MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

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

CONTRATO N° 85-5-20088-23 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN-POLICÍA NACIONAL–REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 Y LA ENTIDAD E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO DE CAMPOALEGRE, 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 MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE 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 PRESTACIÒN 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 DEL ROSARIO DE CAMPOALEGRE, 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 el 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 Específica, 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 N° 2 sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus instalaciones o bajo su tratamiento al correo electrónico que se designe para tal efecto, adjuntando copia del certificado de defunción. Sin perjuicio del reporte que se debe realizar a través de la herramienta SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud de conformidad con la normatividad vigente. **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 N° 2 la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados de La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, en medio magnético o físico, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoria médica efectuada por LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa. **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 2° 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 N° 2 consulte información relacionada con el PAMEC y el SIC en el marco del SOGC, de acuerdo a la normatividad vigente y a las que lo modifiquen o sustituyan. Enviar copia de la notificación de los eventos de vigilancia y salud pública, con el fin de obtener oportunidad en la información de los eventos sujetos a vigilancia. Esta notificación se reporta los lunes o el primer día hábil, en caso de festivo, de cada semana, al correo electrónico que disponga para tal efecto LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2. Lo anterior no exime al PRESTADOR del cumplimiento del Decreto 3518 de 2006, en cuanto a los reportes de estos eventos. **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 N° 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 N° 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 N° 2 los servicios correspondientes a aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de atención no aprobados por las sociedades científicas. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y en general, aquellos no autorizados, previo el cumplimiento de los trámites legales requeridos. **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 título 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. **VIGÉSIMA 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 JULIO DE 2023

LA POLICÍA NACIONAL

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

CONTRATISTA

Doctor **NELSON LEONARDO FIERRO GONZALEZ**
C.C. N° 7.700.178 expedida en Neiva-Huila
Gerente de la E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO

Proyectado por: IT. Jorge Raúl Rojas Espitia / Analista de contratación
Revisado por: CT. Mayerlinn Olave Cubides / Jefe Oficina de Contratación
CT. Raúl Ricardo Pineda Mosquera / Jefe Área Administrativa y Financiera
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 N° 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	**85-5-20088-23**
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 DEL ROSARIO DE CAMPOALEGRE **NIT:** 891.180.039-0 **REPRESENTANTE LEGAL:** NELSON LEONARDO FIERRO GONZALEZ **DOC. IDENTIDAD**: C.C. 7.700.179 de Neiva **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Campoalegre **DIRECCIÓN:** Carrera 9 N° 32-50 km 1 **TELÉFONO:** 838 14 81- 838 00 30 **E-MAIL**: administracion@hospitaldelrosario.gov.co
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 EL MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA.**
CLAUSULA TERCERA. - VALOR	El valor global para la celebración del contrato es por la suma **CATORCE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (14.250.000,00) M/LEGAL**, distribuidos de la siguiente manera así, la suma de **DIEZ MILLONES DE PESOS ($ 10.000.000,00) M/LEGAL** para la vigencia **2023** y la suma de **CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($ 4.250.000,00)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 calendario 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 último, 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:

- 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* **deull.rases-rco@policia.gov.co**

SERVICIOS QUE AUTORIZA REFERENCIA HUILA:

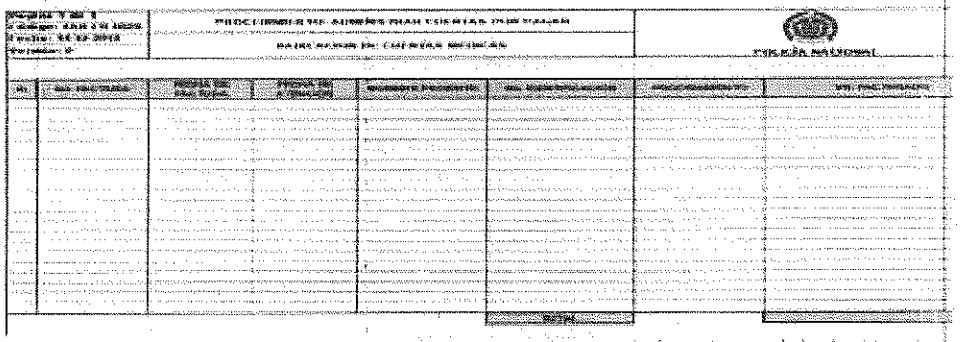
- PRORROGAS DE ESTANCIA
- PRUEVAS COVID
- AMBULANCIA
- PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGIA
- CITAS DE CONSULTA EXTERNA
- SOAT
- ATENTADOS
- ODONTOLOGIA
- SERVICIOS AMBULATORIOS

