MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 85-5-20169-22 CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICÍA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS 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 ELIAS 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 073 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 Resolución 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 N° 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 N° 2 previa revisión de auditoria médica y se notifiquen a las entidades. **6)** Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales. **7)** Entregar una estadística mensual de los pacientes atendidos incluyendo el número del documento y nombres completos del paciente, la fecha de atención y el servicio prestado. **8)** El contratista debe disponer de por lo menos una línea telefónica, para poder tener comunicación constantemente con la entidad. **9)** Para la autorización del servicio, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). **Boletín de autorización vigente** Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 , por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 a los correos deuil.rases-rco@policia.gov.co 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 N° 2 , por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 a los correos disan.griss-aut@policia.gov.co , disan.griss-crf@policia.gov.co , disan.refer-nal@policia.gov.co y a los 350-413-1671 y 350-554-6128 , por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización vigente, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 los correos disan.rase2-aut@policia.gov.co y deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. **10)** Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, sin que se convierta en obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. **11)** La atención del evento adverso entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN. Este estará sujeto a glosa total hasta que el comité ADHOC de la IPS y la dependencia de Garantía de la Calidad (GARCA) de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, se reúnan y expidan el plan de mejoramiento y se determine la inherencia del evento para determinar el monto a cancelar definitivo. **12)** El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes ***cinco días a su ocurrencia***, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos que se adjunta a la presente minuta contractual. **13)** El contratista se compromete a NO continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, **SALVO** en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud. Los servicios prestados por fuera del contrato

que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE. **14)** **El contratista debe dar a conocer a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 las Guías de manejo institucionales**. **15)** EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) **Informar al supervisor del contrato semanalmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre en un 80% ejecutado**. 3) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 4.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 o el ordenador del gasto. 5.) **Enviar el primer día hábil de cada semana a la** Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 **la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).** **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 Nº 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 Nº 2, teniendo en cuenta que dicha autorización tiene vigencia (06) meses 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 Nº 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 Nº 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 Nº 2, el registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, según el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la Resolución No. 4505 de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho reporte deberá ser enviado a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 dentro de los primeros diez (10) días calendario mediante él envió al correo electrónico deuil.rases-epi@policia.gov.co. **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 Nº 2 , lo anterior según lo establece la Resolución 003100 de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud". **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 Nº 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 Nº 2 para que esta genere la autorización. **28)** Prestar el servicio de urgencias a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, e informar y reportar el ingreso de sus afiliados al servicio de urgencias, incluyendo las urgencias por eventos catastróficos dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes al ingreso, de acuerdo a lo señalado en el Decreto 4747 de 2007, la

Resolución 3047 de 2008 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan. **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 ésta 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 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 **DECIMA SEGUNDA - OBLIGACIONES GENERALES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2:** 1) Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución del objeto contratado 2) Dar a conocer al CONTRATISTA el modelo de prectacion de servicios establecidos por la entidad 3) Una vez se surta el proceso de contratación estatal asignar un supervisor a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA** 4) Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar 5) Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el CONTRATISTA cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico 6) Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. 7) Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto 8) Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato 9) Solicitar y recibir información técnica respecto del bien y/o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto contractual 10) Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales 11) Rechazar los servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos **DÉCIMA TERCERA RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El CONTRATISTA se obliga para con LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato así como los asuntos técnicos e instalaciones de LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista durante el desarrollo y con posterioridad a la ejecución del contrato Igualmente y en virtud de lo previsto en el artículo 133 de la Ley 1474 de 2011 queda expresamente prohibida la promoción u otorgamiento de cualquier tipo de prebendas dádivas a trabajadores de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud y trabajadores independientes sean estas en dinero o en especie por parte de las Entidades Promotoras de Salud Instituciones Prestadoras de Salud empresas farmacéuticas productoras distribuidoras comercializadoras u otros de medicamentos insumos dispositivos y equipos que no esté vinculado al cumplimiento de una relación laboral contractual o laboral formalmente establecida entre la institución y el trabajador de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud **DÉCIMA CUARTA INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones **DÉCIMA QUINTA MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el Anexo No. 1 DATOS DEL CONTRATO **DECIMA SEXTA CESIONES Y SUBCONTRATOS:** El CONTRATISTA no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica nacional o extranjera sin previa autorización escrita de la POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización La celebración de subcontratos no relevará al CONTRATISTA de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato La POLICÍA no adquirirá relación alguna con los subcontratistas **DECIMO SEPTIMA INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente contrato que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la Ley **DECIMO OCTAVA SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable; una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá una acta entre las partes donde conste el evento su causa el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato Para el reinicio de la ejecución y superada la

CLAUSULA TERCERA- VALOR	Para efectos legales y presupuestales el valor estimado del contrato es la suma de **TRES MILLONES DE PESOS ($3.000.000,00) M/LEGAL** distibuidos de la siguiente manera: un valor de **($100.000,00)** para la vigencia 2022 y un valor de **($2.900.000,00)** 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 SISAP de acuerdo al servicio. Excepto** las establecidas en el artículo 2.5.3.4.7.4, del Decreto 441 de 2022, (*esta última sujeta 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:

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

No.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	PROCEDIMIENTO	VALOR 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 y lo establecido en artículo 2.5.3.4.4.1 Decreto 441 de 2022, y siguientes. (Decreto Sujeto a lineamientos emitidos por el Nivel Central-Dirección de Sanidad, teniendo en cuenta concepto respecto de la aplicación de esta).

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**

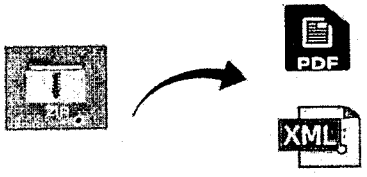
- Utiliza el formato electrónico de generación XML estándar establecido por la DIAN.
- Lleva la numeración consecutiva autorizada por la DIAN.
- Cumple con los requisitos del art. 617 del ET y discrimina el impuesto al consumo cuando es el caso.
- Incluye la firma digital o electrónica para garantizar 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 SAN FRANCISCO DE ASIS NIT: 813.011.502-2 BANCO: BANCO AGRARIO TIPO DE CUENTA: CORRIENTE NUMERO DE CUENTA: 0-392-10-00251-3
CLAUSULA QUINTA-	Amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No SIIF No. 61222 y QUIPU Nº 601, 602 VF del 12 de diciembre del 2022, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2.

APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	
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 de la E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS de Elias Huila ubicado en la Calle 1a No.6-71 de la misma localidad, 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

YULY PAOLA GONZALEZ DUQUE
Gerente E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE ELIAS 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 Nelcy Johnna Quiñones Quintero / Oficina Asuntos
Fecha de Elaboración: Diciembre /2022

ANEXO No. 2

TARIFAS CONTRATADAS CON LA ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE ELIAS HUILA

SERVICIO	PROCEDIMIENTOS 2020	CÓDIGO	VALOR
PROCEDIMIENTOS	CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICINA GENERAL	890201	39.955
PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DE URGENCIAS	890701	65.602
PROCEDIMIENTOS	CURACION SIMPLE CON INMOVILIZACION	935000	58.667
PROCEDIMIENTOS	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	869500	16.621
PROCEDIMIENTOS	DERECHO A SALA DE CURACION	5DS002	23.665
PROCEDIMIENTOS	DERECHO A SALA DE SUTURA	5DS003	54.705
PROCEDIMIENTOS	PUNTO DE SUTURA	865101	18.712
PROCEDIMIENTOS	SALA DE OBSERVACION	5DSB01	75.288
PROCEDIMIENTOS	DRENAJE DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO, INCLUYE ABSCESO	861101	72.646
PROCEDIMIENTOS	DRENAJE PROFUNDO PARTES BLANDAS	861102	63.682
PROCEDIMIENTOS	ELECTROCARDIOGRAMA	895100	54.705
PROCEDIMIENTOS	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA CONJUNTIVA	982101	72.646
PROCEDIMIENTOS	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN DEDOS	14114	106.658
PROCEDIMIENTOS	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN NARIZ	861201	67.693
PROCEDIMIENTOS	EXTRACCION CUERPO EXTRANO EN PIEL O TEJIDO	861201	118.986
PROCEDIMIENTOS	Extracción Cuerpo Extraño Conducto Auditivo Externo; SIN INCISION	861201	67.693
PROCEDIMIENTOS	EXTRACCION DE PLACENTA SIN ATENCION DEL PARTO	754101	118.986
PROCEDIMIENTOS	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR	936800	62.630
PROCEDIMIENTOS	INTUBACION ENDOTRAQUEAL (EXCLUSIVAMENTE EN CASOS DE REANIMACION	960401	140.009
PROCEDIMIENTOS	LAVADO DE OIDO CONVENCIONAL	965201	27.958
PROCEDIMIENTOS	LAVADO GASTRICO	963300	33.902
PROCEDIMIENTOS	NEBULIZACION C/U	939402	16.621
PROCEDIMIENTOS	ONICECTOMIA DE TRES O MAS UÑAS	862701	46.890
PROCEDIMIENTOS	ONICECTOMIA DE UNA O DOS UÑAS	862701	32.801
PROCEDIMIENTOS	TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR	210101	85.194
ODONTOLOGIA	APLICACIÓN SELLANTES DE FOTURADO	997102	23.995
ODONTOLOGIA	APLICACION TOPICA DE FLUORUROS. EN ADULTOS INCLUYE PROFILAXIS	997104	27.297
ODONTOLOGIA	CONSULTA DE URGENCIAS ODONTOLÓGICA.	890703	29.609
ODONTOLOGIA	Consulta de 1a Vez Odontología (CPN)	890203	27.297
ODONTOLOGIA	CONTRO O SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA	890303	27.297
ODONTOLOGIA	DETARTRAJE SUBGINGIVAL (POR CUADRANTE) SOD	997301	110.951
ODONTOLOGIA	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	990203	18.712
ODONTOLOGIA	EXÁMEN CLÍNICO POR PRIMERA VEZ	890203	27.297
ODONTOLOGIA	EXODONCIA DIENTE TEMPORAL	230202	14.309
ODONTOLOGIA	CONTROL DE PLACA BACTERIANA	997310	18.712
ODONTOLOGIA	EXODONCIA SIMPLE MULTIRRADICULAR	230102	31.040
ODONTOLOGIA	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES UNIRRADICULARES	230101	25.316
ODONTOLOGIA	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES UNIRRADICULARES	230201	14.309
ODONTOLOGIA	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES MULTIRRADICULARES	230202	14.309
ODONTOLOGIA	GINGIVECTOMIA CADA DIENTE	243400	141.990
ODONTOLOGIA	OBTURACION DE UNA SUPERFICIE ADICIONAL EN RESINA DE FOTOCURADO	232102	23.995
ODONTOLOGIA	OBTURACIÓN DENTAL ADICIONAL POR SUPERFICIE. CON IONÓMERO DE VIDRIO	232103	33.571
ODONTOLOGIA	OBTURACION DEFINITIVA DE UNA SUPERFICIE EN IONOMERO DE VIDRIO	232103	35.663
ODONTOLOGIA	OBTURACION DE UNA SUPERFICIE EN AMALGAMA DE PLATA O RESINA	232101	27.958
ODONTOLOGIA	OBTURACIÓN DENTAL POR SUPERFICIE. CON RESINA DE FOTOCURADO	232102	48.321
ODONTOLOGIA	PUNTO DE SUTURA	865101	18.712
ODONTOLOGIA	RESINA PREVENTIVA PRESELLANTE	997105	14.309
ODONTOLOGIA	TERAPIA DE MANTENIMIENTO INCLUYE PROFILAXIS	990212	23.665
ODONTOLOGIA	TERAP IA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	237302	117.335
ODONTOLOGIA	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTES MULTIRRADICULARES	237303	141.330
ODONTOLOGIA	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	237301	93.670
ODONTOLOGIA	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES UNIRRADICULARES	230201	14.309
URGENCIAS	CONSULTA DE URGENCIAS	890701	65.602
URGENCIAS	MONITORIA FETAL ANTEPARTO - SESION	897011	29.939
URGENCIAS	ASISTENCIA DEL PARTO EXPONTANEO NORMAL (EXPULSIVO)	735980	299.941
URGENCIAS	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR EL MEDICO GENERAL TRA	890601	50.302
URGENCIAS	VALORACION POR EL MEDICO GENERAL; DEL RECIEN NACIDO Y CONTROLES DEL SANO DURANTE TODA SU PERMANENCIA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION	890601	47.000
URGENCIAS	HEMOCLASIFICACION, GRUPO SANGUINEO fac. "RH" TSH	902208	35.332
URGENCIAS	DERECHO A SALA DE PARTO	90DS01	565.099
URGENCIAS	TOMA DE MUESTRA DE EXAMEN TSH - NEONATAL	904902	82.332
URGENCIAS	HABITACION DE TRES CAMAS-INST DE PRIMER NIVEL	10B003	100.274
SERVICIOS DE PYP	Consulta de Control X Medicina Gral Pos-parto	890301	21.684
SERVICIOS DE PYP	Consulta de Control X Medicina DEL RECIEN NACIDO	890301	39.955
SERVICIOS DE PYP	Consulta de primera Vez planificación familiar MUJERES enfermeria	890301	19.592
SERVICIOS DE PYP	Consulta de Control X Enfermeria planificacion	890305	19.592
SERVICIOS DE PYP	CONSULTA MEDICA PRECONCEPCIONAL	890201	39.955

