MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
NIT. 900.419.719-1

CONTRATO N° 85-5-20087-23 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN-POLICÍA NACIONAL–REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 Y LA ENTIDAD E.S.E HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DEL MUNICIPIO DE IQUIRA, DENTRO DEL PROCESO PN RASES No. 2 CD 039 2023, EL CUAL TIENE POR OBJETO LA "PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIO, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 EN EL MUNICIPÍO DE IQUIRA EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA".

Entre los suscritos, de una parte la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, quien actúa a través de su representante legal o su delegado, quien en adelante se denominará el **CONTRATANTE**, y por la otra, el **CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015 **b)** Que al momento de la apertura del proceso de contratación directa, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso N° 38423 del 21/06/2023. **c)** Que el presente contrato se deriva del proceso PN RASES No. 2 CD 039 2023 bajo la modalidad de Contratación Directa – CONTRATO INTERADMINISTRATIVO, en virtud de lo previsto en el artículo 2 numeral 4 literal c de la ley 1150 de 2007 y en el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015, **d).** Que de conformidad con lo establecido en el artículo 7° de la ley 1150 de 2007, Los contratistas prestarán garantía única para el cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato. Los proponentes prestarán garantía de seriedad de los ofrecimientos hechos. **e)**. Que, en ese orden de ideas, de conformidad a esas motivaciones, responderá con los compromisos contractuales adquiridos en cumplimiento de los contratos que suscriban con terceros. **f)** La Policía Nacional designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el Contratista, durante el desarrollo del Contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 de la Policía Nacional. **g)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación 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 cláusulas: ***PRIMERA. OBJETO*****:** El objeto del presente contrato es el que se indica el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". ***SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO*****:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la Policía Nacional, en consecuencia, el **CONTRATISTA** se compromete para con la **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". **PARÁGRAFO:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. ***CUARTA. FORMA DE PAGO*****: LA POLICÍA** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO PRIMERO- CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio

de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. ***QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:*** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". ***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 DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:*** El sitio en el cual se prestará el servicio objeto del presente 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 ASEGURAMEINTO EN SALUD No.2 para el adecuado desarrollo del contrato. **DECIMA - OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA 1).** Cumplir con los protocolos establecidos para la prestación de servicios médicos hospitalarios de BAJA COMPLEJIDAD. **2).** Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por el Jefe de Sanidad o quien éste designe. **3).** Cumplir con las condiciones técnicas que se exijan para la presentación de la propuesta. **4).** Todos los servicios de salud que sean clasificados según la norma vigente como mediana complejidad, ofertados por la **E.S.E HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE IQUIRA**, serán prestados mediante el ámbito hospitalario. En el caso de que sean necesitados y/o requeridos para el ámbito ambulatorio, estos servicios se prestaran una vez tengan el aval de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, y el supervisor del contrato, previa revisión, verificación y análisis de auditoria médica (referencia y contrareferencia) y sea notificada la entidad prestadora. **5). El contratista deberá sostener los precios y tarifas ofrecidas para cada vigencia, durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adicciones. Las tarifas ofertadas se facturarán al inicio de cada vigencia anual de acuerdo al incremento de Ley y las tarifas institucionales se incrementarán de acuerdo con lo decretado por el Gobierno Nacional. 6).** 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. **7).** Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales. **8).** 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. **9).** El contratista debe disponer de por lo menos una línea telefónica, para poder tener comunicación constantemente con la entidad. **10).** 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. **11).** 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. **12).** 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.

13). 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. **14).** 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. **15). El contratista debe dar a conocer a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 las Guías de manejo institucionales**. **16).** La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los **DIEZ (10) PRIMEROS DÍAS HÁBILES DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACIÓN**, la cual como mínimo debe cumplir con: **a)** Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. **b)** Requisitos establecidos por la DIAN.REGIONAL. **c)** Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen. **d)** La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. **f)** Presentar original de la autorización del servicio. **g)** Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El cual debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 del MINSALUD y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "Consulta Médica Especializada primera vez (890202)" y "Consulta Médica Especializada control (890302)" Se debe anexar el CD con el RIPS correspondiente, además del cuadro en Excel según el instructivo 013 del 04/06/13 de la DISAN. **17).** EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) **Informar al supervisor del contrato semanalmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre en un 80% ejecutado**. 3) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 4.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 o el ordenador del gasto. 5.) **Enviar el primer día hábil de cada semana a la** Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 **la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional). 18).** 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. **19).** El contratista debe tener disponibilidad de oficina de atención al usuario, y en todo caso cualquier queja interpuesta deber dársele el tramite respectivo del cual se enviar copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2. **20).** El contratista no atenderá pacientes que no cuenten con la debida autorización vigente por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, teniendo en cuenta que dicha autorización tiene vigencia (06) meses calendario; procedimientos realizados en estas condiciones no serán cancelados por el CONTRATANTE. **21).** Disponer de los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud e implementar sus propios programas de Auditoria de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen. **22).** Presentar el resultado del análisis de los eventos adversos que sean requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, dentro de los treinta (30) días siguientes a la solicitud, así mismo asistir a la cita concertada para cierre de esos casos. **23).** Presentar el plan de mejoramiento derivado de las visitas de calidad realizadas por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 y el resultado de la ejecución del mismo, en los casos en los que haya lugar. **24).** 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. **25).** El PRESTADOR se compromete a recolectar y reportar mensualmente al Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, el registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, según el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la Resolución No. 4505 de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho reporte deberá ser enviado a LA

Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 dentro de los primeros diez (10) días calendario mediante él envió al correo electrónico deuil.rases-epi@policia.gov.co. **26).** 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. **27).** Reportar de manera escrita, en un plazo no mayor a quince (15) días previos al registro, la novedad de cierre de los servicios de urgencias y hospitalización, en caso de que estos hayan sido contratados por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 , lo anterior según lo establece la Resolución 003100 de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud". **28).** Verificar la calidad de afiliado del usuario que solicite ser atendido haciendo uso de los mecanismos de validación de derechos dispuestos por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2. **29).** Las Actividades, Intervenciones, Procedimientos y Medicamentos no contemplados en el Plan de Beneficios en Salud y que hayan sido ordenados en fallos de tutela y/o medidas provisionales deberán cumplirse estrictamente conforme lo ordene la providencia del Juez de Conocimiento, e informará a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 para que esta genere la autorización. **30).** Prestar el servicio de urgencias a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, e informar y reportar el ingreso de sus afiliados al servicio de urgencias, incluyendo las urgencias por eventos catastróficos dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes al ingreso, de acuerdo a lo señalado en el Decreto 4747 de 2007, la Resolución 3047 de 2008 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan. **31).** Reportar la capacidad instalada de los servicios objeto de contratación, conforme al REPS. **32).** 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. **33).** 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. **34).** Realizar detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama, informando a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 oportunamente los resultados para definir plan de manejo. **35).** 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. **36).** Cumplir con la oportunidad pactada en la prestación de los servicios objeto del presente contrato. **37).** Identificar complicaciones derivadas de la atención, y en caso de requerir otro nivel de complejidad, informar a LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, este hecho. **38).** Solicitar autorización a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2de cualquier remisión de pacientes que se requiera efectuar a otro nivel de complejidad. **39).** Mantener vigente, durante todo el término de duración del contrato, su habilitación como prestador de servicios de salud e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del PRESTADOR. En este sentido, El PRESTADOR se obliga a declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control; cualquier incumplimiento de esta obligación constituirá causal válida de terminación unilateral del contrato por parte de LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar. **40).** Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial. **41).** Apoyar y facilitar las labores de auditoría, supervisión, evaluación y control que LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 realice en forma directa, asistiendo y participando de los comités que cite LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 y/o en aquellos que acuerden las partes. Las recomendaciones que se deriven de dichos comités deben ser implementadas por el PRESTADOR, quien deberá informar a LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 la implementación de las recomendaciones dentro del mes siguiente a su solicitud. **42).** Informar oportunamente a LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la prevención y seguimiento de fraudes, así como en la identificación y obtención de materiales probatorios. **43).** Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y