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

- 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. (1AP-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:



- 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 6 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.

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 Articulo 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).

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 procederá 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)

- **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: sifnacion.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** sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, **dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada**

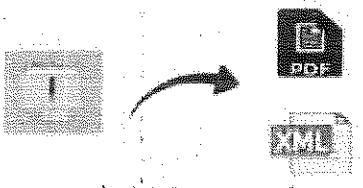
la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envío automáticamente.

- 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 autorizacion 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 tramites 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 DEL ROSARIO
BANCO: BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 459-534012-95
TELEFONO: 8361481:
DIRECCION: Carrera 9 N° 32-50 Km 1 Vía Neiva
EMAIL: administracion@hospitaldelrosario.gov.co

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 DEL ROSARIO DE CAMPOALEGRE** de Campoalegre-Huila. Dirección: Cra 9 Número 32-50 Kilometro 1 via Neiva 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

Señor **NELSON LEONARDO FIERRO GONZALEZ**
C.C. N° 7.700.179 expedida en Neiva-Huila
Gerente de la E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO

Proyectado por: IT. Jorge Raúl Rojas Espinel / Analista de contratos
Revisado por: CT. Mayerline Olave Cubides / Jefe Oficina de Contratos
CT. Raúl Ricardo Pineda Mosquera / Jefe Área Administrativa Regional 2
TE. Miguel Andrés Muñoz Bolaños/ Jefe UPRES Huila (E)
Aprobado por: CPS. Laura Viviana Bernal Lugo/ Oficina Jurídica
Fecha de Elaboración: Julio 2023

Carrera 22 sur N° 25ª - 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
CAMPOALEGRE 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 CAMPOALEGRE HUILA.**	Tarifas UVT pleno y tarifas institucionales	Tarifas UVT pleno y tarifas institucionales