SERVICIOS DE PYP	CONSULTA CONTROL MEDICO PRECONCEPCIONAL	890301	19.592
SERVICIOS DE PYP	CONSULTA DE CONTROL PRIMERA VEZ DE SEGUIMIENTO DE EMBARAZO MEDICO.	890201	39.955
SERVICIOS DE PYP	CONSULTA DE CONTROL DE SEGUIMIENTO EMBARAZO MEDICO	890301	21.684
SERVICIOS DE PYP	CONSULTA MEDICA PRIMERA INFACIA 3280	890201	39.955
SERVICIOS DE PYP	CONSULTA ENFERMERIA PRIMERA INFACIA 3280	890305	19.592
SERVICIOS DE PYP	CONSULTA MEDICA INFANCIA 3281	890301	39.955
SERVICIOS DE PYP	CONSULTA ENFERMERIA INFANCIA 3281	890305	19.592
SERVICIOS DE PYP	CONSULTA MEDICA ADOLECENCIA 3282	890201	39.955
SERVICIOS DE PYP	CONSULTA ENFERMERIA ADOLECENCIA 3282	890205	25.646
SERVICIOS DE PYP	CONSULTA MEDICA JUVENTUD 3283	890201	39.955
SERVICIOS DE PYP	CONSULTA MEDICA ADULTEZ 3284	890201	39.955
SERVICIOS DE PYP	CONSULTA MEDICA VEJEZ 3285	890201	39.955
SERVICIOS DE PYP	EXTRACCION DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO DIU SOD	697101	38.855
SERVICIOS DE PYP	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU) NCOC	697101	64.061
SERVICIOS DE PYP	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO POR INCISION	861203	47.880
SERVICIOS DE PYP	INSERCION ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO	861801	65.272
SERVICIOS DE PYP	TÉCNICAS DE INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACETICO Y LUGOL	892904	32.030
SERVICIOS DE PYP	vacunación administración contra tuberculosis BCG	993102	6.054
SERVICIOS DE PYP	vacunación contra hepatitis B	993503	6.054
SERVICIOS DE PYP	vacunación combinada contra difteria. tetanos. tosferina-DPT	993122	6.054
SERVICIOS DE PYP	Vacunación Contra Poliomelitis VOP ó SRP (POLIO)	993501	6.054
SERVICIOS DE PYP	Vacunación Contra Hemophilus Influenza Tipo B-Hib (VACUNA PEDIATRICA)	993104	6.054
SERVICIOS DE PYP	Vacunación contra la Varicela	993509	6.054
SERVICIOS DE PYP	Vacunación Combinada Contra Sarampión, Parotiditis, Rubeola-Triple Viral	993522	6.054
SERVICIOS DE PYP	Vacunación Contra Fiebre Amarilla	993504	6.054
SERVICIOS DE PYP	Vacuna Pentavalente	993130	6.054
SERVICIOS DE PYP	Vacunación Contra Neumococo	993106	6.054
SERVICIOS DE PYP	Vacunación Contra Rotavirus	993512	6.054
SERVICIOS DE PYP	Vacunación Combinada Contra Tétano y Difteria-TD	993120	6.054
SERVICIOS DE PYP	vacuna contra VPH (VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO)	993513	6.054
SERVICIOS DE PYP	Vacunación contra hepatitis A	993502	6.054
SERVICIOS DE PYP	VACUNA DPT ACELULAR	993122	6.054
SERVICIOS DE PYP	Vacunación contra la Influenza	993510	6.054
SERVICIOS DE PYP	Vacuna antirrábica	991403	6.054
CONSULTAS AMBULATORIAS	CONTROL DE HIPERTENCION (HTA) MEDICO	890301	21.684
CONSULTAS AMBULATORIAS	Consulta 1ra Vez ECNT por medico Gral	890201	39.955
CONSULTAS AMBULATORIAS	CONTROL DE HIPERTENCION (HTA) ENFERMERIA	890305	19.592
CONSULTAS AMBULATORIAS	CONTROL DE DIABETICOS MEDICO	890201	39.955
CONSULTAS AMBULATORIAS	CONTROL DE DIABETICOS ENFERMERIA	890305	19.592
CONSULTAS AMBULATORIAS	CONTROL DE (HTA) Y DIABETICOS MEDICO	890201	21.684
CONSULTAS AMBULATORIAS	CONSULTA CONTROL SGT (TBC) X MED GEN	890301	21.684
CONSULTAS AMBULATORIAS	CATETERISMO VESICAL	579501	34.672
CONSULTAS AMBULATORIAS	MONITORIA FETAL ANTEPARTO - SESION (CAMBIO DE CATETER)	897011	29.939
CONSULTAS AMBULATORIAS	CONTROL DE (HTA) Y DIABETICOS ENFERMERIA	890201	19.592
CONSULTAS AMBULATORIAS	CONSULTA VALORACION POR PSICOLOGO 1RA VEZ	890208	27.297
CONSULTAS AMBULATORIAS	CONSULTA DE CONTROL POR PSICOLOGIA	890308	27.297
CONSULTAS AMBULATORIAS	CONSEJERIA VIH POR PSICOLOGIA	990204	14.529