enfermedades catastróficas. **44).** 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. **45).** 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. **46).** 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. **47).** 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. **48).** 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. **49).** 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. **50).** 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. **51).** 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. **52).** 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. **53).** Incluir a sus trabajadores al régimen de seguridad social Integral y mantener su vinculación; el PRESTADOR será el único responsable por la asunción de los costos de afiliación y vinculación permanente. El PRESTADOR deberá remitir certificación suscrita por el revisor fiscal o contador y el representante legal, en la cual se indique el cumplimiento de esta obligación. **54).** 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. **55).** 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. **56).** Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional. **57).** En caso que durante la vigencia del contrato se expida norma regulatoria para la elaboración, manejo y dispensación de insumos, El Oferente deberá acogerse a dicha normatividad, sin que sea necesario modificar el presente contrato. **58).** Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia. **59).** 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. **60).** 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. **61).** 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. **62).** Dar estricto cumplimiento a las normas sobre salud ocupacional. **63).** 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. **64).** 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. **65).** 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. **66).** 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. **67).** Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes. **68).** EL PRESTADOR tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 o a cualquier tercero. **69).** EL PRESTADOR se obliga a presentar y suministrar información veraz. **70).** Presentar los informes a la Dirección o Coordinación Departamental o al área del nivel Nacional competente en la periodicidad que solicite La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 y/o conforme lo dispuesto en el presente contrato y sus anexos. **71).** No usar el nombre de La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos. **72).** EL PRESTADOR garantizará que los servicios contratados en el presente contrato, sean acordes y complementarios con el nivel de complejidad que requiere cada procedimiento. **73).** Los medicamentos que sean prescritos a los afiliados y beneficiarios de La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 por parte de los profesionales de la salud del PRESTADOR, deberán cumplir con los requisitos establecidos en el Artículo 17 del Decreto 2200 de 2005 que regula la prestación del servicio farmacéutico, incorporando en cada formulación como mínimo los siguientes datos: 1. Nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica. 2. Lugar y fecha de la prescripción. 3. Nombre del paciente y documento de identificación. 4. Número de la historia clínica. 5. Tipo de usuario (subsidiado) 6. Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). 7. Concentración y forma farmacéutica. 8. Vía de administración. 9. Dosis y frecuencia de administración. 10. Período de duración del tratamiento. 11. Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras. 12. Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor. 13. Vigencia de la prescripción. 14. Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional, así como la norma que adicione, modifique, aclare o sustituya la normatividad aquí señalada. **74).** 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. **75).** 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. **76).** 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. **77).** 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. **78).** Las demás obligaciones que de la naturaleza del presente contrato se deriven o impongan las normas legales. **79).** 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. ***DECIMA PRIMERA. INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA UPRES 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 cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato. 3.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la UPRES o el ordenador del gasto. 4. ***DECIMA SEGUNDA. INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL –*** El presente contrato no genera relación laboral alguna entre el Contratante y los empleados que el Contratista ocupe en el cumplimiento del objeto Contractual. Por lo tanto, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal del Contratista, son de responsabilidad exclusiva del mismo. ***DECIMA TERCERA DERECHOS DE LA POLICÍA NACIONAL***: Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del **CONTRATISTA**. ***DECIMA CUARTA-OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE (POLICÍA NACIONAL)***: **1.)** Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. **2.)** Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Interventor, a través de quien la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 2**, mantendrá la interlocución permanente y directa con **el CONTRATISTA**. **3)** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor de la interventoría, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. **4.)** Recibir a satisfacción los bienes 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 "ANEXO TÉCNICO". **5)** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Interventor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento**. 6.)** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. **7.)** 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. **8.)** Solicitar y recibir información técnica respecto del servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. **9.)** Rechazar los servicios cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos. **DÉCIMA QUINTA: 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 SEXTA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO***: El CONTRATISTA se obliga para con la POLICÍA NACIONAL 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 Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. ***DECIMA SEPTIMA.*** **MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **DECIMA OCTAVA. 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 ASEGURAMEINTO 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. **DECIMA NOVENA. 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. **VIGESIMA. 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 computara para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **VIGESIMA PRIMERA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA SEGUNDA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes y del correspondiente registro presupuestal. **VIGÉSIMA TERCERA. DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: 1.) Invitación a presentar oferta. 2.) Propuesta del Contratista en aquellas partes aceptadas por la POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD No.2 3). Anexos del contrato. 4.) Documentos que suscriban las partes. **VIGÉSIMA CUARTA. IMPUESTOS:** El CONTRATISTA pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. **VIGÉSIMA QUINTA. LIQUIDACIÓN:** El presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. **VIGÉSIMA SEXTA. VEEDURÍAS CIUDADANAS:** el presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA SEPTIMA. RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **VIGESIMA OCTAVA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Neiva, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original y copia en Neiva- Huila a los 21 JUL 2023

LA POLICÍA NACIONAL

Capitán **MONICA MARIA MOJICA SERRANO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 (E)

CONTRATISTA

Doctora **DIANA MARCELA ORQZCO MEÑACA**
C.C. No. 1.077.845.504 de Garzón- Huila
Gerente E.S.E MARIA AUXILIADORA DE IQUIRA

Proyectado por: IT. Jorge Raúl Rojas Espinel / Analista de contratos
Revisado por: CT. Mayerline Olave Cubides / Jefe Oficina de Contratos
CT. Paul Ricardo Pineda Mosquera / Jefe Área Administrativa RASES
TE. Miguel Andrés Muñoz Bolaños/ Jefe UPRES Huila (E)
Aprobado por: CPS. Laura Victoria Bernal Lugo/ Oficina Jurídica
Fecha de Elaboración: Julio 2023

Carrera 22 sur Nº 26ª - 21 Barrio Fronteras del Milenio
Teléfono. 8630065 ext 6418
deuil.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO No.1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	**85-5-20087-23**
CONTRATANTE	LA NACIÓN- POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	**MONICA MARIA MOJICA SERRANO**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	1.098.656.939 de Bucaramanga.
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.2(E)
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna No. 100 de fecha 30 de junio de 2023
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. 2115 del 23 junio de 2023
CONTRATISTA	**NOMBRE:** E.S.E HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DEL MUNICIPIO DE IQUIRA **NIT:** 891.103.968-1 **REPRESENTANTE LEGAL:** DIANA MARCELA OROZCO MEÑACA **DOC. IDENTIDAD**: CC 1.077.845.504 de Garzón- Huila **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** IQUIRA **DIRECCIÓN:** CALLE 2 N° 6-16 **TELÉFONO:** 3133471440 **E-MAIL**: hmaiquira@yahoo.es
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del proceso de selección adelantado mediante la modalidad de Contratación directa, No. **PN RASES No. 2 CD 039 2023,** Contratación Directa – Contrato interadministrativo: Artículo 2, numeral 4, literal C de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011.
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será designado por el Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, quien verificará la idoneidad del futuro supervisor para el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la policía nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014"*, y la Ley 1474 del 12 de julio de 2011 *"Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública"*, entre otras normas.
CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO	**PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIO, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 EN ELMUNICIPIO DE IQUIRA EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA.**
CLAUSULA TERCERA. - VALOR	El valor global para la celebración del contrato es por la suma, **CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($5.400.000,00)M/LEGAL** distribuidos de la siguiente manera así; la suma de **TRES MILLONES DE PESOS (3.000.000,00) M/LEGAL** para la vigencia **2023** y la suma de **DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($2.400.000,00)M/LEGAL** para la vigencia fiscal **2024**.
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 calendarios siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura electrónica, conforme lo establecido en el Decreto 2245 de 2015, Resolución 042 de 2020, Resolución 084 y 506 de 2021, Decreto 441 de 2022 (*este ultimo, sujeto a los lineamientos que emita la Dirección de Sanidad*", teniendo en cuenta concepto respecto de la aplicación de la norma referida) y demás normas que las adiciones, aclaren o modifique acompañada de formato 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (**RAS**) **original firmado** de los servicios prestados, expedida por parte del supervisor del contrato junto con la acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, pensiones y riesgos profesionales. Respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016 y demás normatividad vigente. En el evento en el que la facturación la efectúe el consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997 y demás normas que lo complementen, modifiquen o adicionen; la factura, además de señalar el

porcentaje o valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicará el nombre o razón social y el NIT de cada uno de ellos. Estas facturas deberán cumplir los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias.

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

La factura debe cumplir con los requisitos establecidos en el Anexo No. 5 de la Resolución 4331 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

De igual forma, en cumplimiento a la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas (1AR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las otras Condiciones así:

1. El Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, deberá cargar los **Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)** en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, (RECUM) cuando haya lugar a este proceso.
   https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello, se validará la información de los documentos con la suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor, aclarando a las entidades, que para cualquier servicios a prestar sea atención inicial de urgencia **(Referencia Nacional)**, y para **Referencia Huila los servicios tales como** (ambulatorio, consulta externa, vacunación, odontología, transporte de ambulancia, programación de cirugía, prorrogas de estancia, debe solicitar y obtener código de autorización sistematizada SISAP WEB de acuerdo los servicios antes mencionados.

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

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

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

   Aclarando a las entidades IPS, que para cualquier servicio a prestar sea *(consultas ambulatoria, servicio odontológico ambulatorio, exámenes de laboratorio, imágenes y otras ayudas diagnostica, procedimientos terapéuticos ambulatorio, medicamentos de uso ambulatorio, insumo, oxigeno y arrendamiento de equipos de uso ambulatorio, atención inicial de urgencia, servicio de internación y/o cirugía (hospitalaria ambulatoria), ambulancia, honorarios profesionales)* **debe solicitar bien sea al grupo de Referencia y Contrarreferencia Nacional o UPRES HUILA, autorización del**

servicio expedida mediante código de autorización sistematizada del SISAPW de acuerdo al servicio.

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

N.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO
					TOTAL		

- De acuerdo a la ley 594 del 2.000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, la cuenta debe llegar en carpeta preferiblemente de las indicaciones de la institución, (carpeta blanca con 4 alas) sin ningún tipo de ganchos, documentos sin ser perforados, foliada en la parte superior derecha con lápiz No. 2 a partir del consecutivo No. 7 máximo hasta 200 folios por carpeta; de igual forma se aclara que cada cuenta debe venir en una carpeta diferente, independientemente si los folios de las misma son una cantidad mínima. Si la cuenta de cobro sobrepasa los 200 folios ésta debe dividirse en varias carpetas y continuar con el consecutivo de foliación del primer tomo, **las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio.**
- El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que ésta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago".
- Adicionalmente, se solicitan los siguientes soportes en las cuentas de URGENCIAS MÉDICAS:
  - Formato de información a terceros.
  - Certificación bancaria.
  - Fotocopia del RUT.
  - Fotocopia cédula representante legal.
  - Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad.

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

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

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS

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

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

SOPORTES DE LAS FACTURAS PARA EL MECANISMO DE PAGO

SOPORTES DE FACTURAS SEGÚN TIPO DE SERVICIO PRESTADO

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

Consultas ambulatorias:

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

Servicios odontológicos ambulatorios:

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

Exámenes de laboratorio, imágenes y otras ayudas diagnósticas ambulatorias:

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

Procedimientos terapéuticos ambulatorios:

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

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

Medicamentos de uso ambulatorio:

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

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.

Decreto 441 de 2022 (Normatividad Sujeta a lineamientos que emitida Nivel Central-Dirección de Sanidad, teniendo en cuenta solicitud de concepto respecto de la aplicación de la misma).

PARÁGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS
En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con los tiempos establecidos en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

PARÀGRAFO 3: CONCILIACION DE GLOSAS
En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los siete (7) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional o UPRES, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad; Decreto 441 de 2022 (Normatividad Sujeta a lineamientos que emitida Nivel Central-Dirección de Sanidad, teniendo en cuenta solicitud de concepto respecto de la aplicación de la misma).

Decreto 441 de 2022 (Normatividad Sujeta a lineamientos que emitida Nivel Central-Dirección de Sanidad, teniendo en cuenta solicitud de concepto respecto de la aplicación de la misma).

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 No. 2)**
NIT No.: 900419719
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**

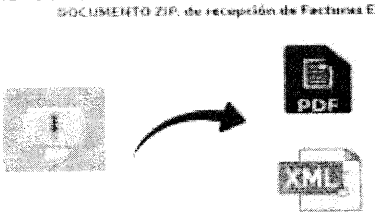
por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.