PROCEDIMIENTO

NRO	CUPS	DESCRIPCION CUPS	VALOR UVT	TARIFA
1	881305	Abdomen superior, incluye: hígado, páncreas, vías biliares, riñones, bazo y grandes vasos	$ 229.400,00	UVT VIGENTE 2023
2	881302	Abdomen total, incluye: hígado, páncreas, vesícula, vías biliares, riñones, bazo, grandes vasos, pelvis y flancos	$ 289.200,00	UVT VIGENTE 2023
3	903105	ACIDO FOLICO	$ 79.300,00	UVT VIGENTE 2023
4	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 20.800,00	UVT VIGENTE 2023
5	904103	ACTH (Hormona Adrenocorticotropica)	$ 84.400,00	UVT VIGENTE 2023
6	903803	ALBUMINA EN SUERO	$ 12.600,00	UVT VIGENTE 2023
7	906602	ALFA FETOPROTEINA	$ 104.300,00	UVT VIGENTE 2023
8	903805	AMILASA EN SANGRE	$ 24.200,00	UVT VIGENTE 2023
9	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	$ 158.200,00	UVT VIGENTE 2023
10	906610	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	$ 192.600,00	UVT VIGENTE 2023
11	906611	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIBRE	$ 192.600,00	UVT VIGENTE 2023
12	906303	ANTIGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 76.800,00	UVT VIGENTE 2023
13	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 76.800,00	UVT VIGENTE 2023
14	997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	$ 28.800,00	UVT VIGENTE 2023
15	992901	APLICACIÓN DE VITAMINA K	$ 6.700,00	UVT VIGENTE 2023
16	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 70.000,00	UVT VIGENTE 2023
17	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	$ 104.300,00	UVT VIGENTE 2023
18	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	$ 905.300,00	UVT VIGENTE 2023
19	901111	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	$ 16.000,00	UVT VIGENTE 2023
20	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	$ 19.700,00	UVT VIGENTE 2023
21	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 16.800,00	UVT VIGENTE 2023
22	906605	CA 125 (Marcador de Ca. de Ovario)	$ 191.300,00	UVT VIGENTE 2023
23	906604	CA 15-3 (Marcador de Ca. de mama)	$ 237.900,00	UVT VIGENTE 2023
24	906606	CA 19-9 (Marc.Ca. Páncreas y T.Digest.)	$ 191.300,00	UVT VIGENTE 2023
25	903803	CALCIO EN SANGRE	$ 26.400,00	UVT VIGENTE 2023
26	881118	Cerebral (ecografía transfontanelar)	$ 151.000,00	UVT VIGENTE 2023
27	903813	CLORO EN SANGRE	$ 26.400,00	UVT VIGENTE 2023
28	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 31.300,00	UVT VIGENTE 2023
29	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$ 36.800,00	UVT VIGENTE 2023
30	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 38.000,00	UVT VIGENTE 2023
31	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 16.000,00	UVT VIGENTE 2023
32	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	$ 13.800,00	UVT VIGENTE 2023
33	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	$ 44.500,00	UVT VIGENTE 2023
34	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	$ 44.500,00	UVT VIGENTE 2023
35	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 26.400,00	UVT VIGENTE 2023
36	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	$ 30.500,00	UVT VIGENTE 2023

