el que la facturación la efectúe el consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997 y demás normas que lo complementen, modifiquen o adicionen; la factura, además de señalar el porcentaje o valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicará el nombre o razón social y el NIT de cada uno de ellos. Estas facturas deberán cumplir los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias. Los documentos deben radicar los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes cuando se trate con contrato, para los servicios sin respaldo presupuestal (sin contrato - 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. La factura debe cumplir con los requisitos establecidos en el Anexo No. 5 de la Resolución 4331 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social. **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 con la suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor, aclarando a las entidades, que para cualquier servicios a prestar sea atención inicial de urgencia **(Referencia Nacional)**, y para **Referencia Huila los servicios tales como** (ambulatorio, consulta externa, vacunación, odontología, transporte de ambulancia, programación de cirugía, prorrogas de estancia, debe solicitar y obtener código de autorización sistematizada SISAP WEB de acuerdo los servicios antes mencionados. 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. Excepto** las establecidas en el artículo 2.5.3.4.7.4, del Decreto 441 de 2022, *(Decreto sujeto a los lineamientos emitidos por el Nivel Central-Dirección de Sanidad, teniendo en cuenta concepto respecto de la aplicación de la norma referida).*

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

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

- 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".
- Adicionalmente, se solicitan los siguientes soportes en las cuentas de URGENCIAS MÉDICAS:
  - Formato de información a terceros.
  - Certificación bancaria.
  - Fotocopia del RUT.
  - Fotocopia cédula representante legal.
  - Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad.
- Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008.

NOTA 1: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.
NOTA 2: El derecho de turno es el orden que la administración tendrá en cuenta para el pago de acuerdo con lo establecido en el artículo 8 numeral 1 de la ley 1150 de 2007, *"por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos".*

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS

El contratista debe allegar durante los primeros dos (2) días hábiles del mes subsiguiente a la emisión de la factura, esta con los soportes RIPS, formato en Excel de la siguiente información en el siguiente orden: número de factura, fecha de la factura, fecha de prestación del servicio, nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, procedimiento y valor facturado, el RAS técnico económico, con el fin de radicar la factura en la ventanilla única de radicación.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no presente el recibo a satisfacción firmado por el supervisor del contrato.

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.

- Orden de remisión (red propia) al servicio de Oftalmología especializada (firmado por paciente o acudiente) y boleta quirúrgica (en casos de procedimientos quirúrgicos realizados).
- Evolución, epicrisis u otro documento impreso del SISAP donde conste la atención al usuario (firmado por paciente o acudiente), en caso de consulta y/o procedimientos quirúrgicos.
- Acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales; respecto al pago de parafiscales se aplicará lo establecido en la normatividad vigente.

Una vez estén radicadas en el módulo, las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar.

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

PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla Única - central de cuentas de cada unidad (Regional de Aseguramiento en Salud N°2), tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según los tiempos estipulados en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

PARÁGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con los tiempos establecidos en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

PARÀGRAFO 3: CONCILIACION DE GLOSAS

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los siete (7) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.
Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional o UPRES, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad

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 RASES 2, 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 No. 2 (RASES No2)**
NIT No.: 900.419.719-1
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:** **16-01-02-041**

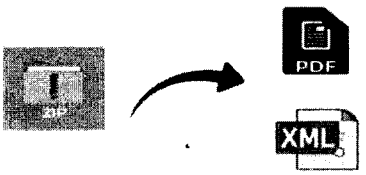
- Utiliza el formato electrónico de generación XML estándar establecido por la DIAN.
- Lleva la numeración consecutiva autorizada por la DIAN.
- Cumple con los requisitos del art. 617 del ET y discrimina el impuesto al consumo cuando es el caso.
- Incluye la firma digital o electrónica para garantizar 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

#$16-01-02-041;85-5-20019-2020;correo supervisor#$

- ***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 RASES No. 2.

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 Unidad Prestadora de Salud Huila 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. Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, por inconsistencias como la mala liquidación frente a los valores entre el contrato y la factura o la suma de la misma, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el tramite documental dentro del plazo indicado. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO:** E.S.E HOSPITAL LUIS ANTONIO MOJICA **NIT:** 813.011.465-8 **BANCO**: BANCO AGRARIO **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA:** 339320000278
CLAUSULA QUINTA- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No **SIIF No. 52922** y **QUIPU Nº 353, 354 VF** del 25 de octubre del 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 **30 DE JUNIO DE 2023**, 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 LUIS ANTONIO MOJICA, ubicado en la VIA CIRCUNVALAR SALIDA LA PLATA del municipio de Nataga-Huila las veinticuatro (24) horas del dia, durante la vigencia del contrato
CLAUSULA DECIMA QUINTA: MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL

Mayor **JOSE FERNANDO LEON AGUDELO**
Jefe Regional de Aseguramiento En Salud N° 2

CONTRATISTA

Doctora **GINA PAOLA CHARRY MORA**
Gerente **E.S.E HOSPITAL LUIS ANTONIO MOJICA DE NATAGA -HUILA**

Proyecto: SI Edier Cedeño Rivas. / Analista de contratos
Revisado por: IT Jorge Raul Rojas Espinel / Responsable Grupo de contratos (E)
CT Ciro Andres Correa Hermida/ jefe área administrativa
Aprobado por: CPS Maria Fernanda Rodriguez Puentes / Oficina asuntos jurídicos
CPS Laura Victoria Bernal Lugo/ Oficina asuntos jurídicos
Fecha de Elaboración: Noviembre /2022