- 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).



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).
- Decreto 441 de 2022 (Normatividad Sujeta a lineamientos que emitida Nivel Central-Dirección de Sanidad, teniendo en cuenta solicitud de concepto respecto de la aplicación de la misma).

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 N° 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 N° 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.

NOMBRE BENEFICIARIO: E.S.E HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
BANCO: BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 454-841103-67
TELEFONO: 3133471440
DIRECCION: CALLE 2 N° 6-16
EMAIL: hmaiquira@yahoo.es

CLAUSULA QUINTA.- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El presupuesto correspondiente están amparados con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **38423 del 21/06/2023** para la presente vigencia expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, con los cuales se cancelarán las obligaciones de la vigencia 2023.
CLAUSULA SEXTA.- PLAZO Y FORMA DE EJECUCIÓN	El desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba, será hasta el **31 DE MAYO DE 2024**, tiempo durante el cual el oferente deberá dar cumplimiento a la prestación que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir de la entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato debidamente notificada al oferente. Será en forma de **TRACTO SUCESIVO** y, para la prestación de los servicios de salud contratados, deberá obrar autorización previa por parte de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 y la Dirección de Sanidad por medio de plataforma SISAP WEB. Para tal efecto, el supervisor del contrato efectuará la coordinación de la prestación del servicio objeto del presente estudio previo, el cual se ejecutará en forma **TOTAL** hasta el cumplimiento del plazo de ejecución y/o hasta agotar el presupuesto por parte del Oferente, para lo cual el supervisor deberá realizar los informes de supervisión a que haya lugar de conformidad con lo consagrado en la Ley 1474 de 2011 y Resolución 00090 de 2018.
SÉPTIMA. VIGENCIA	La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE ENTREGA.	El contratista se compromete a prestar el servicio objeto de la presente contratación en las instalaciones de las entidades así: • Empresa Social del Estado **HOSPITAL MARIA AUXILIADORA de IQUIRA-Huila**: Calle 2 Número 6-16 Esta a su vez, debe estar debidamente habilitada durante la vigencia del contrato para la prestación de los servicios de Salud, acorde con la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social "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". "
CLAUSULA DECIMA OCTAVA- MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL

Capitán **MONICA MARIA MOJICA SERRANO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 (E)

CONTRATISTA

Doctora **DIANA MARCELA OROZCO MEÑACA**
C.C. N° 1.077.845.504 DE Garzon-Huila
Gerente E.S.E HOSPITAL EL ROSARIO

Proyectado por: IT. Jorge Raúl Rojas Espinel / Analista de contratos
Revisado por: CT. Mayerline Olave Cubides / Jefe Oficina de Contratos
CT. Paul Ricardo Pineda Mosquera / Jefe Área Administrativa RASES
TE. Miguel Andrés Muñoz Bolaños/ Jefe UPRES Huila (E)
Aprobado por: CPS. Laura Victoria Bernal Lugo/ Oficina Jurídica
Fecha de Elaboración: Junio 2023

Carrera 22 sur N° 26ª - 21 Barrio Fronteras del Milenio
Teléfono. 8630065 ext 6418
deuil.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO 2

OFERTA ECONOMICA

ITEM	DESCRIPCIÓN	PRECIO Y/O TARIFA TECHO	PRECIO Y/O TARIFA OFERTADO
IQUIRA HUILA	**PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIO, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 DEL MUNICIPIO DE IQUIRA HUILA.**	Tarifas UVT pleno + 4% y tarifas institucionales	Tarifas UVT pleno + 4% y tarifas institucionales

PROCEDIMIENTO

NRO	CÓDIGO NORMATIVIDAD VIGENTE - CUPS	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTO	TARIFA OFERTADA UVT MAS EL 4%
1	890701	Consulta de urgencias por medicina general	$ 76.200,00
2	5DS002	Derecho de sala de curaciones o procedimiento	$ 27.500,00
3	5DS003	Derecho de sala de pequeña cirugia (suturas)	$ 63.400,00
4	869500	Curación de Lesión en piel o tejido celular subcutáneo	$ 65.300,00
5	865102	Sutura de herida múltiple, en área general excepto cara (mas de tres o una extensa de 10CMS	$ 309.300,00
6	865101	Sutura de herida única, en área general	$ 21.700,00
7	180200	Drenaje de colección de conducto auditivo externo SOD.	$ 78.500,00
8	861101	Drenaje de colección superficial de piel y/o tejido celular subcutáneo por incisión o aspiración.	$ 84.300,00
9	981100	Extracción sin incisión de cuerpo extraño de conducto auditivo externo SOD.	$ 78.500,00
10	290301	Extracción cuerpo extraño enclavado en faringe (por vía externa)	$ 381.700,00
11	890305	consulta de control por enferemeria	$ 24.200,00
12	982101	Extracción de cuerpo extraño incrustado en conjuntiva por incisión Sod.	$ 112.100,00
13	861201	Extracción de cuerpo extraño en piel o tejido celular subcutáneo de área general por incisión	$ 127.236,00
14	982102	Extracción de cuerpo extraño superficial en córnea	$ 84.300,00
15	935304	Aplicación o cambio de yeso para inmovilización en miembro inferior muslo pierna o tobillo	$ 72.700,00
16	579400	Inserción de catéter urinario(vesical) Cateterismo vesical	$ 40.200,00
17	960200	Inserción de vía aérea orofaríngea	$ 162.400,00
18	965200	Lavado e irrigación de oídos	$ 32.500,00
19	963300	Lavado gástrico de limpieza	$ 39.400,00
20	862701	onicectomia	$ 84.800,00
21	897011	Monitoria fetal ante parto -sesión	$ 34.800,00
22	939402	Nebulizaciones c/u	$ 19.300,00
23	893812	Registro de oximetría cutánea	$ 46.400,00
24	10B001	Internacion compejidad baja habitacion unipersonal	$ 252.100,00
25	S11102	Internacion compejidad baja habitacion Bipersonal	$ 236.600,00
26	1OB003	Internacion compejidad baja habitacion 3 camas	$ 191.800,00
27	5DSB01	sala de observacion -urgencias-complejidad baja	$ 87.400,00
28	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	$ 38.300,00
29	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	$ 1.500.000,00
30	897012	monitoria fetal intraparto durante todo el trabajo de parto	$ 150.000,00
31	890601	cuidado y manjeo intrahospitalario por medicina general	$ 57.200,00
32	890203	Consulta de primera vez por odontología general	$ 31.700,00
33	890703	Consulta de urgencias por odontología general	$ 29.700,00
34	232102	Obturación dental con resina de fotocurado	$ 56.100,00
35	990113	eduacion grupal en salud por equipo interdisciplinario	$ 14.300,00
36	232401	Reconstrucción de ángulo incisal con resina de fotocurado	$ 141.900,00
37	230101	Exodoncia de diente permanente unirradicular	$ 29.400,00
38	231100	Exodoncia quirurgica uniradicular sod	$ 36.000,00
39	231200	exodoncia quirurugica multirradicular	$ 136.100,00

40	249100	Control de hemorragia dental pos quirúrgica SOD	$ 84.700,00
41	230201	Exodoncia diente temporal Unirradicular	$ 16.000,00
42	890303	Consulta de control o de seguimiento por odontología general	$ 27.500,00
43	270101	Incisión y drenaje intraoral en cavidad bucal	$ 49.200,00
44	232402	Reconstrucción tercio incisal, con resina de fotocurado	$ 193.333,00
45	232103	Obturación dental con ionómero de vidrio	$ 41.400,00
46	990212	Educación Individual en salud por higiene oral	$ 21.700,00
47	997300	Detartraje supragingival SOD	$ 128.800,00
48	997310	Control de placa Dental	$ 21.700,00
49	997103	Topicación de flúor	$ 31.700,00
50	997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	$ 27.800,00
51	903801	Ácido úrico en suero u otros fluidos	$ 21.700,00
52	901101	Baciloscopia coloracion acido alcohol resistente	$ 20.500,00
53	903809	Bilirrubina total y directa	$ 17.400,00
54	903815	Colesterol de alta densidad HDL	$ 32.500,00
55	903816	Colesterol de baja densidad [LDL] enzimático	$ 38.300,00
56	903818	Colesterol total	$ 39.400,00
57	902214	Hemoparásitos extendido devgota gruesa	$ 16.600,00
58	907002	Coprológico	$ 12.800,00
59	903825	Creatinina en suero u otros fluidos	$ 18.600,00
60	902208	Hemograma II (hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos Índices eritrocitarios leucograma recuento de plaquetas e Índices plaquetarios) semiautomatizado	$ 32.100,00
61	904508	Embarazo; prueba cualitativa por (RIA; ELISA o en placa monoclonal)	$ 25.500,00
62	903841	Glucosa en suero u otro fluido diferente a orina	$ 19.300,00
63	903844	Glucosa curva de tolerancia 5 muestras	$ 88.900,00
64	901107	Coloración gram y lectura para cualquier muestra,	$ 16.600,00
65	902211	Hematocrito	$ 5.800,00
66	904921	Tiroxina Libre T4	$ 36.700,00
67	904903	Hormona estimulante del tiroides TSH NEONATAL	$ 95.500,00
68	911017	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR] POR MICROTÉCNICA	$ 17.000,00
69	911015	Hemoclasificación factor RH [Factor D)] por microtécnica	$ 41.000,00
70	903426	Hemoglobina glicosilada automatizada	$ 70.800,00
71	902213	Hemoglobina	$ 12.000,00
72	906317	Hepatitis B antígeno de superficie [Ag HBs]	$ 139.600,00
73	901305	Hongos; examen directo (KOH)	$ 18.600,00
74	903026	Microalbuminuria automatizada en orina parcial	$ 58.800,00
75	903856	Nitrógeno ureico	$ 15.500,00
76	907106	Uroanálisis	$ 20.500,00
77	902221	Recuento de plaquetas manual	$ 13.100,00
78	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G POR EIA	$ 117.900,00
79	906130	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M POR EIA	$ 117.900,00
80	907009	Sangre oculta en materia fecal [guayaco o equivalente]	$ 9.700,00
81	906916	Prueba NO TREPONÉMICA manual	$ 20.500,00
82	906039	prueba palidiumanticuerpos Ig semiautomatizada o automatizada	$ 20.500,00
83	901304	Examen directo fresco de cualquier muestra	$ 32.500,00
84	903868	Triglicéridos	$ 21.700,00
85	902204	Eritrosedimentación [velocidad sedimentación globular - VSG]	$ 7.300,00
86	906243	Rubeola anticuerpos Ig M automatizado	$ 112.100,00
87	901235	urocultivo (antibiograma de disco)	$ 84.700,00
88	890201	Consulta primera vez medico general	$ 46.400,00
89	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	$ 29.800,00
90	906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH 1 Y 2 TERCER TRIMESTRE	$ 111.000,00
91	697101	Insercion DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU) SOD	$ 74.200,00
92	892901	Toma no quirurgica de muestra o tejido vaginal para estudio citologico	$ 37.100,00
93	898001	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	$ 37.100,00
94	881431	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	$ 101.700,00
95	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	$ 63.400,00
96	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	$ 52.200,00
97	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 58.800,00
98	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 157.000,00
99	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 106.700,00
100	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 61.100,00
101	933700	ENTRENAMIENTO PRE, PERI Y POST PARTO SOD	$ 14.300,00
102	993120	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [Td]	$ 7.500,00