MEDICAMENTOS

TARIFA DE MEDICAMENTOS NO REGULADOS			
N°.	CODIGO CUM	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	VALOR PACTADO
1	51729-9	ACETAMINOFEN + CAFEINA 500MG+50MG TABLETA	$360
2	19929516-5	ACETAMINOFEN JARABE 150 MG/ 5	$5.334
3	19935303-4	ACETAMINOFÉN TABLETA 500 MG	$ 126
4	19936296-8	ACETIL SALICÍLICO ÁCIDO 100 MG TABLETAS	$ 50
5	309835-6	ACICLOVIR TABLETA 200 MG	$301
6	19982839-1	ACIDO ASCORBICO SOLUCION ORAL 100 MG	$4.101
7	58111-14	ACIDO ASCÓRBICO TABLETA 500 MG	$270

8	35662-18	ACIDO FOLICO TABLETA 1 MG	$ 63
9	11697-2	ACIDO FUSIDICO CREMA	$12.142
10	34421-4	AGUA DESTILADA ESTERIL 500CC	$5.565
11	19941968-4	ALBENDAZOL SUSPEn.. ORAL CADA 100ML CONTIENE 2 GRAMOS	$2.286
12	37619-02	ALBENDAZOL TAB X 200	$487
13	19938746-1	ALCOHOL POLIVINILICO SOL OFTALMICA	$6.930
14	42938-6	ALOPURINOL TABLETA 100 MG	$209
15	11415-4	ALOPURINOL TABLETA 300 MG	$903
16	227600-1	ALPRAZOLAM 0,50mg tab	$265
17	20012841-01	ALPRAZOLAM 0.25 MG TAB	$2.712
18	28421-3	ALUMINIO ACETATO POLVO TÓPICO	$640
19	19908236	AMIKACINA 500MG AMPOLLA	$4.794
20	19994652-01	AMINOFILINA SOLUCIÓN INYECTABLE 240 MG	$5.834
21	19992832-03	AMIODARONA AMPOLLA150MG	$6.020
22	20043928-1	AMIODARONA CLORHIDRATO TABLETA 200 MG	$767
23	17144-8	AMITRIPTILINA 25 MG TABLETAS	$ 80
24	55895-6	AMLODIPINO TABLETAS 5MG	$ 74
25	33492-13	AMOXICILINA SUSPENSIÓN ORAL 250 MG	$4.771
26	33496-10	AMOXICILINA TABLETA Ó CÁPSULA 500 MG	$399
27	20036512-1	AMPICILINA + SULBACTAM 1,5G	$4.175
28	20085383-15	ATORVASTATINA 40MG TAB	$494
29	19930287-1	ATROPINA SULFATO SOLUCIÓN INYECTABLE 1	$864
30	19993382-1	AZITROMICINA 200MG/5ML	$11.830
31	210571-2	AZITROMICINA 500MG TABLETA	$1.659
32	20012688-1	BECLOMETASONA 50MCG NASAL INH.	$15.050
33	19935124-2	BECLOMETASONA DIP.250mcg INHALADOR	$18.690
34	19935759-1	BECLOMETASONA INH 50MCG BUCAL	$17.920
35	19956040-1	BENCILO BENZOATO LOCIÓN 25%	$22.803
36	54889-1	BERODUAL	$114.194
37	19953549-7	BETAMETASONA SOLUCIÓN INYECTABLE	$1.337
38	19999832-2	BETAMETASONA CREMA 005%	$6.532
39	19997996-1	BETA-METILDIGOXINA SOL ORAL	$32.826
40	19900906-12	BIPERIDENO CLORHIDRATO TABLETA 2 MG	$326
41	19948326-10	BISACODILO TABLETA RECUBIERTA 5 MG	$ 102
42	30969-6	CALCIO CARBONATO TABLETA 600 MG	$398
43	20002038-02	CALCIO GLUCONATO SOLUCIÓN INY	$2.041
44	19934690-1	CALCITRIOL 0.25MCG	$178
45	19942545-01	Calcitriol 0.50 mcg/cápsula	$231
46	54972-7	CAPTOPRIL 25 MG TABLETAS	$ 112
47	54973-7	CAPTOPRIL 50 MG TABLETAS	$267
48	44969-9	CARBAMAZEPINA TABLETA 200 MG	$840
49	20005748-7	CARVEDILOL 6.25MG TABLETA	$374
50	210465-2	CEFALEXINA SUSPENSIÓN ORAL 250 MG / 5 ML	$6.891
51	44405-3	CEFALEXINA TABLETA Ó CÁPSULA 500 MG	$637
52	53704-7	CEFAZOLINA DE 1GR AMP	$4.984
53	19950067-03	CEFRADINA TABLETA Ó CÁPSULA 500 MG	$4.984
54	19981442-03	Ceftriaxona (sal sódica) Polvo para reconstituir 1 g	$3.349
55	20055915-03	Cianocobalamina 1 mg/mL solución inyectable	$1.837
56	13854-1	CIPIONATO/ESTRADIOL5MG+ACETATO/MEDROXIPROGESTERONA25MG (CYCLOFEM)	$14.000
57	40290-12	CIPROFLOXACINA 500 MG TABLETA	$1.110
58	20004850-1	CLARITROMICINA 500MG TAB	$1.666
59	19943350-05	CLINDAMICINA 600MG AMPOLLA	$2.590
60	20009780-3	CLONAZEPAM 0.5MG TAB	$136
61	19979163-1	CLONAZEPAM 2MG TAB	$161
62	35591-03	CLONIDINA TABLETA 0,150MG	$218
63	20056052-4	CLOPIDOGREL	$252
64	19942216-1	CLORFENIRAMINA 2MG/5ML JARABE	$4.224
65	43493-6	CLORFENIRAMINA TABLETA 4MG	$ 59
66	19973372-3	Cloroquina (difosfato o sulfato)250 mg de base tableta o cápsula	$326
67	19944764-02	CLOTRIMAZOL 1% SOLUCION TOPICA	$3.874
68	19973788-1	CLOTRIMAZOL CREMA 1%	$6.255
69	19995245-02	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1%	$8.431
70	19967248-2	CLOTRIMAZOL OVULOS O TABL VAGINALES X100MG	$361
71	19974655-02	CLOZAPINA 100MG TAB	$273
72	44459-2	COLCHICINA TABLETA 0,5MG	$206
73	20033548-3	COLISTINA+CORTICOIDE+NEOMICINA SOL OTICA	$16.736
74	52976-2	CORTICODE+NEOMICINA +POLIX SOL. OFTAMICA.-	$6.205
75	38997-2	CORTICOIDE UNGÜENTO PROCTOLOGICO	$28.536
76	19954188-01	CROMOGLICATO DE SODIO 2% SOLUCION NASAL	$7.941
77	19951339-01	CROMOGLICATO DE SODIO 2% SOLUCIÓN OFTÁLMICA	$6.440
78	19998840-1	CROMOGLICATO DE SODIO 40MG/ML 4% oftamica.	$9.041
79	19950378-4	CROTAMITON LOCIÓN 10%	$10.034
80	20019105-6	DEXAMETASONA SODICA FOSFATO 8 MG/ 2 ML	$991