ANEXO No. 2

TARIFAS CONTRATADAS CON LA ESE HOSPITAL LUIS ANTONIO MOJICA DE NATAGA HUILA

TARIFAS OFERTADAS POR LA ESE HOSPITAL LUIS ANTONIO MOJICA DE NATAGA- HUILA

ITEM	DESCRIPCION	CUPS	TARIFA
1	CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICINA GENERAL	890201	$ 40.000
2	CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICINA GENERAL (TBC)	890201	$ 40.000
3	CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICINA GENERAL (HTA)	890201	$ 40.000
4	CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICINA GENERAL (Hansen)	890201	$ 40.000
5	CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICINA GENERAL (Diabetes)	890201	$ 40.000
6	CONSULTA DE URGENCIAS	890701	$ 65.700
7	CONSULTA CONSEJERIA VIH EMBARAZADAS - MEDICINA GENERAL	990201	$ 12.300
8	CONSULTA CONSEJERIA VIH EMBARAZADAS - ENFERMERIA	990204	$ 12.300
9	CONSULTA POR ENFERMERIA PARA PROM Y APOYO LACTANCIA MATERNA	890305	$ 12.300
10	CONSULTA MEDICINA GENERAL (CPF MUJERES)	890201	$ 21.700
11	CONSULTA POR ENFERMERIA (CPF MUJERES)	890205	$ 21.700
12	CONSULTA MEDICINA GENERAL (CPF HOMBRES)	890201	$ 21.700
13	CONSULTA MEDICINA GENERAL (CC&D)	890201	$ 21.700
14	CONSULTA MEDICINA GENERAL (PRENATAL)	890201	$ 21.700
15	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	890101	$ 70.000
16	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA GENERAL	890301	$ 21.700
17	CONSULTA EXAMEN CANCER DE DE MAMA	890201	$ 40.000
18	CONSULTA EXAMEN CANCER DE DE PROSTATA	890201	$ 40.000
19	CONTROL MEDICINA GENRAL (POSPARTO)	890301	$ 21.700
20	CONTROL MEDICINA GENERAL (RN)	890301	$ 21.700
21	CONTROL ENFERMERA (CPF MUJERES)	890305	$ 12.300
22	CONTROL ENFERMERA (CPF HOMBRES)	890305	$ 12.300
23	CONTROL ENFERMERIA (CC&D)	890305	$ 12.300
24	CONSULTA MEDICINA GENERAL (Control Joven)	890201	$ 21.700
25	CONTROL MEDICINA GENERAL (PRENATAL)	890301	$ 21.700
26	CONTROL DE ENFERMERIA (PRENATAL)	890305	$ 12.300
27	CONTROL ENFERMERIA (Diabetes)	890305	$ 12.300
28	CONTROL ENFERMERIA (Tuberculosis)	890305	$ 12.300
29	CONTROL ENFERMERIA (HTA)	890305	$ 12.300
30	CONTROL MEDICINA GENERAL (TBC)	890301	$ 21.700
31	CONTROL MEDICINA GENERAL (HTA)	890301	$ 21.700
32	CONTROL MEDICINA GENERAL (Diabetes)	890301	$ 21.700
33	Consulta Medica Primera Infancia 3280	890201	$ 21.700
34	Consulta Enfermeria Primera Infancia 3280	890305	$ 12.300
35	Consulta Control Medica Primera Infancia 3280	890301	$ 21.700
36	Consulta Medica Infancia 3280	890201	$ 21.700
37	Consulta Enfermeria Infancia 3280	890305	$ 12.300
38	Consulta Control Medica Infancia 3280	890301	$ 21.700
39	Consulta Medica Adolecente 3280	890201	$ 21.700
40	Consulta Control Enfermeria Adolecente 3280	890305	$ 12.300
41	Consulta Medica Juventud 3280	890201	$ 21.700
42	Consulta Medica Adultez 3280	890201	$ 21.700
43	Consulta Medica Vejez 3280	890201	$ 21.700

PROCEDIMIENTOS

ITEM	DESCRIPCION	CUPS	TARIFA
1	Aplicación de Vitamina K	992901	$ 6.000
2	Atención diaria intrahospitalaria por el médico general tratante, del paciente no quirúrgico u obstétrico	890601	$ 50.300
3	Atención Parto Normal Expulsivo	735301	$ 300.000
4	ATENCION PREHOSPITALARIA	S34000	$ 513.700
5	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	869500	$ 19.600
6	**DESCRIPCION**	**CUPS**	**TARIFA**
7	DERECHOS DE SALA DE CURACION	S22101	$ 20.800
8	Derechos de Sala de Parto	S21100	$ 565.000
9	DERECHOS DE SALA DE SUTURA	S22102	$ 54.700
10	Drenaje Absceso Piel - Tejido Celular Subcutaneo	861101	$ 72.700
11	Drenaje Absceso Profundo Partes Blandas	861102	$ 37.800
12	Electrocardiograma	895100	$ 54.700
13	Extraccion Cuerpo Extraño Conducto Auditivo Externo; Sin Insición	981100	$ 67.700
14	Extracción Cuerpo Extraño Conjuntiva	982101	$ 72.700
15	Extracción Cuerpo Extraño Cornea	982102	$ 72.700
16	Extracción Cuerpo Extraño Intrauterino/Incluye Dispositivo Anticonceptivo	698101	$ 28.400
17	Extraccion Cuerpo Extraño Nariz	981200	$ 67.700
18	Extracción Cuerpo extraño Piel/Tejido Celular Subcutaneo	861201	$ 119.000
19	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	861203	$ 92.100
20	Habitación 3 Camas/Primer Nivel	S11104	$ 165.300
21	Habitación 4 Camas/Primer Nivel	S11104	$ 165.300
22	Inmovilización MS y/o MI	936800	$ 62.700
23	Intubación Orotraqueal(Exclusivamente en Reanimación)	960401	$ 140.000
24	Nebulizaciones C/U	939402	$ 16.700
25	OBSERVACION/PRIMER NIVEL	S20000	$ 66.100
26	Onicectomia Tres o Mas Uñas	862702	$ 119.000

27	Onicectomia Una o Dos Uñas	862701	$ 97.700
28	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE, EN ÁREA GENERAL	865102	$ 46.500
29	Sutura de herida unica, en area general	865101	$ 18.700
30	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO DIU	697101	$ 64.000
31	INSERCION IMPLANTE SUBDERMICO	861801	$ 124.900
32	Retiro DIU	977100	$ 64.000
33	Cateterismo vesical	961601	$ 28.700
34	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	892901	$ 32.000
35	Monitoreo Fetal anteparto	897011	$ 30.000
36	Lavado de Oídos	965201	$ 28.000
37	Lavado de Ojos	965100	$ 15.900
38	Lavado Gástrico	963300	$ 34.000

ODONTOLOGIA

ITEM	DESCRIPCION	CUPS	TARIFA
1	Aplicación Sellantes Fotocurado en Fostas y Fisuras 3280	997102	$ 24.000
2	Topicación de fluor en Barniz 3280	997106	$ 27.300
3	Detartraje Supragingival 3280	997301	$ 111.000
4	Control de Placa y Cepillado 3280	997310	$ 18.700
5	Exodoncia Simple Unirradiculares	230101	$ 25.300
6	Exodoncia Simple Multirradiculares	230102	$ 31.000
7	Exodoncia Diente Temporal Unirradiculares	230201	$ 14.300
8	Exodoncia Diente Temporal Multirradiculares	230202	$ 14.300
9	Exodoncia Quirurgica Unirradicular	231100	$ 70.700
10	Exodoncia Quirurgica Multirradicular	231200	$ 117.300
11	EXAMEN CLINICO ODONTOLOGIA (PRENATAL)	890203	$ 27.300
12	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	990203	$ 18.700
13	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA (DI)	990203	$ 17.000
14	Consulta Odontologia Primera Infancia 3280	890203	$ 27.300
15	Consulta Odontologia Infancia 3280	890203	$ 27.300
16	Consulta Odontologia Adolecente 3280	890203	$ 27.300
17	Consulta Odontologia Juventud 3280	890203	$ 27.300
18	Consulta Odontologia Adultez 3280	890203	$ 27.300
19	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	890203	$ 27.300
20	CONSULTA DE URGENCIAS ODONTOLOGIA	890703	$ 29.700
21	Consulta Odontologia Vejez 3280	890203	$ 27.300
22	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	890303	$ 15.500
23	Tratamiento de Conductos Dientes-Unirradiculares	237301	$ 93.700
24	Tratamiento de Conductos Dientes-Birradiculares	237302	$ 117.300
25	Tratamiento de Conductos Dientes-Multirradiculares	237303	$ 141.300
26	Tratamiento de Conductos-Temporales Unirradiculares	237304	$ 47.000
27	Obturación dental una superficie/Amalgama - Resina Compuesta Autocurado	232101	$ 28.000
28	Obturación dental una superficie Adicional/Amalgama - Resina Compuesta Autocurado	232102	$ 14.300
29	Obturación una Superficie resina de Fotocurado	232102	$ 48.300
30	Obturación Superficie Adicional Resina Fotocurado	232102	$ 24.000
31	Obturación Definitiva Superficie Adicional Ionómetro de Vidrio	232102	$ 17.700