37	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	$ 13.800,00	UVT VIGENTE 2023
38	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	$ 13.800,00	UVT VIGENTE 2023
39	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 44.500,00	UVT VIGENTE 2023
40	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 30.500,00	UVT VIGENTE 2023
41	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 30.500,00	UVT VIGENTE 2023
42	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 73.400,00	UVT VIGENTE 2023
43	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 33.100,00	UVT VIGENTE 2023
44	210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL	$ 100.900,00	UVT VIGENTE 2023
45	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL	$ 20.800,00	UVT VIGENTE 2023
46	911009	COOMBS DIRECTO	$ 23.100,00	UVT VIGENTE 2023
47	911003	COOMBS INDIRECTO CUALITATIVA	$ 13.800,00	UVT VIGENTE 2023
48	911003	COOMBS INDIRECTO CUANTITATIVO (Microtécnica)	$ 23.100,00	UVT VIGENTE 2023
49	907002	COPROLOGICO	$ 12.300,00	UVT VIGENTE 2023
50	907004	COPROSCOPICO	$ 48.300,00	UVT VIGENTE 2023
51	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 17.900,00	UVT VIGENTE 2023
52	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	$ 71.300,00	UVT VIGENTE 2023
53	901217	CULTIVO DE ESPUTO Y A/B	$ 89.500,00	UVT VIGENTE 2023
54	908420	CULTIVO DE MYCOBACTERIAS EN MEDIO LIQUIDO MGIT	$ 89.500,00	UVT VIGENTE 2023
55	906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G	$ 131.900,00	UVT VIGENTE 2023
56	906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M	$ 269.300,00	UVT VIGENTE 2023
57	906209	DENGUE ANTICUERPOS TOTALES	$ 269.300,00	UVT VIGENTE 2023
58	6DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	$ 26.400,00	UVT VIGENTE 2023
59	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	$ 84.000,00	UVT VIGENTE 2023
60	6DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)	$ 61.100,00	UVT VIGENTE 2023
61	240200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	$ 123.800,00	UVT VIGENTE 2023
62	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	$ 45.500,00	UVT VIGENTE 2023
63	908890	DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 126.000,00	UVT VIGENTE 2023
64	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	$ 67.400,00	UVT VIGENTE 2023
65	951301	Dinámica Modo "B", ocular y contenido orbitario	$ 204.400,00	UVT VIGENTE 2023
66	882333	Doppler con análisis espectral, carótidas, arterias vertebrales, arterial o venoso de MMII, aorta abdominal y arterias ilíacas, o de venas cava inferior e ilíacas.	$ 189.200,00	UVT VIGENTE 2023
67	882802	Doppler con análisis espectral, periorbitario, arterial o venoso de MMSS, aorta abdominal y arterias ilíacas, venas cava inferior e ilíacas, arterial o de venas profundas de MMII, circulación peneana, circulación venosa o arterial escrotal	$ 189.200,00	UVT VIGENTE 2023
68	874133	Doppler continuo bidireccional para mapeo arterial	$ 247.300,00	UVT VIGENTE 2023
69	882802	Doppler continuo bidireccional, carótidas, arterias vertebrales, arterial o venoso de MMII	$ 189.200,00	UVT VIGENTE 2023
70	882333	Doppler continuo bidireccional, digital	$ 247.300,00	UVT VIGENTE 2023
71	882110	Doppler continuo bidireccional, periorbitario, arterial o venoso de MMSS aorta abdominal y arterias ilíacas, venas cava inferior e ilíacas, arterial o de venas profundas de MMII, circulación peneana, circulación venosa o arterial escrotal	$ 189.200,00	UVT VIGENTE 2023
72	861102	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 81.000,00	UVT VIGENTE 2023
73	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 81.000,00	UVT VIGENTE 2023
74	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 96.000,00	UVT VIGENTE 2023
75	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 152.700,00	UVT VIGENTE 2023
76	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	$ 81.100,00	UVT VIGENTE 2023
77	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 7.100,00	UVT VIGENTE 2023
78	882600	Estudio de control de trasplantes	$ 168.400,00	UVT VIGENTE 2023
79	882600	Estudio de otros órganos trasplantados	$ 301.100,00	UVT VIGENTE 2023
80	882610	Estudio de riñón trasplantado con análisis Doppler	$ 247.300,00	UVT VIGENTE 2023
81	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 66.200,00	UVT VIGENTE 2023
82	901306	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$ 17.900,00	UVT VIGENTE 2023
83	882298	Examen obstétrico con Evaluación de circulación placentaria	$ 211.600,00	UVT VIGENTE 2023
84	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	$ 34.600,00	UVT VIGENTE 2023
85	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	$ 28.300,00	UVT VIGENTE 2023
86	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 16.000,00	UVT VIGENTE 2023
87	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	$ 104.300,00	UVT VIGENTE 2023
88	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$ 11.200,00	UVT VIGENTE 2023
89	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	$ 507.000,00	UVT VIGENTE 2023