103	990204	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	$ 16.600,00
104	993512	VACUNA CONTRA ROTAVIRUS	$ 14.300,00
105	993522	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBEÓLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	$ 14.300,00
106	993501	VACUNA CONTRA POLIO VOP	$ 14.300,00
107	995202	ADMINISTRACIÓN VACUNA SARS CoV 2 [COVID-19]	$ 19.400,00
108	992901	APLICACION VITAMINA K RC	$ 60.000,00
109	993130	VACUNA PENTAVALENTE (DPT HB HIB)	$ 14.300,00
110	993510	VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA	$ 14.300,00
111	993102	VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	$ 14.300,00
112	993513	VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH]	$ 14.300,00
113	993520	VACUNACION SARAMPION-RUBEOLA(BIVALENTE)	$ 14.300,00
114	993122	VACUNA DPT	$ 14.300,00
115	993505	VACUNA ANTIRRABICA	$ 14.300,00
116	993105	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DIFTÉRICO	$ 14.300,00
117	993503	VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis B	$ 14.300,00
118	993502	VACUNA CONTRA HEPATITIS A	$ 14.300,00
119	993504	VACUNA CONTRA FIEBRE AMARILLA	$ 14.300,00
120	993509	VACUNA CONTRA VARICELA	$ 14.300,00
121	993106	VACUNA CONTRA NEUMOCOCO	$ 14.300,00
122	861801	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS	$ 297.000,00
123	906270	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig G	$ 180.000,00

INSUMOS

NRO	CÓDIGO CUM	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	TARIFA 2023
1	N/A	AGUJA INSULINA PARA LAPICERO 32G X 4MM	$ 69.020,00
2	N/A	AMBU (RESUCITADOR) P/ADULTO	$ 261.800,00
3	N/A	AMBU (RESUCITADOR) P/NEONATO	$ 228.480,00
4	N/A	AMBU (RESUCITADOR) P/PEDIATRICO	$ 252.851,20
5	N/A	BOLSA RECOLECCION DE ORINA PEDIATRICA	$ 999,60
6	N/A	BOLSA RECOLECTORA DE ORINA CYSTOFLO 2000ML	$ 14.513,24
7	DM-0008169	CANULA GUEDEL No. 0	$ 3.434,34
8	DM-0008169	CANULA GUEDEL No. 1	$ 3.434,34
9	DM-0008169	CANULA GUEDEL No. 2	$ 3.434,34
10	DM-0008169	CANULA GUEDEL No. 3	$ 3.434,34
11	DM-0008169	CANULA GUEDEL No. 4	$ 3.434,34
12	DM-0008169	CANULA GUEDEL No. 5	$ 3.434,34
13	DM-0008169	CANULA GUEDEL No. 6	$ 7.854,00
14	DM-0015522	CANULA OXIGENO NASA PEDIATRICO	$ 5.474,00
15	DM-0015522	CANULA OXIGENO NASAL ADULTO	$ 5.474,00
16	DM- 0013385	CATETER No. 14	$ 4.200,00
17	DM- 0013385	CATETER No. 16	$ 4.200,00
18	DM- 0013385	CATETER No. 18	$ 4.200,00
19	DM- 0013385	CATETER No. 20	$ 4.200,00
20	DM- 0013385	CATETER No. 22	$ 4.200,00
21	DM- 0013385	CATETER No. 24	$ 4.200,00
22	N/A	CATGUT CROMADO 4.0 C/GRAL 70CM Ref: U203T CT1	$ 29.874,00
23		CUELLO ORTOPEDICO ADULTO	$ 133.334,00
24		CUELLO ORTOPEDICO PEDIATRICO	$ 186.666,00
25		CUELLO ORTOPEDICO PERFIT ACE ADULTO	$ 185.202,00
26		CUELLO ORTOPEDICO PERFIT ACE PEDIATRICO	$ 160.594,00
27		ENEMA TRAVAD FOSFATO ORAL	$ 22.124,00
28		ENEMA TRAVAD FOSFATO RECTAL	$ 19.556,00
29	DM-0019177	EQUIPO BURETROL	$ 10.000,00
30	DM-0020855	EQUIPO MACROGOTEO S/A	$ 3.200,00
31	DM-0009210	EQUIPO MICROGOTEO S/A	$ 3.200,00
32		FRASCO RECOLECTOR DE ORINA	$ 825,86
33		GLUCOMETRO DIGITAL	$ 232.960,00
34		HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO	$ 16.462,46
35		JERINGA 10CC 3P UNIDAD	$ 1.063,86
36		JERINGA 50CC 3P UNIDAD	$ 3.629,50

37		JERINGA 5CC 21X1 1/2 3P C*100 UNDS	$ 690,20
38		LANCETAS PARA GLUCOMETRO GLUNEO	$ 59.500,00
39	DM-0016149	LLAVE DE TRES VIAS	$ 2.951,20
40		MASCARA LARINGEA 1.5	$ 107.545,06
41		MASCARA LARINGEA 1.5 EN SILICONA ESTERILIZABLE	$ 311.856,16
42		MASCARA LARINGEA 2.0	$ 107.545,06
43		MASCARA LARINGEA 2.0 EN SILICONA ESTERILIZABLE	$ 311.856,16
44		MASCARA LARINGEA 2.5	$ 107.545,06
45		MASCARA LARINGEA 3.0	$ 107.545,06
46		MASCARA LARINGEA 3.0 EN SILICONA ESTERILIZABLE	$ 311.856,16
47		MASCARA LARINGEA 4.0	$ 107.545,06
48		MASCARA LARINGEA 4.0 EN SILICONA ESTERILIZABLE	$ 311.856,16
49		MASCARA LARINGEA 5.0	$ 107.545,06
50		MASCARA LARINGEA DESECHABLE 2.5	$ 123.355,40
51		MASCARA LARINGEA ESTERILIZABLE 5.0	$ 311.856,16
52		MASCARA OXIGENO ADULTO	$ 5.276,46
53		MASCARA OXIGENO ADULTO CON RESERVORIO	$ 14.779,80
54		MASCARA OXIGENO PEDIATRICA	$ 4.776,66
55		MASCARA OXIGENO PEDIATRICA CON RESERVORIO	$ 14.779,80
56	DM-0001253	MASCARILLA TIPO VENTURY ADULTOS	$ 14.280,00
57	DM-0019957	MASCARILLA TIPO VENTURY PEDIATRICA	$ 11.709,60
58	DM-0000409	MICRONEBULIZADOR ADULTO	$ 8.905,96
59		MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO	$ 7.894,46
60		SEDA 2.0 75CM R. DS24 C/A 3/8 CIRCULO CORTANTE	$ 25.000,00
61		SEDA 2.0 C/PIEL 45CM R.185T	$ 21.466,00
62		SEDA 2.0 SA85T 75CM	$ 32.534,00
63		SEDA 3.0 C/PIEL 45CM R.184T	$ 22.804,00
64		SEDA 4.0 C/PIEL 45CM R.183T	$ 22.084,00
65		SEDA 5.0 C/PIEL 45CM R.182T	$ 20.506,00
66		SEDA NEGRA 6.0 REF:639T 45CM	$ 38.946,00
67		SOLUCION SALINA 0.9% BOLSA X 1000ML	$ 10.930,00
68		SOLUCION SALINA 0.9% BOLSA X 100ML	$ 4.762,00
69		SOLUCION SALINA 0.9% BOLSA X 250ML	$ 5.700,00
70		SOLUCION SALINA 0.9% BOLSA X 500ML	$ 6.000,00
71		SONDA FOLEY 10 DOS VIAS	$ 11.710,00
72		SONDA FOLEY 12 DOS VIAS	$ 8.600,00
73		SONDA FOLEY 14 DOS VIAS	$ 7.796,00
74		SONDA FOLEY 16 DOS VIAS	$ 8.000,00
75		SONDA FOLEY 18 DOS VIAS	$ 8.000,00
76		SONDA FOLEY 18 TRES VIAS	$ 8.000,00
77		SONDA FOLEY 20 DOS VIAS	$ 8.710,00
78		SONDA FOLEY 20 TRES VIAS	$ 12.000,00
79		SONDA FOLEY 20 TRES VIAS SILICONADA	$ 32.000,00
80		SONDA FOLEY 22 DOS VIAS	$ 7.520,00
81		SONDA FOLEY 22 TRES VIAS	$ 12.600,00
82		SONDA FOLEY 22 TRES VIAS SILICONADA	$ 32.000,00
83		SONDA FOLEY 24 DOS VIAS	$ 24.000,00
84		SONDA FOLEY 24 TRES VIAS	$ 14.000,00
85		SONDA FOLEY 6 DOS VIAS	$ 12.400,00
86		SONDA FOLEY 8 DOS VIAS	$ 12.400,00
87		SONDA LEVIN - NASOGASTRICA 10	$ 2.844,00
88		SONDA LEVIN - NASOGRASTICA 12	$ 2.844,00
89		SONDA LEVIN - NASOGRASTICA 14	$ 2.500,00
90		SONDA LEVIN - NASOGRASTICA 16	$ 3.660,00
91		SONDA LEVIN - NASOGRASTICA 18	$ 4.874,00
92		SONDA LEVIN - NASOGRASTICA 20	$ 4.050,00
93		SONDA LEVIN - NASOGRASTICA 5	$ 2.600,00
94		SONDA LEVIN - NASOGRASTICA 6	$ 2.400,00
95		SONDA LEVIN - NASOGRASTICA 8	$ 2.200,00
96		SONDA NELATON 10	$ 1.680,00
97		SONDA NELATON 12	$ 1.680,00
98		SONDA NELATON 14	$ 1.680,00
99		SONDA NELATON 16	$ 1.680,00
100		SONDA NELATON 18	$ 1.680,00
101		SONDA NELATON 20	$ 2.400,00