VACUNACION

ITEM	DESCRIPCION	CUPS	TARIFA
1	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	993102	$ 6.000
2	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	993503	$ 6.000
3	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	993122	$ 6.000
4	VACUNACION CONTRA POLIOMELITIS INYECTABLE	993501	$ 6.000
5	VACUNACION CONTRA POLIOMELITIS ORAL	993501	$ 6.000
6	VACUNACION CONTRA HEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B-HiB	993104	$ 6.000
7	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP)	993522	$ 6.000
8	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA Td	993120	$ 6.000
9	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	993504	$ 6.000
10	VACUNA PENTAVALENTE (DPT, HB,INFLUENZA)	993130	$ 6.000
11	VACUNACION CONTRA SARAMPION	993506	$ 6.000
12	VACUNACION CONTRA RUBEOLA	993508	$ 6.000
13	VACUNA INFLUENZA	993510	$ 6.000
14	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	993512	$ 6.000
15	VACUNACION CONTRA PENTAVALENTE	993130	$ 6.000
16	VACUNA HEPATITIS A	993502	$ 6.000
17	VACUNA DPT ACELULAR	993122	$ 6.000
18	VACUNA CONTRA VARICELA	993509	$ 6.000
19	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	993106	$ 6.000
20	VACUNA CONTRA SARAMPION, RUBEOLA	993520	$ 6.000
21	VACUNA VPH	993510	$ 6.000

LABORATORIOS

ITEM	DESCRIPCION	CUPS	TARIFA
1	Acido úrico	903801	$ 18.700

2	Baciloscopia	901101	$ 17.700
3	Bilirrubina total	903809	$ 15.000
4	Colesterol HDL	903815	$ 28.000
5	Colesterol HDL RCV 3280	903815	$ 28.000
6	Colesterol LDL	903816	$ 33.000
7	Colesterol LDL RCV 3280	903816	$ 33.000
8	Colesterol Total	903818	$ 34.000
9	Colesterol TOTAL RCV 3280	903818	$ 34.000
10	Coprológico	907002	$ 11.000
11	CREATININA	903822	$ 16.000
12	Creatinina RCV 3280	903822	$ 16.000
13	Cuadro hemático o hemograma hematocrito y leucograma	902207	$ 27.700
14	Curva de toleracia a la glucosa	903844	$ 76.700
15	Curva de toleracia a la glucosa CPN	903844	$ 76.700
16	Dengue Anticuerpos Ig M	906208	$ 36.700
17	Embarazo. prueba cualitativa por (RIA. ELISA o en placa monoclonal)	904508	$ 54.000
18	Extendido de Sangre Periferica, Estudio de Morfoligia	902206	$ 10.000
19	Factor RA. prueba semicuantitativa	906910	$ 18.300
20	Glucometria	903841	$ 10.000
21	Glucosa (en suero. LCR. otros fluidos)	903841	$ 16.700
22	Glucosa en Suero RCV 3280	903841	$ 16.700
23	GLUCOSA EN SUERO, LCR4 U OTROS FLUIDOS (PRENATAL)	903841	$ 16.700
24	Glucosa pre y post carga de glucosa	903842	$ 42.300
25	Gram. tinción y lectura (cualquier muestra)	901107	$ 14.300
26	Hematocrito	902210	$ 5.000
27	Hematocrito 3280	902210	$ 5.000
28	Hemoclasificación (grupo sanguíneo y factor RH)	911018	$ 35.300
29	HEMOCLASIFICACION (PRENATAL)	911016	$ 35.300
30	HEMOCLASIFICACION (RN)	911016	$ 35.300
31	Hemoglobina 3280	902213	$ 10.300
32	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] (PRENATAL)	902207	$ 27.700
33	HEPATITIS B, ANTIGENO DE SUPERFICIE (AG ABS) CPN	906317	$ 35.000
34	Hongos. examen directo (KOH)	901305	$ 16.000
35	Nitrógeno uréico	903856	$ 13.300
36	Parcial de orina. incluido sedimento	907106	$ 17.700
37	Proteína C reactiva PCR. prueba semicuantitativa	906914	$ 16.700
38	Prueba embarazo 3280	904508	$ 54.000
39	RECUENTO MANUAL DE PLAQUETAS	902221	$ 11.300
40	Sangre oculta en MF	907008	$ 8.300
41	Secreción uretral o vaginal. examen microscópico c/u	901304	$ 59.300
42	SECRECION VAGINAL (CPN)	901304	$ 59.300
43	serologia	906915	$ 13.000
44	SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA) VDRL EN SUERO O LCR (POST-PARTO)	906915	$ 17.700
45	Sifilis. serología presuntiva (cardiolipina o VDRL)	906915	$ 17.700
46	Toma de TSH Neonatal	904903	$ 87.700
47	Toxoplasma. anticuerpo G	906127	$ 101.700
48	Toxoplasma. anticuerpo M	906129	$ 101.700
49	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	906039	$ 36.700
50	Triglicéridos	903868	$ 18.700
51	Triglicéridos RCV 3280	903868	$ 18.700
52	Tromboplastina. tiempo parcial (PTT)	902049	$ 39.300
53	Urea	19964	$ 14.700
54	UROANALISIS (PRENATAL)	907106	$ 17.700
55	Uroanálisis RCV 3280	907106	$ 17.700
56	Urocultivo con recuento de colonias	901235	$ 73.000
57	Velocidad de sedimentación globular VSG	902204	$ 6.300
58	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS	906249	$ 35.000