90	211202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISION VIA TRANSNASAL	$ 75.500,00	UVT VIGENTE 2023
91	861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	$ 507.000,00	UVT VIGENTE 2023
92	696001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROTOMIA	$ 507.000,00	UVT VIGENTE 2023
93	100101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	$ 81.000,00	UVT VIGENTE 2023
94	982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	$ 81.000,00	UVT VIGENTE 2023
95	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	$ 507.000,00	UVT VIGENTE 2023
96	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	$ 38.700,00	UVT VIGENTE 2023
97	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	$ 75.500,00	UVT VIGENTE 2023
98	881602	Extremidades, articular, cadera pediátrica, hombro o rodilla	$ 156.100,00	UVT VIGENTE 2023
99	906911	FACTOR REUMATOIDEO (Latex)	$ 20.400,00	UVT VIGENTE 2023
100	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 20.400,00	UVT VIGENTE 2023
101	904105	FSH, HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	$ 113.700,00	UVT VIGENTE 2023
102	881402	Ginecológica o pélvica	$ 119.600,00	UVT VIGENTE 2023
103	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 85.700,00	UVT VIGENTE 2023
104	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 18.600,00	UVT VIGENTE 2023
105	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 47.100,00	UVT VIGENTE 2023
106	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 47.100,00	UVT VIGENTE 2023
107	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	$ 12.100,00	UVT VIGENTE 2023
108	903845	GLUCOSA TEST O´SULLIVAN	$ 47.100,00	UVT VIGENTE 2023
109	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 60.200,00	UVT VIGENTE 2023
110	902211	HEMATOCRITO	$ 5.600,00	UVT VIGENTE 2023
111	911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTÉCNICA	$ 39.400,00	UVT VIGENTE 2023
112	902213	HEMOGLOBINA	$ 11.500,00	UVT VIGENTE 2023
113	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 68.300,00	UVT VIGENTE 2023
114	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	$ 30.900,00	UVT VIGENTE 2023
115	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 30.900,00	UVT VIGENTE 2023
116	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	$ 134.400,00	UVT VIGENTE 2023
117	906317	HEPATITIS B: Antigeno de superficie (Ag HBs)	$ 134.400,00	UVT VIGENTE 2023
118	906317	HEPATITIS B: Antigeno de superficie PRUEBA RAPIDA	$ 134.400,00	UVT VIGENTE 2023
119	881306	Hígado, vías biliares, páncreas y vesícula	$ 144.600,00	UVT VIGENTE 2023
120	908832	HIV I, CARGA DE RNA VIRAL	$ 92.100,00	UVT VIGENTE 2023
121	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 92.000,00	UVT VIGENTE 2023
122	904107	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	$ 129.800,00	UVT VIGENTE 2023
123	908856	IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 96.903,00	UVT VIGENTE 2023
124	882803	Imagen y doppler pulsado espectral (DUPLEX SCANNING), de: arterias carótidas, arterias vertebrales, arterias axilares y humerales, aorta abdominal, tronco celiaco, arterias ilíacas, arterias renales, arterias mesentéricas, arterias femorales y poplítea, arteria de piernas, venas yugulares internas, venas axilares y humerales, vena cava inferior, vena aorta, venas ilíacas, venas renales, venas femorales iliopoplíteas, venas profundas de pierna, mapeo de venas superficiales de MM II, mapeo de venas superficiales de MM.SS, masas vasculares o transcraneal	$ 469.900,00	UVT VIGENTE 2023
125	992101	INFILTRACION, IRRIGACION O INSTILACION DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA	$ 20.500,00	UVT VIGENTE 2023
126	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	$ 362.200,00	UVT VIGENTE 2023
127	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	$ 71.300,00	UVT VIGENTE 2023
128	579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 38.700,00	UVT VIGENTE 2023
129	960200	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OROFARÍNGEA SOD	$ 156.100,00	UVT VIGENTE 2023
130	890405	INTERCONSULTA POR ENFERMERIA	$ 13.800,00	UVT VIGENTE 2023
131	890401	INTERCONSULTA POR MEDICINA GENERAL	$ 44.500,00	UVT VIGENTE 2023
132	10B004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS	$ 169.600,00	UVT VIGENTE 2023
133	10B002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN BIPERSONAL	$ 227.800,00	UVT VIGENTE 2023
134	10B001	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 242.600,00	UVT VIGENTE 2023
135	10B003	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA TRES CAMAS	$ 184.500,00	UVT VIGENTE 2023
136	991600	INYECCION DE ANTIDOTO SOD	$ 6.000,00	UVT VIGENTE 2023
137	965301	IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE CONDUCTOS NASALES	$ 31.300,00	UVT VIGENTE 2023
138	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS	$ 31.300,00	UVT VIGENTE 2023