102		SONDA NELATON 22	$ 3.600,00
103		SONDA NELATON 4	$ 2.400,00
104		SONDA NELATON 5	$ 2.400,00
105		SONDA NELATON 6	$ 1.494,00
106		SONDA NELATON 8	$ 1.500,00
107		TAPON HEPARINIZADO UNIDAD	$ 952,00
108		TCU DE COBRE - DISPOSITIVO INTRAUTERINO	$ 21.950,74
109		TIRAS DE GLUCOMETRO GLUNEO	$ 128.520,00
110	DM-000866	TUBO ENDROTRAQUEAL 2.0 SIN BALON	$ 7.413,70
111		TUBO ENDROTRAQUEAL 2.5 CON BALON	$ 14.953,54
112		TUBO ENDROTRAQUEAL 2.5 SIN BALON	$ 5.811,96
113	DM-0012171	TUBO ENDROTRAQUEAL 3.0 CON BALON	$ 6.783,00
114	20084718	TUBO ENDROTRAQUEAL 3.0 SIN BALON	$ 6.847,26
115		TUBO ENDROTRAQUEAL 3.5 CON BALON	$ 8.658,44
116		TUBO ENDROTRAQUEAL 3.5 SIN BALON	$ 7.604,10
117		TUBO ENDROTRAQUEAL 4.0 CON BALON	$ 8.658,44
118	DM-0012171	TUBO ENDROTRAQUEAL 4.0 SIN BALON	$ 4.998,00
119		TUBO ENDROTRAQUEAL 4.5 CON BALON	$ 9.677,08
120	DM-0012171	TUBO ENDROTRAQUEAL 4.5 SIN BALON	$ 4.998,00
121		TUBO ENDROTRAQUEAL 5.0 CON BALON	$ 9.132,06
122		TUBO ENDROTRAQUEAL 5.0 SIN BALON	$ 6.366,50
123		TUBO ENDROTRAQUEAL 5.5 CON BALON	$ 8.658,44
124		TUBO ENDROTRAQUEAL 5.5 SIN BALON	$ 8.182,44
125		TUBO ENDROTRAQUEAL 6.0 CON BALON	$ 8.658,44
126		TUBO ENDROTRAQUEAL 6.5 CON BALON	$ 9.996,00
127	20084718	TUBO ENDROTRAQUEAL 7.0 CON BALON	$ 8.182,44
128		TUBO ENDROTRAQUEAL 7.5 CON BALON	$ 9.996,00
129		TUBO ENDROTRAQUEAL 8.0 CON BALON	$ 9.996,00
130		TUBO ENDROTRAQUEAL 8.5 CON BALON	$ 8.651,30
131		TUBO ENDROTRAQUEAL 9.0 CON BALON	$ 9.996,00
132		TUBO ENDROTRAQUEAL 9.5 CON BALON	$ 9.996,00
133		VENDA DE ALGODÓN LAMINADO 4X5 UNIDAD	$ 3.010,00
134		VENDA DE YESO 4X5	$ 11.334,00
135		VENDA ELASTICA 4X5	$ 5.000,00

MEDICAMENTOS

NRO	CÓDIGO CUM	DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	PRESENTACION	CONCENTRACION	TARIFA 2023
1	20065664-1	ABACAVIR 20 MG SUSPENSIÓN	SUSPENSION	20 MG	$ 163.794,00
2	19974946-1	ABACAVIR 300 MG	TABLETA	300 MG	$ 2.866,00
3	19929516-5	ACETAMINOFEN 150 MG SUSPENSION	JARABE	150 MG	$ 7.000,00
4	19935303-4	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	TABLETA	500 MG	$ 200,00
5	209835-6	ACICLOVIR 200 MG TABLETA	TABLETA	200 MG	$ 500,00
6	19936296-8	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB	TABLETA	100 MG	$ 100,00
7	19966774-7	ACIDO ASCORBICO 200MG GOTAS	SUSPENSION	200MG GOTAS	$ 14.366,00
8	58111-19	ACIDO ASCORBICO MASTICABLE 500 MG	TABLETA	500 MG	$ 386,00
9	35662-18	ACIDO FOLICO 1 MG	TABLETA	1 MG	$ 100,00
10	20016549-119	ACIDO VALPROICO 250MG CAPSULA	CAPSULA	250MG	$ 600,00
11	42849-4	ADRENALINA (EPINEFRINA) 1 MG AMPOLLA	AMPOLLA	1 MG	$ 6.096,00
12	20041806-2	AGUA ESTERIL PARA INYECCION *5ML	AMPOLLA	5 ML	$ 1.536,00
13	230417-6	ALBENDAZOL 100 MG/5 MG SUSPENSIÓN ORAL	SUSPENSION	5 MG	$ 3.600,00
14	47203-3	ALBENDAZOL 200 MG	TABLETA	200 MG	$ 700,00
15	20049088-1	ALOPURINOL 100 MG	TABLETA	100 MG	$ 1.406,00
16	19931778-20	AMANTADINA 100 MG	CAPSULA	100 MG	$ 2.834,00
17	19992832-2	AMIODARONA 150 MG AMPOLLA	AMPOLLA	150 MG	$ 10.000,00
18	20043928-1	AMIODARONA 200 MG TABLETA	TABLETA	200 NG	$ 1.296,00
19	17144-9	AMITRIPTILINA 25MG	TABLETA	25MG	$ 100,00
20	55895-6	AMLODIPINO 5 MG	TABLETA	5 MG	$ 100,00
21	19959433-1	AMOXICILINA 125 MG SUSPENSIÓN	SUSPENSION	125 MG SUSPENSIÓN	$ 14.616,00
22	19957924-5	AMOXICILINA 500 MG	CAPSULA	500 MG	$ 774,00
23	20102511-1	AMPICILINA 1 GR AMPOLLA	AMPOLLA	1 GR	$ 4.116,00
24	230357-01	AMPICILINA 250 MG POLVO SUSPENSION ORAL	SUSPENSION	250 MG	$ 9.054,00
25	20102511-1	AMPICILINA 500 MG AMPOLLA	AMPOLLA	500 MG AMPOLLA	$ 4.116,00