MEDICAMENTOS

	DESCRIPCION	PRECIO
1	Acetaminofén 100 mg/mL (10%) solución oral	$ 3.000
2	Acetaminofén 150 mg/3 Ml jarabe	$ 2.500
3	Acetaminofén 500 mg tableta	$ 100
4	Acetil salicílico ácido 100 mg tableta	$ 100
5	Aciclovir 200 mg tabletas	$ 300
6	Albendazol 100 mg/5 Ml (2%) suspensión oral	$ 2.500
7	Albendazol 200 mg tableta	$ 400
8	Alfametildopa 250 mg tableta	$ 700
9	Agua estéril 500ml para inyección	$ 4.500
10	Alprazolam 0.50 mg tableta	$ 200
11	Alopurinol 100 mg tableta	$ 200
12	Alopurinol 300 mg tableta	$ 250
13	Aluminio Acetato Polvo	$ 600
14	Aluminio hidróxido + Magnesio hidróxido con o sin simeticona 2 - 6% + 1 - 4% sus	$ 9.500
15	Amantadina sulfato o clorhidrato 100 mg cápsula	$ 1.700
16	Amiodarona Clorhidrato 200 mg tableta. Uso exclusivo de especialista	$ 1.000
17	Amitriptilina clorhidrato 25 mg tableta	$ 100
18	Amlodipino 5mg tableta	$ 300
19	Amoxicilina 250 mg/5 mL suspensión oral	$ 5.000
20	Amoxicilina 500 mg de base tableta o cápsula	$ 500
21	Ampicilina (sal sódica) 1 g de base polvo para inyección	$ 2.500

22	Ampicilina anhidra o trihidrato 250 mg/5 mL (5%) suspensión oral	$ 12.600
23	Ampicilina anhidra o trihidrato 500 mg tableta o cápsula	$ 400
24	Ampicilina sódica + Sulbactam sódico 1 g + 0.5 g polvo para inyección	$ 4.600
25	Antialacrán polivalente polvo leofilizado para reconstruir a solución inyectable	$ 870.000
26	Ascórbico ácido 100 mg/mL solución oral	$ 4.200
27	Ascórbico ácido 500 mg tableta	$ 500
28	Atorvastatina 20mg tableta	$ 300
29	Atorvastatina 40mg tableta	$ 400
30	Atropina sulfato 1 mg/mL solución inyectable	$ 1.000
31	Azitromicina 200mg/5ml 4% Polvo para reconstruir a suspensión oral	$ 11.000
32	Azitromicina 500mg tableta	$ 1.300
33	Beclometasona dipropionato 50 mcg/dosis (aerosol bucal)	$ 16.900
34	Beclometasona dipropionato 50 mcg/dosis (aerosol nasal)	$ 14.200
35	Bencilo benzoato 25% loción	$ 4.200
36	Betametasona (fosfato disódico) 4 mg/mL de base solución inyectable	$ 1.000
37	Betametasona 0.05% crema	$ 6.300
38	Biperideno clorhidrato 2 mg tableta	$ 400
39	Bisacodilo 5 mg gragea	$ 100
40	CALCIO CARBONATO + VITAMINA D TABLETAS. 500-600 MG como calcio y 200 UI de Vitam	$ 300
41	Calcitriol 0.25mg tableta	$ 400
42	Captopril 25 mg tableta	$ 150
43	Captopril 50 mg tableta	$ 200
44	Carbamazepina 200 mg tableta	$ 350
45	Calcio carbonato 600 mg como calcio. tableta	$ 150
46	Carvedilol 12.5mg tableta	$ 300
47	Carvedilol 6.25mg tableta	$ 200
48	Cefalexina 250 mg/5 mL (5%) suspensión oral	$ 5.700
49	Cefalexina 500mg capsula	$ 600
50	Cefalotina 1 g polvo para reconstituir	$ 4.100
51	Cefradina 1 g polvo para reconstituir	$ 6.600
52	Cefradina 500 mg tableta o cápsula	$ 900
53	Ceftriaxona (sal.sódica) 1 g polvo para inyección	$ 3.500
54	Ciprofloxacina (clorhidrato) 100 mg/10 mL de base solución inyectable	$ 3.500
55	Ciprofloxacina (clorhidrato) 500 mg de base tableta	$ 300
56	Clindamicina (fosfato) 15% solución inyectable	$ 5.000
57	Clonidina clorhidrato tableta. 0.150 mg	$ 200
58	Clorfeniramina 2 mg/5 mL jarabe	$ 4.500
59	Clorfeniramina maleato 4 mg tableta	$ 100
60	Cloroquina (difosfato o sulfato) 150 mg de base tableta o cápsula	$ 650
61	Clotrimazol 1% crema tópica	$ 3.700
62	Clotrimazol 1% crema vaginal	$ 5.000
63	Clotrimazol 10 mg/Ml (1%) solución tópica	$ 3.000
64	Clotrimazol 100 mg óvulo o tableta vagina	$ 400
65	Clozapina 100 mg tableta	$ 200
66	Colistina + Corticoide + Neomicina 0.15% + 0.05% + 0.5% solución ótica	$ 7.700
67	Cromoglicato de sodio 40 mg/mL (4% solución nasal)	$ 14.800
68	Cromoglicato de sodio 40 mg/mL (4% solución oftalmica)	$ 14.800
69	Crotamiton 10% loción	$ 15.000
70	Dexametasona (acetato) 8 mg/mL suspensión inyectable	$ 1.500
71	Dexametasona (acetato) 8 mg/mL de base suspensión inyectable	$ 1.000
72	Dextrosa en agua destilada 10% solución inyectable	$ 4.500
73	Dextrosa en agua destilada 5% solución inyectable	$ 4.600
74	Diazepam 10 mg/2 mL solución inyectable	$ 2.800
75	Diazepam 10 mg tableta o cápsula	$ 150
76	Diclofenaco sódico 50 mg gragea	$ 600
77	Diclofenaco sódico 75 mg/3 mL solución inyectable	$ 1.000
78	Dicloxacilina 250 mg/5 mL (5%) suspensión oral	$ 6.500
79	Dicloxacilina 500 mg cápsula	$ 700
80	Difenhidramina 12.5 mg/5 mL. jarabe	$ 3.000
81	Dihidrocodeína bitartrato 2.42 mg/mL jarabe	$ 5.600
82	Dimenhidrinato 50 mg tableta	$ 150
83	Isosorbide dinitrato 10 mg tableta	$ 100
84	Dipirona 2.5mg/5ml solución inyectable	$ 2.500
85	Dipirona 40 - 50% solución inyectable	$ 1.500
86	Doxiciclina 100 mg tableta o cápsula	$ 300
87	Enalapril maleato 20 mg tableta	$ 100
88	Enalapril maleato 5 mg tableta	$ 100
89	Epinefrina (tartrato ó clorhidrato) 1 mg/mL solución inyectable	$ 1.300
90	Ergotamina + Cafeína (1 + 100) mg tableta o cápsula)	$ 700
91	Ergometrina (Ergonovina) maleato 0.2 mg/mL solución inyectable	$ 10.500
92	Eritromicina (etilsuccinato o estearato) 250 mg/5 mL de base (5%) suspensión ora	$ 6.300
93	Eritromicina (etilsuccinato o estearato) 500 mg de base tableta o cápsula	$ 1.200
94	Esomeprazol 20mg tableta	$ 300
95	Esomeprazol 40mg tableta	$ 350
96	Espironolactona 25 mg tableta	$ 800
97	Espiramicina "Uso exclusivo para toxoplasmosis" 3.000.000 U.I. tableta	$ 3.800
98	Estrógenos conjugados o asociados 0.625 mg tableta	$ 1.900
99	Fenitoína sódica 100 mg tableta o cápsula	$ 300
100	Fenitoína sódica 250 mg/5 mL solución inyectable	$ 5.400
101	Fentanilo citrato 0.05 mg/mL (0.005%) solución inyectable	$ 4.300
102	Fitomenadiona (vitamina K1) 0.2% - 1% solución inyectable	$ 2.000
103	Fluconazol 200 mg cápsula	$ 350
104	Fluoxetina 20 mg tableta o cápsula.	$ 250
105	Fólico ácido 1 mg tableta	$ 100