81	19980029-12	DEXAMETASONA SOL INYECTABLE 4MG	$781
82	19947844-3	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% SOL X 500 CC	$4.823
83	19942691-9	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% SOL. X 500 CC	$16.166
84	020019151 01	DIAZEPAM SOLUCIÓN INYECTABLE 10 MG / 2	$12.134
85	19934768-20	DICLOFENACO SOLUCIÓN INYECTABLE	$1.337
86	19940375-4	DICLOFENACO TABLETA	$ 130
87	58899-6	DICLOXACILINA CÁPSULA 500 MG	$462
88	228279-2	DICLOXACILINA SUSPENSIÓN ORAL	$6.766
89	19919306-01	DIFENHIDRAMINA 5MG/5ML JARABE	$6.020
90	19976571-01	DIGOXINA SOLUCIÓN INYECTABLE 025 MG /	$8.634
91	20054465-1	DIGOXINA TABLETA 0.1 MG	$1.190
92	19984412-1	DIHIDROCODEINA JARABE	$11.624
93	19913783-105	DIMENHIDRINATO TABLETA 50 MG	$178
94	19993036-8	DIPIRONA SOLUCIÓN INYECTABLE 40 - 50 %	$3.128
95	19950177-01	DOXICICLINA TABLETA Ó CÁPSULA 100 MG	$777
96	44569-25	ENALAPRIL 20 MG TABLETAS	$ 118
97	40113-37	ENALAPRIL 5 MG TABLETAS	$ 90
98	19930286-1	EPINEFRINA	$ 6.829
99	19912966-7	ERGOTAMINA + CAFEÍNA TABLETA Ó CÁPSULA	$ 686
100	25798-1	ERITROMICINA 250 MG SUSPENSION	$ 8.096
101	20099136-7	ERITROMICINA 500 MG TABLETAS	$ 700
102	20066117-11	ESOMEPRAZOL 20MG TABLETA	$ 734
103	20066116-14	ESOMEPRAZOL 40MG TABLETA	$ 753
104	20056836-2	ESPIRAMICINA TABLETA 3 MILLONES U.I	$ 2.660
105	19973061-5	ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETAS	$ 351
106	19946883-2	ESTRADIOL5mg+ENATATO DE NORIS 50MG Amp(norfertyl)	$ 7.777
107	19934993-2	ESTROGENO CON CREMA 0,625	$ 41.300
108	019902126-01	ESTRÓGENOS TAB CONJUG. Ó ASOC.X 0.625 MG	$ 1.226
109	20077693-1	FENITOÍNA SÓDICA SOLUCIÓN INYECTABLE 250MG X 5ML	$ 3.850
110	20043387-2	FENITOÍNA SÓDICA TABLETA Ó CÁPSULA 100 M	$ 630
111	19905549-01	FENOBARBITAL 100MG TABLETAS	$ 105
112	19936181-01	FENTANIL CLORHIDRATO 0,05 mg/mL (0,005%)	$ 3.640
113	39613-01	FLUCONAZOL CÁPSULA 200 MG	$ 665
114	19956947-7	FLUOXETINA TABLETA 20 MG	$ 231
115	19914227-1	FUROSEMIDA SOLUCIÓN INYECTABLE 20 MG /	$ 721
116	42216-13	FUROSEMIDA TABLETA 40 MG	$ 105
117	1981505-13	GEMFIBROZIL TABLETA 600 MG	$ 987
118	59076-01	GENTAMICINA 160 MG SOLUCIÓN INYECTABLE	$ 1.033
119	208159-10	GENTAMICINA 80 MG SOLUCIÓN INYECTABLE	$ 1.396
120	19929683-01	GENTAMICINA SOLUCIÓN OFTÁLMICA	$ 3.920
121	19944485-6	GLIBENCLAMIDA	$ 137
122	20061284-1	HALOPERIDOL SOLUCIÓN INYECTABLE 5 MG /	$ 3.209
123	19974149-02	HALOPERIDOL SOL ORAL	$ 6.254
124	19940401-3	HALOPERIDOL TABLETA 10 MG	$ 326
125	19940398-2	HALOPERIDOL TABLETA 5 MG	$ 875
126	20029707-1	HEPARINA SÓDICA SOLUCIÓN INYE	$ 15.000
127	212764-10	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25 MG	$ 45
128	19940721-13	HIDROCORTISONA AMPOLLAS	$ 4.553
129	40194-02	HIDROCORTISONA CREMA 1%	$ 7.350
130	20067505-4	HIDROXICINA 100MG SOL INYECTABLE	$ 24.791
131	19977699-3	HIDROXIDO DE ALUMINIO + MAGNESIO SUSP	$ 10.269
132	225064-07	HIOSCINA BUTIL B. AMPOLLAS	$ 4.137
133	019926478-13	HIOSCINA N-B.+ DIPIRONA AMPOLLAS	$ 3.069
134	19949535-7	HIOSCINA N-BUTIL B.TABLETAS	$ 263
135	51330-17	IBUPROFENO TABLETA 400 MG	$ 283
136	19969493-1	IMPLANON NXT (etonogestrel 68mg)	$ 285.666
137	19914262-4	INSULINA GLARGINA AMPOLLA	$ 105.000
138	20021159-01	INSULINA ZINC N.P.H. INYECTABLE	$ 17.500
139	38292-1	INZULINA ZINC CRISTALINA	$ 17.500
140	20066836-1	IPRATROPIO BROMURO AEROSOL 002 MG / DO	$ 17.671
141	57706-2	ISOCONAZOL 1G CREMA TOPICA	$ 15.459
142	19951877-04	ISOSORBIDE DINITRATO TABLETA 10 MG	$ 80
143	37246-1	Isosorbide dinitrato Tableta bucal 5 mg	$ 2.548
144	19951421-5	IVERMECTINA 0,6% SOLUCION ORAL	$ 15.677
146	19990900-1	KATROL POTASIO CLORURO SOL. INYECTABLE	$ 881
147	19918847-01	KETOCONAZOL TABLETA 200 MG	$ 451
148	19955238-2	KETOTIFENO JARABE 1 MG / 5 ML (002%)	$ 3.661
149	19955240-05	KETOTIFENO TABLETA 1MG	$ 94
150	20090031-1	LABETALOL 100MG/20ML SOL INYECTABLE	$ 32.000
151	1980397-1	LEVODOPA+CARBIDOPA	$ 843
152	19959695-02	LEVOMEPROMAZINA GOTAS	$ 15.984
153	19981711-1	LEVONORGESTREL 0,03MG TABLETA	$ 630
154	19951553-1	levonorgestrel 0.75mg tableta(POSTDAY)	$ 3.356