26	19937348-7	AMPICILINA 500 MG TABLETA	CAPSULA	500 MG TABLETA	$ 790,00
27	20036512-2	AMPICILINA/SULBACTAN(SULTAMICILINA) 1.5 GR	AMPOLLA	5 GR	$ 5.000,00
28	20085383-15	ATORVASTATINA 40 MG	TABLETA	40 MG	$ 400,00
29	19930287-1	ATROPINA 1 MG	AMPOLLA	1 MG	$ 2.440,00
30	19970782-1	AZITROMICINA 200 MG SUSPENSIÓN	SUSPENSION	200 MG SUSPENSIÓN	$ 17.960,00
31	210571-2	AZITROMICINA 500 MG	TABLETA	500 MG	$ 2.906,00
32	19935759-1	BECLOMETASONA 250 MG INHALADOR BUCAL	AEROSOL	250 MG	$ 24.632,00
33	**44829-1**	BENZOATO DE BENCILO 30%	LOCION TOPICA	30G/100ML	$ 18.034,00
34	19999832-2	BETAMETASONA 0.05% CREMA	CREMA	05% CREMA	$ 6.924,00
35	19980025-06	BETAMETASONA 4 MG	AMPOLLA	4 MG	$ 1.360,00
36	19953548-7	BETAMETASONA 8 MG	AMPOLLA	8 MG	$ 1.530,00
37	19911220-9	BICARBONATO DE SODIO 10MEQ/10ML	AMPOLLA	10ML	$ 3.904,00
38	19900906-12	BIPERIDENO 2MG TABLETA	TABLETA	2MG TABLETA	$ 550,00
39	19948326-01	BISACODILO 5 MG	TABLETA	5 MG	$ 106,00
40	1980804-2	BROMURO DE IPATROPIO 0,025%SOLUCION NEBULIZAR	SOLUCION	SOLUCION NEBULIZAR	$ 73.926,00
41	20066836-1	BROMURO DE IPATROPIO 0,02MG INHALADOR	AEROSOL	02MG INHALADOR	$ 22.000,00
42	54972-7	CAPTOPRIL 25 MG	TABLETA	25 MG	$ 200,00
43	54973-7	CAPTOPRIL 50 MG	TABLETA	50 MG	$ 200,00
44	44969-9	CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA	TABLETA	200 MG	$ 410,00
45	47458-13	CARBIDOPA+LEVODOPA 25MG+250MG	TABLETA	25MG+250MG	$ 1.200,00
46	30969-5	CARBONATO CALCIO 600 MG	TABLETA	600 MG	$ 300,00
47	19942963-3	CARBONATO CALCIO+VITAMINA D 600 MG/200 UI	TABLETA	200 UI	$ 416,00
48	20005109-7	CARVEDILOL 12,5 MG	TABLETA	5 MG	$ 204,00
49	19972152-6	CARVEDILOL 25 MG	TABLETA	25 MG	$ 300,00
50	20005748-7	CARVEDILOL 6,25 MG	TABLETA	6,25 MG	$ 200,00
51	19980386-1	CEFALEXINA 250MG/5ML POLVO SUSP ORAL	SUSPENSION	250 MG	$ 9.920,00
52	44405-4	CEFALEXINA 500 MG	CAPSULA	500 MG	$ 834,00
53	208130-13	CEFRADINA 1 GR	POLVO	1 GR	$ 9.154,00
54	19947909-1	CEFRADINA 500 MG	CAPSULA	500 MG	$ 1.150,00
55	20028604-2	CEFTRIAXONA 1 GR	POLVO	1 GR	$ 5.272,00
56	218560-3	CEFUROXIMA 250 MG/5ML SUSPENSIÓN	SUSPENSION	5ML SUSPENSIÓN	$ 249.834,00
57	19903745-01	CIANOCOBALAMINA-VITAMINA B 12 1 MG	AMPOLLA	1 MG	$ 2.960,00
58	19954690-01	CIPROFLOXACINA 100 MG AMPOLLA	AMPOLLA	100 MG	$ 4.434,00
59	19995068-4	CIPROFLOXACINA 500 MG	TABLETA	500 MG	$ 610,00
60	**16806-1**	CLINDAMICINA 300 MG	CAPSULA	300 MG	$ 2.284,00
61	20114030-1	CLINDAMICINA 600 MG/4ML AMPOLLA	AMPOLLA	600 MG	$ 6.750,00
62	20056052-4	CLOPIDOGREL 75MG TABLETAS	TABLETA	75MG	$ 340,00
63	19942216-3	CLORFENIRAMINA 2 MG/5ML	JARABE	2 MG	$ 7.224,00
64	19939225-1	CLORURO DE POTASIO 2MG	AMPOLLA	2MG	$ 1.666,00
65	211361-3	CLORURO DE SODIO 2M EQ/ML	AMPOLLA	2M EQ/ML	$ 4.406,00
66	19912977-2	CLOTRIMAZOL 0.01 CREMA TOPICA	CREMA	1G/100G	$ 7.080,00
67	21475-8	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL	CREMA	1% CREMA VAGINAL	$ 9.554,00
68	19967248-2	CLOTRIMAZOL 100 MG TAB VAGINAL	TABLETA	100 MG	$ 814,00
69	20033548-3	COLISTINA-NEOM-HIDROCORTISONA 1538MG+0.5MG+5MG	GOTAS	5MG	$ 17.286,00
70	19954188-02	CROMOGLICATO 2% NASAL	GOTAS	2% NASAL	$ 12.286,00
71	19998840-1	CROMOGLICATO 2% OFT	GOTAS	2% OFT	$ 11.170,00
72	19950378-5	CROTAMITON 1% LOCION TOPICA	LOCION TOPICA	0,01	$ 14.250,00
73	20109284-1	DARUNAVIR + RITONAVIR 800+100MG TABLETAS	TABLETA	800+100MG	$ 31.544,00
74	52976-2	DEXAMETASONA + NEOMICINA 1MG+3.5MG	GOTAS	5MG	$ 15.000,00
75	20019105-10	DEXAMETASONA 4 MG	AMPOLLA	4 MG	$ 1.020,00
76	19997625-6	DEXAMETASONA 8 MG	AMPOLLA	8 MG	$ 1.680,00
77	19940375-6	DICLOFENACO 50 MG	TABLETA	50 MG	$ 100,00
78	19934768-18	DICLOFENACO 75 MG/3ML AMPOLLA	AMPOLLA	75 MG	$ 1.500,00
79	228279-2	DICLOXACILINA 250 MG SUSPENSION	SUSPENSION	250 MG SUSPENSION	$ 9.816,00
80	19953925-7	DICLOXACILINA 500 MG CAPSULAS	CAPSULA	500 MG	$ 1.010,00
81	19984412-01	DIHIDROCODEINA 2,42 MG SUSPENSION	JARABE	42 MG SUSPENSION	$ 12.666,00
82	19913783-104	DIMENHIDRINATO 50 MG	TABLETA	50 MG	$ 200,00
83	19951877-02	DINITRATO ISOSORBIDE 10 MG	TABLETA	10 MG	$ 154,00
84	19913783-07	DINITRATO ISOSORBIDE 5 MG SUBLI	TABLETA	5MG	$ 3.824,00

85	19907058-02	DIPIRONA 1 GR	AMPOLLA	1 GR	$ 1.346,00
86	20071938-1	DOLUTEGRAVIR SODICO 50MG TABLETA	TABLETA	50MG	$ 99.000,00
87	19901001-1	DOPAMINA 200 MG AMPOLLA	AMPOLLA	200 MG AMPOLLA	$ 4.166,00
88	19930858-01	DOXICICLINA 100 MG	CAPSULA	100 MG	$ 460,00
89	44569-47	ENALAPRIL 20 MG	TABLETA	20 MG	$ 150,00
90	40113-27	ENALAPRIL 5 MG	TABLETA	5 MG	$ 114,00
91	19912966-7	ERGOTAMINA+CAFEINA 1+100 MG	TABLETA	100 MG	$ 700,00
92	20099136-13	ERITROMICINA 500 MG	TABLETA	500 MG	$ 1.470,00
93	19960390-14	ESOMEPRAZOL 40 MG	TABLETA	40 MG	$ 372,00
94	19973061-5	ESPIRONOLACTONA 25 MG	TABLETA	25 MG	$ 262,00
95	19993161-4	ESTROGENOS CONJ 0,625 MG CREMA VAGINAL	CREMA	625 MG	$ 85.266,00
96	19905549-1	FENOBARBITAL 100 MG TABLETAS	TABLETA	100 MG	$ 400,00
97	20043387-02	FENITOINA 100 MG	TABLETA	100 MG	$ 950,00
98	20019155-3	FENITOINA 250 MG	AMPOLLA	250 MG	$ 6.800,00
99	19961688-1	FITOMENADIONA 10MG/0,5ML VITAMINA K1	AMPOLLA	1MG/ML	$ 7.366,00
100	20006411-4	FLUCONAZOL 200 MG TABL	CAPSULA	200 MG TABL	$ 950,00
101	20015903-21	FLUOXETINA 20 MG	TABLETA	20 MG	$ 176,00
102	20011388-13	FUROSEMIDA 20 MG AMPOLLA	AMPOLLA	20 MG AMPOLLA	$ 1.620,00
103	42216-13	FUROSEMIDA 40 MG TABLETA	TABLETA	40 MG TABLETA	$ 120,00
104	1981505-13	GEMFIBROZILO 600 MG	TABLETA	600 MG	$ 550,00
105	19940519-15	GENTAMICINA 3MG/ML (0.3%) SOL OFT GTS FCO*6ML	FRASCO	60 ML	$ 6.576,00
106	19929683-1	GENTAMICINA 80MG/2ML SOL INY C*10 AMP X 2ML	AMPOLLA	2 ML	$ 1.854,00
107	19944485-16	GLIBENCLAMIDA 5 MG	TABLETA	5 MG	$ 114,00
108	20039073-01	GLUCONATO DE CALCIO 10% AMPOLLA	AMPOLLA	10% AMPOLLA	$ 6.376,00
109	19940401-03	HALOPERIDOL 10 MG	TABLETA	10 MG	$ 464,00
110	19998377-01	HALOPERIDOL 5 MG AMPOLLA	AMPOLLA	5 MG AMPOLLA	$ 4.000,00
111	B01AB01	HEPARINA SODICA 5000UI AMPOLLA	AMPOLLA	5000UI AMPOLLA	$ 77.000,00
112	34162-7	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	TABLETA	25 MG	$ 100,00
113	40194-2	HIDROCORTISONA 1% CREMA	CREMA	1% CREMA	$ 7.066,00
114	19940721-13	HIDROCORTISONA 100 MG	POLVO	100 MG	$ 9.160,00
115	19977699-1	HIDROXIDO ALUMINIO+MAGNESIO+SIMETICONA 200/200/20 MG	SUSPENSION	20 MG	$ 17.334,00
116	19949535-7	HIOSCINA BUTIL BROMURO 10 MG	TABLETA	10 MG	$ 760,00
117	225064-17	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20 MG	AMPOLLA	20 MG	$ 4.424,00
118	19926478-01	HIOSCINA BUTILBROM-DIPIRONA 20 MG/2,5 GR	AMPOLLA	5 GR	$ 5.104,00
119	51330-17	IBUPROFENO 400 MG	TABLETA	400 MG	$ 384,00
120	51330-17	IBUPROFENO 800 MG	TABLETA	800 MG	$ 520,00
121	19940399-2	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25MG TABLETA	TABLETA	25MG TABLETA	$ 1.184,00
122	19914312-12	INSULINA GLARGINA 100UI/ML SOL INY C*1 CART X 3ML (LANTUS)	PEN	100UI/ML	$ 61.250,00
123	19950479-1	INSULINA GLULISINA 100UI/ML SOL INY C*1 CART X 3ML (APIDRA)	PEN	100UI/ML	$ 63.334,00
124	44021-01	KETOCONAZOL 200MG	TABLETA	200MG	$ 950,00
125	19984823-1	KETOTIFENO 1 MG SUSPENSION	SUSPENSION	1 MG SUSPENSION	$ 10.096,00
126	**19955240-4**	KETOTIFENO 1 MG TABLETA	TABLETA	1 MG TABLETA	$ 156,00
127	20082708-01	LABETALOL 100MG/20ML AMPOLLA	AMPOLLA	20ML AMPOLLA	$ 51.000,00
128	32606-2	LACTATO DE RINGER BOLSA X 500ML	BOLSA	*BOLSA*500ML*	$ 6.166,00
129	19975104-3	LAMIVUDINA 10MG/ML SUSPENSION	SUSPENSION	10MG/ML SUSPENSION	$ 38.904,00
130	20063923-1	LAMIVUDINA 150MG TABLETA	TABLETA	150MG TABLETA	$ 3.234,00
131	19943590-02	LEVOMEPROMAZINA 100 MG	TABLETA	100 MG	$ 1.806,00
132	19977387-02	LEVOMEPROMAZINA 4 MG/ML	GOTAS	4 MG/ML	$ 22.834,00
133	19989785-6	LEVONOGESTREL 0,03 MG MICROLUT -	TABLETA	003 MG	$ 1.040,00
134	19989785-6	LEVONORGESTREL 0,75 MG	TABLETA	75 MG	$ 3.456,00
135	19988571-6	LEVONORGESTREL -ETILINEST. (0.15+0.03)MG	TABLETA	03)MG	$ 160,00
136	42272-8	LEVOTIROXINA 100 MG	TABLETA	100 MG	$ 110,00
137	19960116-15	LEVOTIROXINA 50 MCG	TABLETA	50 MCG	$ 100,00
138	34537-2	LOPERAMIDA 2 MG	TABLETA	2 MG	$ 420,00
139	19994092-1	LOPINAVIR+RITONAVIR 100MG+25MG TABLETA	TABLETA	100+25MG	$ 1.960,00
140	20094876-2	LOPINAVIR+RITONAVIR 200MG+50MG TABLETA	TABLETA	200+50MG	$ 2.970,00
141	19911481-01	LOPINAVIR+RITONAVIR 20MG+80MG SUSPENSION	SUSPENSION	80MG SUSPENSION	$ 150.000,00
142	40412-04	LORATADINA 10 MG	TABLETA	10 MG	$ 164,00
143	19908846-4	LORATADINA 5MG/5ML MG SUSPENSION	JARABE	1 MG SUSPENSION	$ 10.000,00