106	Furosemida 20 mg/2 mL solución inyectable	$ 1.000
107	Furosemida 40 mg tableta	$ 100
108	Gemfibrozil 600 mg tableta	$ 400
109	Gentamicina 3 mg/mL de base (0.3%) solución oftálmica	$ 6.200
110	Gentamicina (sulfato) 160 mg/2 mL de base solución inyectable	$ 1.200
111	Gentamicina (sulfato) 80 mg/2 mL de base solución inyectable	$ 1.000
112	Glibenclamida 5 mg tableta	$ 100
113	Haloperidol 2 mg/mL (0.2%) solución ora	$ 5.500
114	Haloperidol 5 mg/mL solución inyectable	$ 5.000
115	Heparina de bajo peso molecular (UI ó mg) Solución inyectable	$ 17.600
116	Hidroclorotiazida 25 mg tableta	$ 100
117	Hidrocortisona (acetato) 1% crema	$ 4.100
118	Hidrocortisona 100 mg polvo para inyección	$ 3.600
119	Hidroxicina 100 mg/2mL solución inyectable	$ 23.000
120	Hierro (ferroso) sulfato anhidro 100 - 300 mg tableta	$ 100
121	Hierro (ferroso) sulfato anhidro 20 - 25 mg Jarabe	$ 5.000
122	Hioscina N-butil bromuro + Dipirona (0.020 + 2.5)g/5 mL solución inyectable	$ 4.250
123	Hioscina N-butil bromuro 10 mg gragea	$ 600
124	Hioscina N-butil bromuro 20 mg/mL solución inyectable	$ 3.500
125	Ibuprofeno 400 mg tableta	$ 200
126	Ibuprofeno 600 mg tableta	$ 300
127	Ibuprofeno 800 mg tableta	$ 500
128	Insulina glargina100UI/ml solucion inyectable	$ 111.700
129	Insulina Glulisina 100UI/ml solucion inyectable	$ 123.000
130	Insulina Zinc cristalina 80 - 100 UI/mL solución inyectable	$ 19.500
131	Insulina Zinc N:P:H: 80 - 100 UI/mL suspensión inyectable	$ 23.000
132	Ipratropio bromuro 0.02 mg/dosis solución para inhalac	$ 16.000
133	Ipratropio bromuro 0.25 mg/dosis solución para nebulizar	$ 96.000
134	Ketoconazol 200 mg tableta	$ 450
135	Ketotifeno 1 mg tableta	$ 200
136	Ketotifeno 1 mg/5 mL (0.02%) jarabe	$ 4.000
137	Labetalol 5mg/ml (0.5%) solución inyectable	$ 59.500
138	Lactato Ringer (Solución Hartman) Solución inyectable	$ 4.550
139	Levodopa + Carbidopa 250 mg + 25 mg tableta	$ 600
140	Levonorgestrel + Etinilestradiol	$ 3.200
141	Levonorgestrel 0,75 Mg Tableta	$ 7.200
142	Levotiroxina sódica 50 mcg tableta	$ 100
143	Loratadina 10 mg tableta	$ 100
144	Loratadina 5 mg/5 mL (0.1%) jarabe	$ 3.500
145	Losartan tableta. 100 Mg	$ 150
146	Losartan tableta. 50 Mg	$ 100
147	Lovastatina 20 mg tableta	$ 200
148	Magnesio sulfato 20% solución inyectable	$ 1.000
149	Mebendazol 100 mg/5 mL (2%) suspensión oral	$ 3.200
150	Medroxiproges + Estradiol (25 Mg + 5 Mg)	$ 9.500
151	Medroxiprogesterona acetato 5 mg tableta	$ 600
152	Metformina 850 mg tableta	$ 200
153	Metocarbamol 750 mg tabletas	$ 300
154	Metoclopramida (clorhidrato) 10 mg de base tableta	$ 100
155	Metoclopramida (clorhidrato) 10 mg/2 mL sol inyectable	$ 1.000
156	Metoclopramida (clorhidrato) 4 mg/mL solución oral	$ 4.300
157	Metoprolol tartrato 100 mg tableta o gragea	$ 200
158	Metoprolol tartrato 50 mg tableta o gragea	$ 100
159	Metotrexato sódico 2.5 mg de base tableta	$ 800
160	Metronidazol (benzoilo) 250 mg/5 mL suspensión oral	$ 5.000
161	Metronidazol 500 mg óvulo o tableta vaginal	$ 400
162	Metronidazol 500 mg tableta	$ 300
163	Midazolam 5mg/5ml solución inyectable	$ 5.600
164	Misoprostol 200mcg	$ 5.400
165	Naproxeno 150 mg/ 5mL (3%) suspensión oral	$ 4.500
166	Naproxeno 250 mg tableta o cápsula	$ 200
167	Neomicina (sulfato) + Polimixina B 0.3 - 0.5% solución oftálmica	$ 6.500
168	Nifedipina 30 mg tableta o cápsula de liberación programada	$ 300
169	Nistatina 100.000 UI/mL suspensión oral	$ 6.500
170	Nitrofurantoina 100 mg tableta o cápsula	$ 300
171	Norfloxacina 400 mg tableta o cápsula	$ 400
172	Omeprazol 20 mg Cápsula	$ 200
173	Omeprazol 40mg polvo esteríl para inyección	$ 6.000
174	Oxacilina (sal sódica) 1 g polvo para inyección	$ 2.700
175	Oximetazolina 0.5 mg/mL (0.05%) solución nasal	$ 5.000
176	Oxitocina 10 UI/mL solución inyectable	$ 7.150
177	Penicilina G Benzatínica 1.200.000 UI polvo para inyección	$ 2.500
178	Penicilina G Benzatínica 2.400.000 UI polvo para inyección	$ 4.100
179	Penicilina G Procaínica 400.000 UI polvo para inyección	$ 2.000
180	Penicilina G sódica 1.000.000 UI polvo para inyección	$ 2.000
181	Penicilina G sódica 5.000.000 UI polvo para inyección	$ 3.600
182	Pipotiazina palmitato 25 mg/mL solución inyectable	$ 17.800
183	Pirantel 250 mg como base. tableta o cápsula	$ 500
184	Pirantel 250 mg/5 mL (5%) suspensión oral	$ 4.200
185	Potasio cloruro 20 mEq /10 mL solución inyectable	$ 1.000
186	Prednisolona + fenilefrina + neomicina sol off	$ 12.400
187	Prednisona o prednisolona 5 mg tableta	$ 200
188	Propranolol clorhidrato 40 mg tableta	$ 100
189	Propranolol clorhidrato 80 mg tableta	$ 200