139	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	$ 38.000,00	UVT VIGENTE 2023
140	881340	Masas abdominales y de retroperitoneo	$ 144.600,00	UVT VIGENTE 2023
141	950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	$ 62.800,00	UVT VIGENTE 2023
142	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 56.400,00	UVT VIGENTE 2023
143	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$ 33.500,00	UVT VIGENTE 2023
144	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	$ 89.500,00	UVT VIGENTE 2023
145	908846	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS, DNA DETECTOR Y RESISTENCIAS (MDR: isoniazida 7 mutaciones, Rifampicina 18 mutaciones)	$ 246.400,00	UVT VIGENTE 2023
146	908846	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS, DNA DETECTOR Y RESISTENCIAS (Anyplex II MDR /XDR) (MDR: isoniazida 7 mutaciones, Rifampicina 18 mutaciones. XDR: fluoroquinolonas 7 mutaciones, Inyectables 6 mutaciones)	$ 246.400,00	UVT VIGENTE 2023
147	939402	NEBULIZACIÓN	$ 18.600,00	UVT VIGENTE 2023
148	903856	NITROGENO UREICO	$ 14.900,00	UVT VIGENTE 2023
149	881431	Obstétrica	$ 98.000,00	UVT VIGENTE 2023
150	881435	Obstétrica con Evaluación de circulación placentaria y fetal, con doppler	$ 200.200,00	UVT VIGENTE 2023
151	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	$ 31.300,00	UVT VIGENTE 2023
152	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 53.900,00	UVT VIGENTE 2023
153	862701	ONICECTOMIA	$ 429.000,00	UVT VIGENTE 2023
154	735980	OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTANEO	$ 1.535.100,00	UVT VIGENTE 2023
155	881360	Pélvica con Evaluación doppler	$ 152.700,00	UVT VIGENTE 2023
156	881434	Perfil biofísico	$ 149.700,00	UVT VIGENTE 2023
157	881240	Pericardio, pleura o tórax	$ 136.100,00	UVT VIGENTE 2023
158	904108	PROLACTINA (HPRL)	$ 100.900,00	UVT VIGENTE 2023
159	881501	Prostática Transabdominal	$ 175.200,00	UVT VIGENTE 2023
160	906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	$ 62.800,00	UVT VIGENTE 2023
161	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 18.600,00	UVT VIGENTE 2023
162	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	$ 19.700,00	UVT VIGENTE 2023
163	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 104.300,00	UVT VIGENTE 2023
164	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 62.800,00	UVT VIGENTE 2023
165	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 81.400,00	UVT VIGENTE 2023
166	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 80.600,00	UVT VIGENTE 2023
167	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 81.400,00	UVT VIGENTE 2023
168	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 69.100,00	UVT VIGENTE 2023
169	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 62.800,00	UVT VIGENTE 2023
170	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 81.400,00	UVT VIGENTE 2023
171	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 94.200,00	UVT VIGENTE 2023
172	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 62.800,00	UVT VIGENTE 2023
173	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 62.800,00	UVT VIGENTE 2023
174	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 103.100,00	UVT VIGENTE 2023
175	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 103.100,00	UVT VIGENTE 2023
176	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 125.500,00	UVT VIGENTE 2023
177	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 100.900,00	UVT VIGENTE 2023
178	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 92.000,00	UVT VIGENTE 2023
179	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 80.600,00	UVT VIGENTE 2023
180	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	$ 81.400,00	UVT VIGENTE 2023
181	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 81.400,00	UVT VIGENTE 2023
182	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 81.400,00	UVT VIGENTE 2023
183	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 81.400,00	UVT VIGENTE 2023
184	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 81.400,00	UVT VIGENTE 2023
185	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	$ 62.800,00	UVT VIGENTE 2023
186	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 81.400,00	UVT VIGENTE 2023
187	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 81.400,00	UVT VIGENTE 2023
188	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 81.400,00	UVT VIGENTE 2023
189	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 81.400,00	UVT VIGENTE 2023
190	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$ 62.800,00	UVT VIGENTE 2023
191	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$ 81.400,00	UVT VIGENTE 2023
192	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	$ 62.800,00	UVT VIGENTE 2023
193	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 89.500,00	UVT VIGENTE 2023
194	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$ 81.400,00	UVT VIGENTE 2023
195	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 36.800,00	UVT VIGENTE 2023
196	871060	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 98.000,00	UVT VIGENTE 2023
197	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 81.400,00	UVT VIGENTE 2023
198	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 94.200,00	UVT VIGENTE 2023