144	20123643-17	LOSARTAN 100 MG	TABLETA	100 MG	$ 334,00
145	19975017-7	LOSARTAN 50 MG	TABLETA	50 MG	$ 244,00
146	40518-6	LOVASTATINA 20 MG	TABLETA	20 MG	$ 174,00
147	35811-03	MEBENDAZOL 100 MG TABLETA	TABLETA	100 MG TABLETA	$ 378,00
148	13854-2	MEDROXIPROGESTERONA 20+5MG AMP FEMELIN	AMPOLLA	5MG AMP	$ 18.000,00
149	19997397-10	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 MG	AMPOLLA	150 MG	$ 23.576,00
150	19993869-1	METFORMINA 850 MG	TABLETA	850 MG	$ 190,00
151	37193-02	METILERGOMETRINA 0,2MG /ML AMPOLLA	AMPOLLA	2MG /ML AMPOLLA	$ 13.334,00
152	20024210-4	METIMAZOL 5 MG TABLETA	TABLETA	5 MG TABLETA	$ 288,00
153	19948280-4	METOCARBAMOL 750 MG	TABLETA	750 MG	$ 500,00
154	19931879-4	METOCLOPRAMIDA 10 MG AMPOLLA	AMPOLLA	10 MG AMPOLLA	$ 1.444,00
155	19955371-02	METOCLOPRAMIDA 10 MG TABLETA	TABLETA	10 MG TABLETA	$ 200,00
156	19930423-2	METOCLOPRAMIDA 4 MG/ML	SOL ORAL	4 MG/ML	$ 7.520,00
157	19976470-3	METOPROLOL TARTRATO 50 MG	TABLETA	50 MG	$ 104,00
158	19927154-5	METOTREXATO 2,5 MG	TABLETA	2,5MG	$ 1.516,00
159	19980113-1	METRONIDAZOL 250 MG SUSPENSION ORAL	SUSPENSION	250 MG SUSPENSION ORAL	$ 9.574,00
160	23439-4	METRONIDAZOL 500 MG TABLETA	TABLETA	500 MG TABLETA	$ 300,00
161	1983837-3	METRONIDAZOL 500MG OVULOS	CAP BLANDA	500MG OVULOS	$ 850,00
162	19914260-03	MISOPROSTOL 200 MCG	TABLETA	200 MCG	$ 6.264,00
163	20156034-1	NAPROXENO 2.5G/100ML SUSP ORL FCO*80ML (NAPROX 2.5%)	SUSPENSION	2,5GR/100ML	$ 7.266,00
164	17141-18	NAPROXENO 250 MG	TABLETA	250 MG	$ 236,00
165	3753-3	NIFEDIPINO 10MG	CAPSULA	10MG	$ 1.700,00
166	20019956-7	NIFEDIPINO 30 MG	CAPSULA	30 MG	$ 604,00
167	19997076-01	NISTATINA 100,000 UI SUSPENSION	SUSPENSION	100,000 UI SUSPENSION	$ 11.004,00
168	19985876-3	NITROFURANTOINA 100 MG	TABLETA	100 MG	$ 464,00
169	19950159-3	NITROGLICERINA 50MG AMPOLLA	AMPOLLA	50MG AMPOLLA	$ 43.544,00
170	20035947-44	OMEPRAZOL 20 MG	CAPSULA	20 MG	$ 180,00
171	20044344-2	OMEPRAZOL 40MG POL LIOF INY	CAPSULA	40MG POL LIOF INY	$ 7.600,00
172	20080533-2	OXACILINA 1 GR	POLVO	1 GR	$ 4.300,00
173	20065030-5	OXITOCINA 10UI /ML AMPOLLA	AMPOLLA	10UI /ML AMPOLLA	$ 4.500,00
174	25796-2	PAMOATO DE PIRANTEL 250 MG SUSPENSION	SUSPENSION	250 MG SUSPENSION	$ 5.000,00
175	219603-02	PENICILINA BENZATINICA 1,200,000 UI	POLVO	1,200,000 UI	$ 5.574,00
176	218006-3	PENICILINA BENZATINICA 2,400,000 UI	POLVO	2,400,000 UI	$ 5.660,00
177	20046873-1	PENICILINA G SODICA 1,000,000 UI	POLVO	1,000,000 UI	$ 5.580,00
178	20020831-5	PIPOTIAZINA 25 MG	AMPOLLA	25 MG	$ 19.600,00
179	20057639-11	PIRIDOXINA 50MG TABLETA	TABLETA	50MG TABLETA	$ 244,00
180	19961372-7	PRAZOSINA 1 MG	TABLETA	1 MG	$ 1.090,00
181	20011084-5	PREDNISOLONA 5 MG	TABLETA	5 MG	$ 110,00
182	57771-1	PROPRANOLOL 40 MG	TABLETA	40 MG	$ 220,00
183	19995320-08	QUETIAPINA 200 MG	TABLETA	200 MG	$ 1.426,00
184	20060996-1	RALTEGRAVIR 100MG TABLETA	TABLETA	100MG	$ 16.096,00
185	20060995-1	RALTEGRAVIR 25MG TABLETA	TABLETA	25MG	$ 4.250,00
186	19988423-1	RALTEGRAVIR 400MG TABLETA	TABLETA	400MG TABLETA	$ 39.600,00
187	227600-1	S.P. ALPRAZOLAM 0,5MG	TABLETA	0,5 MG	$ 216,00
188	19935777-10	S.P. CLONAZEPAM 0,5 MG	TABLETA	5 MG	$ 310,00
189	19974655-4	S.P. CLOZAPINA 100 MG	TABLETA	100 MG	$ 434,00
190	20019151-7	S.P. DIAZEPAM 10MG/2ML SOL INY	AMPOLLA	10MG/2ML	$ 11.700,00
191	19972421-4	S.P. MIDAZOLAM 5MG /5ML AMPOLLA	AMPOLLA	5ML AMPOLLA	$ 13.000,00
192	20011983-1	SALBUTAMOL 100MCG INH BUC FCO*200DOSIS -	AEROSOL	100 MCG INH	$ 12.620,00
193	33250-02	SALBUTAMOL 5MG/ML SOL NEB	SOLUCION	5 MG SOLUC RESP	$ 36.326,00
194	19976587-3	SALES DE REHIDRATACION ORAL	POLVO	REHIDRATACION ORAL	$ 1.944,00
195	20003537-2	SERTRALINA 50MG	TABLETA	50MG	$ 360,00
196	36743-03	SUCRALFATO 1GR	TABLETA	1GR	$ 1.096,00
197	19963969-4	SULFATO FERROSO 125 MG/ML	SOL ORAL	125 MG/ML	$ 5.940,00
198	1980037-2	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIM (400MG+80MG)/5ML SUSP ORL FCO*60ML	SUS ORAL	(400MG+80MG)/5ML	$ 9.700,00
199	51063-3	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIM 800MG+160MG C*100 TAB	TABLETA	800MG+160MG	$ 600,00
200	20080792-20	SULFATO FERROSO 300 MG	TABLETA	300 MG	$ 142,00
201	20027951-4	TEOFILINA 125 MG	CAPSULA	125 MG	$ 524,00

202	38332-07	TIAMINA 1GRX10ML	AMPOLLA	10ML	$ 14.900,00
203	19960067-16	TIAMINA 300 MG	TABLETA	300 MG	$ 424,00
204	20053339-1	TIMOLOL MALEATO 0.5% OFT	SOL OFT	5% OFT	$ 10.000,00
205	19961241-02	TINIDAZOL 500 MG	TABLETA	500 MG	$ 334,00
206	20046007-2	TOXOIDE TETANICO 40UI/0.5ML SUSP INY C*10 VIAL X 0.5ML	AMPOLLA	0.05 ML	$ 36.050,00
207	216131-2	TRAMADOL 100 MG SUSPENSION	GOTAS	100 MG SUSPENSION	$ 9.834,00
208	19924285-33	TRAMADOL 50 MG AMPOLLA	AMPOLLA	50 MG AMPOLLA	$ 1.200,00
209	17135-01	TRAZADONA 50 MG	TABLETA	50 MG	$ 294,00
210	1980037-02	TRIMETOP SULFA SIMPLE 40/200 MG	SUSPENSION	200 MG	$ 10.500,00
211	37897-4	VERAPAMILO 120 MG	TABLETA	120 MG	$ 574,00
212	37892-4	VERAPAMILO 80 MG	TABLETA	80 MG	$ 350,00
213	19904368-9	VITAMINA A 50,000 UI	CAP BLANDA	50.000 UI	$ 350,00
214	19974944-3	ZIDOVUDINA 10MG	SUSPENSION	10MG	$ 38.000,00