155	19988571-1	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL blister X 21	$ 105
156	42722-8	LEVOTIROXINA TABLETAS 100MG	$ 87
157	19960116-2	LEVOTIROXINA TABLETAS 50MCG	$ 87
158	20018308-6	LITIO CARBONATO	$ 1.733
159	34537-01	Loperamida clorhidrato 2 mg tableta o cápsula	$ 88
160	19908846-2	LORATADINA JARABE 5MG / 5 ML (01%)	$ 5.264
161	39641-1	LORATADINA TABLETA 10 MG	$ 106
162	20123643-9	LOSARTAN TABLETA RECUBIERTA 100MG	$ 220
163	19965499-11	LOSARTAN TABLETA RECUBIERTA 50MG	$ 157
164	40518-6	LOVASTATINA TABLETA 20 MG	$ 115
165	19935299-01	MAGNESIO SULFATO SOLUCIÓN INYECTABLE 20	$ 980
166	9972920-01	MEBENDAZOL SUSPE. ORA 100ML CONTIENE 2GRAMOS	$ 3.010
167	35811-2	MEBENDAZOL TABLETA 100 MG	$ 200
168	19997397-2	MEDROXIPROGESTERONA AMPOLLA.	$ 13.888
169	53916-8	MELOXICAM 7.5MG TABLETA	$ 143
170	20008613-01	MEPERIDINA SOL. INYECTABLE 100MG/2ML	$ 3.070
171	19905554-13	METFORMINA TABLETA 850 MG	$ 304
172	37193-2	METHERGIN (ERGONOVINA) AMPOLLA 02ML	$ 11.465
173	19990590-6	METIL PREDNIZOLONA	$ 18.959
174	19948280-4	METOCARBAMOL TABLETA 750 MG	$ 414
175	019903576-03	METOCLOPRAMIDA SOLUCIÓN INYECTABLE	$ 578
176	19933831-1	METOCLOPRAMIDA SOLUCIÓN ORAL (GOTAS)	$ 3.948
177	19941418-4	METOCLOPRAMIDA TABLETA 10 MG	$ 87
178	19976470-3	METOPROLOL 50 MG TABLETA	$ 112
179	39210-07	METOPROLOL TABL X 100 MG	$ 196
180	20072744-1	Metotrexato sódico2,5MG	$ 1.054
181	19980113-1	METRONIDAZOL 250 MG SUSPENSION	$ 6.702
182	1983837-03	METRONIDAZOL OVULOS	$ 367
183	19938260-02	METRONIDAZOL SOLUCION INYECTABLE	$ 6.733
184	23439-4	METRONIDAZOL X 500 MG TABLETAS	$ 224
185	20009779-1	MIDAZOLAM SOLUCIÓN INYECTABLE 5 MG / 5	$ 18.550
186	19914260-03	MISOPROSTOL TABLETAS 200 MC	$ 3.944
187	20013906-01	MORFINA 10MG/ML	$ 1.288
188	20019592-01	NALOXONA 0.4MG/ML AMPOLLA	$ 58.334
189	19948281-4	NAPROXENO SUSPENSIÓN ORAL 150 MG / 5 ML	$ 6.520
190	17145-18	NAPROXENO TABLETA Ó CÁPSULA 250 MG	$ 221
191	19934265-3	NATROL SODIO CLORURO SOL INYEC 20 ME	$ 1.138
192	20025310-8	NIFEDIPINA X 30 MG TABLETAS Ó CAP	$ 319
193	40927-6	NIMODIPINO	$ 157
194	19999393-2	NISTATINA CREMA+OXIDO DE ZINC	$ 10.321
195	199993246-02	NISTATINA OVULO O TABLETA VAGINAL 100.00	$ 983
196	19997076-01	NISTATINA SUSPENSIÓN ORAL 100.000 U.I. /	$ 7.753
197	19985876-2	NITROFURANTOÍNA TABLETA Ó CÁPSULA 100 MG	$ 3.034
198	20011879-1	NOREPINEFRINA INY 4MG/4ML	$ 12.880
199	2002843-05	NORFLOXACINO 400 MG TABLETAS	$ 490
200	19922566-6	OMEPRAZOL 40MG AMPOLLA	$ 4.666
201	20035947-13	OMEPRAZOL CÁPSULA 20 MG	$ 127
202	000222155-02	OXACILINA AMPOLLAS	$ 2.846
203	19963482-5	OXIMETAZOLINA 0,5MG GOTA NASAL	$ 6.727
204	20018967-1	OXIMETAZOLINA SOLUCIÓN NASAL 025 MG /	$ 9.860
205	19915399-03	OXITOCINA SOLUCIÓN INYECTABLE 10 U.I. /	$ 2.590
206	20054699-3	PEN. G BENZATINICA 2,400,000 UI	$ 4.316
207	20054698-06	PEN.G BENZATINICA.1200000 AMPOLLAS	$ 3.182
208	20046873-01	PEN.G SÓDICA 1000000. AMPOLLAS	$ 2.891
209	20046872-1	PEN.G SÓDICA 5000000. AMPOLLAS	$ 2.940
210	19980936-1	PIPOTIAZINA	$ 16.334
211	19961362-1	PIRANTEL SUSPENSIÓN	$ 3.185
212	20113506-1	PLUMPY'NUT FORMULA TERAPEUTICA DESNUTRICION	$ 17.115
213	28014-1	PODOFILINA SOLUCIÓN TÓPICA 20 %	$ 33.250
214	19961372-7	PRAZOSINA TABLETA 1 BACETMG	$ 99
215	20011084-5	PREDNISOLONA TABLETA 5 MG	$ 66
216	19978181-38	PROPANOLOL 40 MG TABLETA	$ 172
217	32606-2	RINGER LACTATO (HARTMAN) BOLSA X 500 CC	$ 5.575
218	20001675-1	SALBUTAMOL AEROSOL 100 MCG / I	$ 9.208
219	33250-2	SALBUTAMOL PARA MNB	$ 40.785
220	19976587-2	SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL FÓRMULA OMS	$ 1.439
221	19982573-01	SERTRALINA 50MG TABLETA	$ 241
222	19911220-3	SODIO BICARBONATO SOLUCIÓN INYECTABLE 1	$ 4.550
223	29523-5	SOLUCION SALINA (SSN) 0.9% 9% X 500ML	$ 5.288
224	20056480-6	SUCRALFATO 1G TABLETA	$ 556
225	199965701	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE LIOFILIZADO	$ 581.000
226	19996537-1	SULFADIAZINA DE PLATA CREMA 1%	$ 10.182
227	201145-1	SULFASALAZINA TABLETAS 500MG	$ 815