190	Ranitidina (clorhidrato) 150 mg de base tableta	$ 200
191	Ranitidina (clorhidrato) 50 mg/2 mL de so inyectable	$ 1.000
192	Salbutamol (sulfato) 0.5% solución para nebulización	$ 37.000
193	Salbutamol 2 mg/5 mL (0.04%) jarabe	$ 3.500
194	Salbutamol (sulfato) 100 mcg/dosis solución para inhalación (aerosol)	$ 30.000
195	Sertralina 100mg tableta	$ 300
196	Sodio cloruro 0.9% solución inyectable 100ML	$ 2.500
197	Sodio cloruro 500ml 0.9% solución inyectable	$ 4.550
198	Sodio cloruro 20 mEq / 10 mL solución inyectable	$ 1.000
199	Sulfato de zinc 2.0mg/ml solución oral	$ 14.800
200	Teofilina 125 mg cápsula y tableta de liberación programada	$ 450
201	Terbutalina sulfato 1% solución para nebulización	$ 6.000
202	Tiamina 100 mg/mL solución inyectable	$ 6.700
203	Tiamina 300 mg tableta. gragea o cápsula	$ 300
204	Tinidazol 1 g/5 mL (20%) suspensión oral	$ 3.600
205	Tinidazol 500 mg tableta	$ 700
206	Toxoide tetánico Inyectable	$ 13.500
207	Tramadol clorhidrato 100 mg/2mL solución inyectable	$ 2.200
208	Tramadol clorhidrato 100 mg/mL solución oral	$ 4.800
209	Tramadol clorhidrato 50 mg/mL solución inyectable	$ 1.000
210	Trazodona clorhidrato 50 mg tableta	$ 200
211	Trimetoprim + Sulfametoxazol (160 + 800) mg tableta	$ 300
212	Trimetoprim + Sulfametoxazol (40 + 200) mg/5 mL sus oral	$ 3.400
213	Trimetoprim + Sulfametoxazol (80 + 400) mg tableta	$ 300
214	Valproico ácido 250 mg tableta o cápsula	$ 350
215	Verapamilo clorhidrato 120 mg tableta	$ 200
216	Verapamilo clorhidrato 80 mg tableta cápsula	$ 150
217	Vitamina A 50.000 UI tableta. Gragea	$ 300
218	Zolpidem 10 mg tableta	$ 200

INSUMOS MEDICO QUIRURGICO

ITEM	DESCRIPCION	CODIGO	TARIFA
1	AMBU ADULTO	MMQAMBP01	$ 84.000
2	AMBU PEDIATRICO	MMQAMBP02	$ 79.800
3	Bolsas para Orina Pediatrica	MMQBO01	$ 600
4	Buretrol	MMQBU01	$ 10.000
5	CANULA DE GUEDEL	MMQCG001	$ 7.500
6	Canula de Oxigeno Adulto	MMQCO01	$ 6.000
7	Canulas de Oxigeno Pediatricas	MMQCO02	$ 6.000
8	Cuello Ortopédico Adulto	MMQCO03	$ 80.000
9	Cuello Ortopédico Pediatrico	MMQCO04	$ 58.000
10	Cystoflo	MMQEC01	$ 20.600
11	Equipo de Macrogoteo	MMQMA01	$ 4.000
12	Equipo Microgoteo	MMQMI01	$ 6.000
13	Equipo Micronebulizaciones Adulto	MMQEM01	$ 12.000
14	Equipo Micronebulizaciones Pediatria	MMQEM02	$ 12.000
15	HOJA DE BISTURI	AF0023	$ 500
16	HUMIFICADOR	19988288	$ 10.000
17	HUMIFICADOR	AF0038	$ 10.000
18	Jeringa desechable de 3ml	MMQJD01	$ 500
19	Jeringa Desechable 10 ml	MMQJD10	$ 600
20	Jeringa Desechable 1ml	MMQJD01	$ 500
21	Jeringa Desechable 20 ml	MMQJD20	$ 800
22	Jeringa Desechable 5 ml	MMQJD05	$ 600
23	Jeringa Desechable 50 ml	MMQJD50	$ 2.000
24	Kit Venturi Adulto	MMQKV01	$ 5.600
25	Kit Venturi Pediatrico	MMQKVP02	$ 5.600
26	Mascara de oxigeno adulto	MMQOA01	$ 12.000
27	Mascara de oxigeno pediatrica	MMQOP02	$ 10.000
28	Micronebulizador Adulto	MMQMN01	$ 10.000
29	Oxigeno Gas	MMQRM01	$ 184
30	Preservativos	INS2018000035	$ 800
31	PROLENE	AF0031	$ 15.000
32	PROLENE 0-0	AF0032	$ 15.000
33	PROLENE 1-0	AF0039	$ 15.000
34	PROLENE 2-0	AF0033	$ 15.000
35	PROLENE 3-0	AF0034	$ 15.000
36	PROLENE 4-0	AF0035	$ 15.000
37	PROLENE 5-0	AF0036	$ 15.000
38	PROLENE 6-0	AF0037	$ 15.000
39	Recolector de Materia Fecal	MMQRM01	$ 700
40	Recolector de Orina	MMQRO01	$ 600
41	SEDA 2-0	MMQSE20	$ 9.000
42	SEDA 3-0	MMQSE30	$ 9.000
43	SEDA 4-0	MMQSE40	$ 9.000
44	SEDA 5-0	MMQSE50	$ 9.000
45	SEDA 6-0	MMQSE60	$ 9.000
46	Sonda Foley # 14	MMQSF14	$ 5.500
47	Sonda Foley # 16	MMQSF16	$ 4.200
48	Sonda Foley # 18	MMQSF18	$ 4.200
49	Sonda Foley # 20	MMQSF20	$ 7.500
50	Sonda Foley # 22	MMQSF22	$ 7.500