TRASLADO AMBULANCIA

NRO	CÓDIGO NORMATIVIDAD VIGENTE - CUPS	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTO	TARIFA OFERTADA	OBSERV ACIONES
1	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO IQUIRA A NEIVA	$ 1.087.200,00	15100 KM
2	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO IQUIRA A LA PLATA	$ 1.087.200,00	15100 KM
3	601T01	TRANSLADOASISTENCIAL BASICO RURAL INSPECCION RIO NEGRO	$ 906.000,00	15100 KM
4	601T01	TRASLADO BASICO RURAL INSPECCION VALENCIA DE LA PAZ	$ 105.700,00	15100 KM
5	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO RURAL VEREDA VILLAMARIA	$ 181.200,00	15100 KM
6	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO RURAL INSPECCION SAN LUIS	$ 256.700,00	15100 KM
7	601T01	TRASLADO BASICO RURAL VEREDA EL CHAPARRO	$ 151.000,00	15100 KM
8	601T01	TRASLADO BASICO TRAYECTO IQUIRA PACARNI	$ 181.200,00	15100 KM
9	601T01	TRASLADO BASICO TRAYECTO IQUIRA A YAGUARA	$ 286.900,00	15100 KM
10	601T01	TRASLADO BASICO PRIMARIO PERIMETRO URBANO	$ 35.000,00	15100 KM
11	601T01	TRASLADO BASICO TRAYECTO YAGUARA A NEIVA	$ 785.200,00	15100 KM
12	601T01	TRASLADO BASICO PRIMARIO TRAYECTO JUNCAL A NEIVA	$ 302.000,00	15100 KM
13		aplicación de oxigeno	$34 litro por minuto	

OTRAS CONDICIONES VERIFICABLES

ITEM	CONDICIONES TECNICAS
1	El CONTRATISTA debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social, y Decreto 780 de 2016. El CONTRATISTA **anexo Certificación Vigente De Habilitación** (Al momento del cierre).
2	El contratista Certifico por escrito que no se encuentran relacionados en el Registro Único De Infractores Ambientales R.U.I.A **(Anexo Certificación).**
3	El CONTRATISTA está en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada: Otros procedimientos y cirugías: hasta 15 días Urgencias: en las primeras 24 horas y en todos los casos igual o menor a la oferta presentada, oportunidad estipulada en las Resoluciones 256 de 2016 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular única título II de SUPERSALUD, www.supersalud.gov.co
4	El CONTRATISTA tiene implementado el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud" Por lo anterior presento certificación suscrita por el representante legal y o quien haga sus veces en la cual garantizo que tiene implementado el PAMEC.
5	El CONTRATISTA presento el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de Registro de Prestadores de Servicios de Salud de la Secretaria de Salud del Departamento del Huila, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, debe incluir el modelo de atención en salud junto con la propuesta.
6	El CONTRATISTA dispone del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social.
7	El servicio de urgencias debe prestarse de forma ininterrumpida todos los días de la semana, las 24 horas, los 365 días del año, bajo los principios de eficacia, universalidad, y solidaridad. Se debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. En dado caso de solicitud de atención en el servicio de urgencias para una **URGENCIA VITAL**, tal y como lo consagra la Ley, la atención no requiere autorización previa para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad en **ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS**, pero precisa ser avisada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según Decreto 4747 de 2007. Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, Decreto 4747 del 2007, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas siguientes a su atención. Servicios de baja complejidad. La solicitud de autorización se debe realizar a la línea (1) 5804400 ext 7646, 7426, 7695, 7617 y Avantel 3504131671 y 3505546128, 8correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co; disan.griss-crf@policia.gov.co; disan.refer-nal@policia.gov.co.
9	**MEDIO AMBIENTE** El CONTRATISTA a través de certificación se compromete a dar cumplimiento al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (componente interno) de acuerdo al Decreto 351 de 2014 "*Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades*", Resolución 1164 de 2002 "*Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos Para La Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares*" , Decreto No. 4741 del 2005 "*Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral*", y las normas que lo modifiquen y/o adicionen. El CONTRATISTA deberá cumplir con la normatividad ambiental que le aplique relacionada con vertimientos, gestión de residuos, emisiones atmosféricas, saneamiento básico y manejo de sustancias.
10	El CONTRATISTA presento junto con la **oferta la certificación del cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo** que deberá ser desarrollado por un profesional con licencia de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1072/2015 y la Resolución 00312 de 2019. Presento **certificado** emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. Presentar firmado el formulario de compromiso, cumplimiento al SGSST.

11	El CONTRATISTA se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y la ley 2244 del 2022 por la cual se adoptan los lineamientos técnicos de ***la ruta integral para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal,*** y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan ***" por medio de la cual se reconocen los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto, parto y posparto y se dictan otras disposiciones o "ley de parto digno, respetado y humanizado".***
12	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.
13	El CONTRATISTA debe garantizar la realización del 100% de las tecnologías que se estipulen en el contrato, descritas en los diferentes anexos durante el tiempo de ejecución del contrato.
14	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.
15	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.
16	El CONTRATISTA dio a conocer el Modelo de prestación de servicios (**anexo documento**).
17	El CONTRATISTA garantiza la consulta de Medicina General primera vez. Atención de primera vez a gestantes y de primera vez a 3 días de oportunidad.
18	Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el Decreto 1273 de 2018; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal, si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.
19	El CONTRATISTA cuenta con el Sistema estructurado de referencia y contrarreferencia y atención al usuario, a fin de que una vez dado de alta (egreso hospitalario) o consulta (ínter consulta o remisión) por especialista sea remitida la información de la atención brindada a los correos disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co, disan.refer-nal@policia.gov.co y a los 350-413-1671 y 350-554-6128 , por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 los correos disan.rase2-aut@policia.gov.co, deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.
20	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 CONTRATISTA 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 N° 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.
21	La institución CONTRATISTA 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.
22	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.
23	El CONTRATISTA se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Super-salud 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."
24	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.
25	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.
26	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.
27	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.

28	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.*
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 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.
31	El contratista se compromete a dar Aplicabilidad y cumplimiento según corresponda a la decreto 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"
32	En el caso de que sean necesitados y/o requeridos procedimientos, exámenes, servicios médicos que no estén incluidos en el contrato, podrán ser incluidos dentro del mismo bajo los siguientes parámetros así; ➢ Deberán ser cotizados por la entidad contratista, aplicando los mismos descuentos de los demás servicios pactados al inicio del contrato. ➢ El contratista 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*". ➢ Indicar si es el caso, tutela, desacato u orden de autoridad judicial. ➢ Todo servicios se prestaran una vez tengan el aval del supervisor del contrato y la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, previa revisión, verificación y análisis de auditoria médica (referencia y contrareferencia). ➢ La entidad contratista será notificada del servicio adicional incluido, el cual será facturado según lo pactado y con cargo al contrato suscrito. Esto con el fin de asegurar el tratamiento inmediato, oportuno y adecuado de los usuarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional que requieran procedimientos o servicios de salud, garantizando así, la recuperación, mejoramiento de la salud y el derecho a la vida, de los mismos.
33	Informar al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%). respectivamente.
34	Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA 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 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA 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.
35	EL contratista 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.
36	El CONTRATISTA dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2.
37	El CONTRATISTA anexo resolución, circular, acuerdo y/o acto administrativo mediante el cual expide el valor de las tarifas propias (procedimientos, medicamentos, insumos médicos, ambulancias etc). Para los procedimientos y servicios de ambulancia deben venir debidamente ajustado a la resolución 2775 del 2022 código CUPS, con sus respectivos valores. (Anexar en formato Excel o editable).

PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS.

a. Todo medicamento será de conformidad a lo estipulado en el ACUERDO 052 DEL 03 DE SEPTIEMBRE DE 2013 DEL CSSSMP (Manual Único de Medicamentos y terapéutica para las Fuerzas Militares y Policía Nacional y prestación de servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), como primera instancia. Toda solicitud que se encuentre fuera de estos acuerdos debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.

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

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

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

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

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

PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS

Se prestará el servicio de **MEDICINA GENERAL AMBULATORIA** como puerta de entrada.
LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS SE PRESTARÁ TENIENDO EN CUENTA:

1. Las definiciones que para el caso establece la Ley Colombiana: Decreto 412 de 1992 y demás reglamentaciones que se expidan al respecto.
2. Para el caso de las urgencias vitales (esto no aplica en la atención ambulatoria), se autoriza la atención por las especialidades previstas en el portafolio de servicios de la entidad, las cuales deberán contar con los soportes respectivos de justificación de la urgencia (Anexo 2 Resolución No. 3047 de 2008); así mismo deberá anexar a la factura de cobro, la

autorización emanada por la oficina de REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la de la Dirección de Sanidad a nivel central (Referencia Nacional).

3. EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia; dichos servicios deben ser solicitados a través del Anexo 3 de la Resolución No. 3047 de 2008 y aplicarán los tiempos de autorización definidos en dicha resolución.
4. Las ayudas diagnósticas (Radiología y Laboratorio Clínico) solicitadas en urgencias serán solamente las necesarias para la atención inicial de urgencias y estarán bajo los parámetros establecidos por la Dirección de Sanidad basados en el Instructivo N° 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 N° 2 al correo deuil.rases-rco@policia.gov.co con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que requiera el usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
11. En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 3047 de 2008.

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

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

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

1. Los usuarios que requieran hospitalización serán internados según las indicaciones médicas justificadas por la patología, procedimientos quirúrgicos que requieran la internación inmediata y no sea pertinente la observación.
2. La hospitalización debe ser notificada a la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 en la ciudad de Neiva, aplicando el procedimiento de Referencia y Contrarreferencia del caso, quienes dispondrán si es

manejada en ese nivel o se toman las medidas de traslado, siempre y cuando se compruebe que no se expone la salud o la vida del usuario.

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

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Los servicios de BAJA COMPLEJIDAD a contratar serán los complementarios a los ya contratados a través de la RED PROPIA que incluye MEDICINA GENERAL y las actividades de PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
TODAS LAS ATENCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD DEBEN SER DEBIDAMENTE SOPORTADAS Y ESTÁN EXPUESTAS A AUDITORIA, por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 y solo se podrán prestar con la previa autorización emitida por la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2. (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/, IMAGENOLOGÍA BÁSICA y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA, en especial, y la ENTREGA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS.

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Las ayudas diagnósticas solo serán prescritas por los profesionales de la entidad contratada y nunca por profesionales que no pertenezcan a su red.
NO DEBEN REALIZARSE TRANSCRIPCIONES de atenciones efectuadas a través de otros profesionales, especialistas o contratistas particulares diferentes a la IPS contratada con la PONAL. Incluye: laboratorio clínico y radiología de BAJA, 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 Y MEDIANA COMPLEJIDAD.

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

MECANISMO ENVIO FORMATOS

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

1. Directamente por las direcciones de correo electrónico habilitadas para tal fin, los cuales son las descritas a continuación: deuil.rases-rco@policia.gov.co
2. **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.