228	19963969-1	SULFATO FERROSO 125MG/ML GOTAS	$ 3.338
229	19963970-1	SULFATO FERROSO JARABE	$ 3.962
230	20080792-20	SULFATO FERROSO TABLETAS	$ 122
231	229538-1	TEOFILINA TABLETA O CAPSULA 125 MG	$ 458
232	20061730-12	TEOFILINA TABLETA Ó CÁPSULA 300MG	$ 329
233	20046007-1	TETANOL TOXOIDE TETÁNICO AMPOLLAS	$ 19.134
234	38332-2	TIAMINA SOL. INYECTABLE 100 MG / 10ML	$ 10.465
235	23440-10	TIAMINA TABLETA 300MG	$ 333
236	19941885-7	TIMOLOL 0,5% sol. Oftalmica	$ 5.180
237	29317-8	TINIDAZOL 500MG TABLETA	$ 234
238	19999037-1	TINIDAZOL SUSPENSIÓN 200 MG FRASCO	$ 4.060
239	20045072-10	TRAMADOL 100MG AMPOLLAS	$ 1.079
240	19924285-49	TRAMADOL 50MG AMPOLLAS	$ 1.273
241	216131-2	TRAMADOL SOLUCIÓN ORAL 100 M	$ 3.818
242	19941742-2	TRAZODONA TABLETAS 50MG	$ 160
243	19999947-10	TRIMEBUTINA 200MG TABLETA	$ 378
244	26915-3	TRIMETOPRIM + SULFA SUSPENSION	$ 4.140
245	51063-3	TRIMETOPRIM + SULFA 160/800 TABLETAS	$ 745
246	19942964-2	TRIMETOPRIM + SULFA 80/400 TABLETAS	$ 286
247	20016549-141	VALPRÓICO ÁCIDO TABLETA Ó CÁPSULA 250 MG	$ 388
248	19955370-3	VALPRÓICO SÓDICO JARABE 250 MG /5 ML	$ 7.479
249	19936614-2	VECURONIO BROMURO 10 mg AMPOLLA	$ 47.600
250	37892-5	VERAPAMILO 80 MG TABLETA	$ 221
251	37897-4	VERAPAMILO TAB 120 MG	$ 347
252	19960905-12	VITAMINA A TABLETA	$ 315
253	19961688-3	VITAMINA K 10MG sol inyectable	$ 1.313
254	19936765-03	VITAMINA K 1MG sol inyectable	$ 934
255	20199440-1	VITAMIX 15 CAJA X 30 SOBRES (HIERRO POLVO)	$ 2.383
256	20031103-01	WARFARINA TABLETAS 5 MG	$ 267

INSUMOS

N°.	CODIGO CUM	DESCRIPCION DEL INSUMO	VALOR
1	N/A	ALGODON LAMINADO 3x5	$5.557
2	N/A	ALGODON LAMINADO 4X5	$5.839
3	N/A	ALGODON LAMINADO 6X5	$6.077
4	N/A	BOLSA DRENAJE URINARIO	$12.604
5	N/A	CANULA DE GUEDEL N°0	$2.778
6	N/A	CANULA DE GUEDELL N°3	$2.880
7	N/A	CANULA DE GUEDELL N°4	$3.702
8	N/A	CANULA DE GUEDELL N°5	$3.718
9	N/A	CANULA DE GUEDELL N°6	$2.110
10	N/A	CANULA DE GUEDELL N°1	$3.952
11	N/A	CANULA DE GUEDELL N°2	$1.624
12	N/A	CANULAS DE OXIGENO ADULTO	$5.839
13	N/A	CANULAS DE OXIGENO PEDIATRICAS	$5.839
14	N/A	CATETER INTRAVENOSO N° 22	$3.500
15	N/A	CATETER INTRAVENOSO Nª 18	$5.492
16	N/A	CATETER INTRAVENOSO Nª 20	$5.747
17	N/A	CATETER INTRAVENOSO Nª 24	$2.986
18	N/A	CATETER INTRAVENOSO N° 14	$2.477
19	N/A	CATETER INTRAVENOSO N° 16	$5.492
20	N/A	Condones de latex PRESERVATIVOS	$826
21	N/A	CUELLO ORTOPEDICO DESECHABLES PEDIATRICO	$26.834
22	N/A	EQUIPO DE BURETROL	$6.394
23	N/A	EQUIPO DE MACROGOTEO	$4.579
24	N/A	EQUIPO DE MICROGOTEO	$6.551
25	N/A	ganchos de cordon umbilical esteril o similares.	$1.624
26	N/A	Guia para entubacion adulto	$10.868
27	N/A	Guia para entubacion pediatrica	$10.871
28	N/A	HUMIDIFICADOR	$9.320
29	N/A	JERINGA X 1 CC	$661
30	N/A	JERINGA X 10 CC	$755
31	N/A	JERINGA X 20 CC	$1.421
32	N/A	JERINGA X 5 CC	$728
33	N/A	JERINGA X 50 C.C.	$1.442
34	N/A	MASCARA PARA ANESTESIA ADULTO	$9.362
35	N/A	MASCARA PARA ANESTESIA PEDIATRICA	$9.363
36	N/A	MASCARILLA DE VENTURY ADULTO	$7.605
37	N/A	MASCARILLA DE VENTURY PEDIATRICA	$9.033
38	N/A	MASCARILLA LARINGEA 4.0 INTERSUGICAL	$64.558