51	Sonda Foley # 8	MMQSF08	$ 4.200
52	Sonda Nasogastrica # 8	MMQSN08	$ 2.000
53	Sonda Nasogastrica # 10	MMQSN10	$ 2.000
54	Sonda Nasogastrica # 12	MMQSN12	$ 2.000
55	Sonda Nasogastrica # 14	MMQSN14	$ 2.000
56	Sonda Nasogastrica # 16	MMQSN16	$ 2.000
57	Sonda Nasogastrica # 6	MMQSN06	$ 2.000
58	Sonda Nelatón # 10	MMQSL10	$ 1.500
59	Sonda Nelatón # 12	MMQSL12	$ 1.500
60	Sonda Nelatón # 14	MMQSL14	$ 1.500
61	Sonda Nelatón # 16	MMQSL16	$ 1.600
62	Sonda Nelatón # 4	DMQS04	$ 2.000
63	Sonda Nelatón # 4	AF0027	$ 1.900
64	Sonda Nelaton # 8	MMQSL08	$ 1.500
65	Sonda nelatón #6	MMQSL008	$ 1.500
66	Tapon Hepanimizado	MMQTH01	$ 2.500
67	Venda Algodon Laminado 5 x 5	MMQVA55	$ 4.000
68	Venda Algodón Laminado 4 x 5	MMQAL45	$ 4.000
69	Venda Algodón Laminado 6 x 5	MMQAL65	$ 4.000
70	Venda de Yeso 5 x 5	MMQVY65	$ 23.400
71	Venda de Yeso 6 x 5	MMQVY67	$ 10.000
72	Venda de Yeso 6 x 6	MMQVY66	$ 23.400
73	Venda Elastica 6 x 6	MMQAE65	$ 3.000
74	Venda Elastica 2 x 5	MMQE44	$ 2.000
75	Venda Elastica 4 x 5	MMQAE45	$ 4.500
76	Venda Elastica 5 x 5	MMQVE55	$ 5.000
77	Venda Elastica 6 x 5	MMQVE65	$ 5.400
78	Yelco # 16	MMQYE16	$ 2.700
79	Yelco # 18	MMQYE18	$ 4.600
80	Yelco # 20	MMQYE20	$ 4.200
81	Yelco # 22	MMQYE22	$ 4.200
82	Yelco # 24	MMQYE24	$ 4.200

TRASLADOS AMBULANCIA

ITEM	COD CUPS	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO T.A.B	TARIFA
1	601T01	SERVICIO AMBULANCIA ZONA URBANA DE NATAGA	$ 36.400
2	601T01	SERVICIO AMBULANCIA NATAGA - NEIVA CON AUXILIAR	$ 1.513.600
3	601T01	SERVICIO AMBULANCIA DE NATAGA - NEIVA CON AUXILIAR Y MEDICO	$ 1.660.600
4	601T01	SERVICIO AMBULANCIA DE NATAGA A LA PLATA CON AUXILIAR	$ 350.300
5	601T01	SERVICIO AMBULANCIA DE NATAGA A LA PLATA CON AUXILIAR Y MEDICO	$ 384.300
6	601T01	SERVICIO AMBULANCIA DE NATAGA A GARZON CON AUXILIAR	$ 1.240.600
7	601T01	SERVICIO AMBULANCIA DE NATAGA A GARZON CON AUXILIAR Y MEDICO	$ 1.358.500
8	601T01	DE NATAGA A PITALITO CON AUXILIAR	$ 2.101.500
9	601T01	DE NATAGA A PITALITO CON AUXILIAR Y MEDICO	$ 2.305.800
10	601T01	DE NATAGA A GIRARDOT CON AUXILIAR	$ 3.765.300
11	601T01	DE NATAGA A GIRARDOT CON AUXILIAR Y MEDICO	$ 4.130.800
12	601T01	DE NATAGA A IBAGUE CON AUXILIAR	$ 4.140.600
13	601T01	DE NATAGA A IBAGUE CON AUXILIAR Y MEDICO	$ 4.542.600
14	601T01	DE NATAGA A LIBANO CON AUXILIAR	$ 5.429.000
15	601T01	DE NATAGA A LIBANO CON AUXILIAR Y MEDICO	$ 5.956.100
16	601T01	DE NATAGA A BOGOTA CON AUXILIAR	$ 5.429.000
17	601T01	DE NATAGA A BOGOTA CON AUXILIAR Y MEDICO	$ 5.956.100
18	601T01	DE NATAGA A POPAYAN CON AUXILIAR	$ 2.321.400
19	601T01	DE NATAGA A POPAYAN CON AUXILIAR Y MEDICO	$ 2.532.700
20	601T01	DE NATAGA A CALI CON AUXILIAR	$ 2.802.100
21	601T01	DE NATAGA A CALI CON AUXILIAR Y MEDICO	$ 3.218.900
22	601T01	**ZONA RURAL**	
23	601T01	PATIO BONITO, YARUMAL, EL DIAMANTE	$ 215.400
24	601T01	CEJA, RISARALDA	$ 215.400
25	601T01	ESMERALDA LA MESA	$ 145.500
26	601T01	ARAUJO,COLORADO,ZONA ALEDAÑA AL CAUCA	$ 145.500
27	601T01	TENIENTE, LAS MERCEDES	$ 102.700
28	601T01	ALTO CARMELO, LA HONDURA, SAN ISIDRO	$ 82.500
29	601T01	OROZCO, ESTRELLA, LAURELES, PRINGAMOZA, CABAÑA, TRIUNFO, SOCORRO, BUENAVISTA, CASCAJOSA	$ 62.100

ITEM	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 DIO a conocer el Modelo de prestación de servicios
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 780 de 2016 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 Gerente y revisor fiscal, si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.
12	El contratista deberá contar con el Sistema estructurado de referencia y contra-referencia y atención al usuario, a fin de que una vez dado de alta (egreso hospitalario) o consulta (inter consulta o remisión) por especialista sea remitida la información de la atención brindada a los correos disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co, disan.refer-nal@policia.gov.co y a los 350-413-1671 y 350-554-6128 , por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud 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 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" y las Resoluciones 1043 de 2006 y 1441 de 2013. El contratista ANEXARÁ Certificación Vigente De Habilitación (Al momento del cierre).
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 certificó 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, Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Asimismo deberá anexar el contratista anexó **certificado o constancia de la ARL**.
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, así 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.
31	El contratista se compromete a dar Aplicabilidad y cumplimiento según corresponda a la "***CIRCULAR EXTERNA 00004 DEL 20 DE MARZO 2015 SUPERSALUD,*** *en la cual se Imparten instrucciones para la prestación de los servicios de salud a las personas adultas mayores por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio EAPB e Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud*". Algunos apartes de dicha circular son: • ATENCIÓN ESPECIAL. Las personas de 60 años de edad o más son sujetos de protección constitucional reforzada, que demandan del Estado y de los actores del sistema, una atención en salud prioritaria y especial, sin que sea posible limitar su acceso a los servicios de salud por cuenta de trámites administrativos o cuestiones económicas. • PROCESOS DE ATENCIÓN INTERSECTORIALES E INTERDISCIPLINARIOS. Para garantizar las condiciones de atención especial a la población adulta mayor, las instituciones del sector salud deberán definir, dentro de los dos meses siguientes a la publicación de la presente circular, los procesos intersectoriales e interdisciplinarios[6] de atención en salud, los cuales estarán a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud para su verificación cuando esta lo requiera[• ATENCIÓN OPORTUNA. ASIGNACIÓN DE CITAS DE MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGÍA, MEDICINA ESPECIALIZADA Y DE APOYOS DIAGNÓSTICOS. Las entidades vigiladas tendrán agendas abiertas durante todos los días hábiles del año y deberán asignar las citas de medicina general, odontológica, medicina especializada y apoyos diagnósticos a los afiliados de 60 años o más, dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud por parte de estos. o Atención oportuna, asignación de citas de medicina general, odontología, medicina especializada y apoyos diagnósticos. o Agendas abiertas todos los días hábiles del año y asignación de cita a mayores de 60 años a más tardar en 48 horas a través de canales no presenciales seguros y confiables. o Implementar los programas de promoción y prevención que propendan por el desarrollo integral, protección física y mental de la población adulta mayor, con el propósito de fomentar la adopción de estilos de vida saludables, el control de enfermedades crónicas no transmisibles y la reducción de riesgos en estos pacientes. ENTREGA ÍNTEGRA Y OPORTUNA DE MEDICAMENTOS. La entrega de medicamentos a las personas de 60 años o más se hará de manera íntegra y oportuna al momento de la solicitud. Cuando las vigiladas no entreguen