39	N/A	MASCARILLA PARA OXIGENO ADULTO CON RESERVORIO	$8.750
40	N/A	MASCARILLA PARA OXIGENO PEDIATRICO CON RESERVORIO	$12.834
41	N/A	MICRONEBULIZADOR ADULTO	$6.749
42	N/A	MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO	$6.748
43	N/A	RECIPIENTES PARA COPROLOGICO	$259
44	N/A	RECIPIENTES PARA ORINA	$1.166
45	N/A	SONDA FOLEY N° 24	$8.326
46	N/A	SONDA FOLEY N°12	$4.141
47	N/A	SONDA FOLEY N° 20	$6.716
48	N/A	SONDA FOLEY N° 22	$8.166
49	N/A	SONDA FOLLEY N°18	$5.834
50	N/A	SONDA FOLLEY N° 16	$4.999
51	N/A	SONDA FOLLEY N°14	$5.635
52	N/A	Sonda Nasogastrica # 8	$1.593
53	N/A	Sonda Nasogastrica #10	$1.721
54	N/A	SONDA NASOGASTRICA N° 12	$1.708
55	N/A	SONDA NASOGASTRICA N° 14	$2.037
56	N/A	SONDA NASOGASTRICA N° 16	$2.562
57	N/A	SONDA NASOGASTRICA N° 18	$2.635
58	N/A	SONDA NASOGASTRICA N° 6	$1.660
59	N/A	Sonda Nelatón # 4	$1.537
60	N/A	Sonda Nelatón # 6	$1.254
61	N/A	Sonda Nelaton # 8	$1.523
62	N/A	SONDA NELATON N° 12	$1.516
63	N/A	SONDA NELATON N° 14	$1.516
64	N/A	SONDA NELATON N° 18	$899
65	N/A	SONDA NELATON N°10	$1.680
66	N/A	SONDA NELATON N° 16	$1.855
67	N/A	TAPON HEPARINIZADO	$610
68	N/A	TIRAS DE GLUCOMETRIAS	$87.500
69	N/A	TIRILLAS PARA GLUCOMETRO TRUE LIFE	$2.660
70	N/A	Tubo Endotracreal 7.5	$5.250
71	N/A	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 6,5	$6.021
72	N/A	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 7	$8.851
73	N/A	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 2,0	$7.584
74	N/A	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 2,5	$5.726
75	N/A	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 3,0	$5.883
76	N/A	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 3,5	$5.981
77	N/A	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 4,0	$5.121
78	N/A	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 4,5	$6.402
79	N/A	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 5,0	$6.402
80	N/A	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 5,5	$7.147
81	N/A	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 6,0	$6.402
82	N/A	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 8,0	$6.402
83	N/A	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 8,5	$7.826
84	N/A	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 9,0	$7.308
85	N/A	VENDA DE YESO 4X5	$8.803
86	N/A	VENDA DE YESO 6X5	$25.403
87	N/A	VENDA ELASTICA 4X5	$3.826
88	N/A	VENDA ELASTICA 6X5	$6.675

TRASLADOS

N°.	CODIGO INSUMO	DESCRIPCION DEL INSUMO	VALOR
1	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Paso a Maito	49.921
2	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Viso	18.153
3	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Palma	49.921
4	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Limas	13.616
5	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – San Vicente	18.153
6	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Aguadas	22.692
7	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Gallardito	36.307
8	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Holguín	72.613
9	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Potrerillos	99.844
10	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Delicias	72.613
11	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Alto Oritoguaz	99.844
12	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Esperanza	163.380
13	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Progreso	154.304
14	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Oritoguaz	108.921

15	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Laguneta	72.613
16	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Fátima	54.459
17	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Villa Nueva	90.767
18	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO Timaná	103.734
19	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO Pitalito	311.201
20	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO Altamira	181.534
21	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO Garzón	397.645
22	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO Neiva	1.383.117
23	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO Bogotá	4.080.195
24	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO Popayán	1.927.718
25	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO Cali	3.544.237
26	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO traslados asistenciales que se realicen en la zona urbana	13.507
27	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO Cuando la necesidad del servicio justifique el traslado asisfencial con personal profesional el valor anterior será aumentado CIENTO NUEVE MIL CIENTO CUARENTA PESOS ($109.140).	128.638

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 N° 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 N° 2 cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenidas

en el Acuerdo 052 de 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" la orden médica debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 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 período 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 Nº 2 al correo deuil.rases-rco@policia.gov.co con

el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que requiera el usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

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

El CONTRATISTA SE COMPROMETE A REPORTAR LOS SERVICIOS Y MEDICAMENTOS QUE SE ENCUENTRAN POR FUERA DEL POS Y DEL MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA DE LA POLICÍA NACIONAL, CON LA JUSTIFICACION MEDICA, ENVIANDO EN FISICO EL REPORTE JUNTO A LA FACTURACION MENSUAL.

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

YULY PAOLA GONZALEZ DUQUE
Gerente E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE ELIAS HUILA

Proyecto: SI Edier Cedeño Rivas. / Analista de contratos
Revisado por: IT Jorge Raúl Rojas Espinel / Responsable Grupo de Contratos (E)
CT Ciro Andrés Correa Hermida/ Jefe área administrativa
Aprobado por: CPS Nelcy Johana Quiñones Quintero / Oficina asuntos Jurídicos
Fecha de Elaboración: Diciembre /2022