	de manera inmediata los medicamentos POS, deberá garantizarse su entrega en el lugar dispuesto, en un plazo máximo de 48 horas siguientes a la solicitud, salvo que la patología del adulto mayor no dé espera, caso en el cual el asegurador deberá adelantar los trámites pertinentes para garantizar la entrega inmediata en su domicilio o en el lugar establecido para el efecto, so pena de las sanciones administrativas a que haya lugar. CONTINUIDAD EN EL TRATAMIENTO. Las Empresas Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deben garantizar la continuidad en los tratamientos médicos de las personas adultas mayores, sin que sea posible su interrupción por razones administrativas o económicas.
32	El contratista se compromete a dar Aplicabilidad y cumplimiento según corresponda a la RESOLUCIÓN 441 del 28 de marzo del 2022 "Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud".
33	En el caso de que sean necesitados y/o requeridos procedimientos, exámenes, servicios médicos que no estén incluidos en el contrato; estos deberán ser cotizados por la entidad contratista y, se prestaran una vez tengan el aval del supervisor del contrato y la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, previa revisión, verificación y análisis de auditoria médica (referencia y contrareferencia) y sea notificada la entidad prestadora. Asimismo, indicará y presentará la habilitación del servicio cotizado, acorde a la resolución 3100 del 25-11-2019 "*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*" Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno y adecuado de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando asi, la recuperación, mejoramiento de la salud y el derecho a la vida, de los mismos.

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 No. 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° 018 del 29/10/2015 DISAN/AGESA, instructivo N°012 del 06/04/2020 DISAN-PLANE, 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*, *disan.refer-nal@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. Para obtener mas información sobre la validación de derechos de servicios de salud para los beneficiarios de la Policia Nacional pueden comunicarse a los números de teléfonos asi: **350-413-1671 y 350-554-6128.**

6. 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 "Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007".

7. Toda autorización de servicios de atención inicial de urgencias medicas deben ser solicitados mediante el anexo No. 2 y demás soportes como historia clínica, epicrisis o que soportes la solicitud. (esta primera atención inicial de urgencia cubre de 1 a 3 días de estancia si requiere dicha estancia) ya si requiere más prorroga de estancia debe solicitar a referencia de cada unidad. Para beneficiarios correspondiente al Huila, es competencia REFERENCIA HUILA y puede ser solicitada a los correos disan.rase2-aut@policia.gov.co, deuil.rases-rco@policia.gov.co. Asimismo, para solicitar estancias hospitalarias y/o procedimientos derivados, la entidad prestadora del servicio de salud debe solicitarlas al correo **disan.griss-crf@policia.gov.co.**

8. **RESOLUCIÓN NÚMERO 003047 del 14 de agosto 2008**, "Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007". **Artículo 4. Formato y procedimiento para la solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias**. Si para la realización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, en el acuerdo de voluntades se tiene establecido como requisito la autorización, se adoptará el formato definido en el Anexo Técnico No. 3 que hace parte integral de la presente resolución. La solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, se realizará dentro de las cuatro (4) horas siguientes a la terminación de dicha atención. En caso que se requieran servicios adicionales a la primera autorización en el servicio de urgencias o internación, la

solicitud de autorización se deberá enviar antes del vencimiento de la autorización vigente, o a más tardar dentro de las doce (12) horas siguientes a su terminación. ***En caso de que luego de tres (3) intentos de envío debidamente soportados a los medios de recepción de información establecidos en el artículo 10 de la presente resolución, en un periodo no menor de cuatro (4) horas, con intervalos entre cada intento no menor a media hora, el prestador de servicios de salud no logre comunicación con la entidad responsable del pago, deberá remitir la solicitud de autorización por correo electrónico como imagen adjunta o vía fax a la dirección territorial de salud en la cual opere el prestador de servicios de salud, así: los ubicados en municipios categoría especial, primera categoría y segunda categoría, lo enviarán a su respectiva dirección municipal de salud, los ubicados en distritos lo enviarán a la dirección distrital de salud y los ubicados en los demás municipios deberán enviarlo a la dirección departamental de salud.*** ***La constancia de este envío se anexará a la factura, quedando prohibido para la entidad responsable de pago objetar el pago de los servicios con el argumento de que no le fue solicitada la autorización oportunamente.*** El prestador de servicios de salud insistirá en la comunicación con la entidad responsable del pago, procurando que los servicios cuenten con la autorización correspondiente.

Referencia Nacional **NO autoriza:**

- Prorrogas de estancia
- Pruebas COVID
- Ambulancias
- Pacientes programados para cirugía
- Citas de consulta externa
- Soat
- Atentados

9. Las ESE HOSPITALES, IPS, deben realizar solicitud de autorización mediante anexo No. 3 para los siguientes servicios así: **servicios de consulta externa, ambulatorio, prueba COVID, transporte de ambulancia, programaciones de cirugía, prorrogas de estancia, servicio de soat, tutelas,** recuerden que las autorizaciones deben ser sistematizada SISAP WEB, deben emitirles código de la autorización.

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

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/ESPECIALIZADO, 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 e imagenologia de BAJA Complejidad. Las de BAJA COMPLEJIDAD son la pertinencia y ordenadas por parte de medicina general, las de BAJA 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

EI 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.

ESTOS DEBEN SER PRESTADOS Y SUMINISTRADOS POR PARTE DE LA IPS SIN QUE SE AFECTE LA ATENCION AL USUARIO

LA POLICÍA NACIONAL

Mayor **JOSE FERNANDO LEON AGUDELO**
Jefe Regional de Aseguramiento En Salud Nº 2

CONTRATISTA

Doctora **GINA PAOLA CHARRY MORA**
Gerente **E.S.E HOSPITAL LUIS ANTONIO MOJICA DE NATAGA-HUILA**

Proyecto: SI Edier Cedeño Rivas. / Analista de contratos
Revisado por: IT Jorge Raul Rojas Espinel / Responsable Grupo de contratos (E)
CT Ciro Andres Correa Hermida/ Jefe área administrativa
Aprobado por: CPS Maria Fernanda Rodriguez Puentes / Oficina asuntos jurídicos
CPS Laura Victoria Bernal Lugo/ Oficina asuntos jurídicos
Fecha de Elaboración: Noviembre /2022