199	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	$ 62.800,00	UVT VIGENTE 2023
200	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	$ 89.500,00	UVT VIGENTE 2023
201	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$ 62.800,00	UVT VIGENTE 2023
202	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 36.800,00	UVT VIGENTE 2023
203	870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	$ 25.300,00	UVT VIGENTE 2023
204	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	$ 25.300,00	UVT VIGENTE 2023
205	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	$ 25.300,00	UVT VIGENTE 2023
206	870456	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	$ 13.800,00	UVT VIGENTE 2023
207	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	$ 25.300,00	UVT VIGENTE 2023
208	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	$ 25.300,00	UVT VIGENTE 2023
209	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 12.600,00	UVT VIGENTE 2023
210	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTÁNEA DOMICILIARIA	$ 6.000,00	UVT VIGENTE 2023
211	881331	Riñones, bazo, aorta o adrenales	$ 144.600,00	UVT VIGENTE 2023
212	906241	RUBEOLA; Anticuerpos IgG	$ 102.600,00	UVT VIGENTE 2023
213	906243	RUBEOLA; Anticuerpos IgM	$ 107.700,00	UVT VIGENTE 2023
214	874133	Sonoangiografia carotidea	$ 211.600,00	UVT VIGENTE 2023
215	881201	Sonomamografia o ultrasonido de seno, con transductor de alta frecuencia	$ 156.900,00	UVT VIGENTE 2023
216	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	$ 20.800,00	UVT VIGENTE 2023
217	904904	T3-T4-TSH	$ 98.000,00	UVT VIGENTE 2023
218	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 45.000,00	UVT VIGENTE 2023
219	902048	TIEMPO DE TROMBINA	$ 13.800,00	UVT VIGENTE 2023
220	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 43.700,00	UVT VIGENTE 2023
221	881141	Tiroides, glándulas salivares, testículo, pene, tejidos blandos, pared abdominal u ojo	$ 148.900,00	UVT VIGENTE 2023
222	904921	TIROXINA LIBRE	$ 74.200,00	UVT VIGENTE 2023
223	904922	TIROXINA TOTAL	$ 73.400,00	UVT VIGENTE 2023
224	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	$ 35.700,00	UVT VIGENTE 2023
225	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	$ 10.400,00	UVT VIGENTE 2023
226	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	$ 113.700,00	UVT VIGENTE 2023
227	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	$ 113.700,00	UVT VIGENTE 2023
228	906127	TOXOPLASMA; Anticuerpos IgG	$ 113.700,00	UVT VIGENTE 2023
229	906129	TOXOPLASMA; Anticuerpos IgM	$ 113.700,00	UVT VIGENTE 2023
230	906134	TOXOPLASMA; PRUEBA DE AVIDEZ	$ 146.200,00	UVT VIGENTE 2023
231	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 32.400,00	UVT VIGENTE 2023
232	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 32.400,00	UVT VIGENTE 2023
233	881502	Transrectal	$ 126.000,00	UVT VIGENTE 2023
234	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO	$ 386.800,00	UVT VIGENTE 2023
235	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO	$ 763.600,00	UVT VIGENTE 2023
236	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 127.700,00	UVT VIGENTE 2023
237	906040	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 123.000,00	UVT VIGENTE 2023
238	906041	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 19.700,00	UVT VIGENTE 2023
239	903868	TRIGLICERIDOS	$ 20.800,00	UVT VIGENTE 2023
240	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACION)	$ 72.900,00	UVT VIGENTE 2023
241	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	$ 72.900,00	UVT VIGENTE 2023
242	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	$ 85.400,00	UVT VIGENTE 2023
243	904902	TSH NEONATAL	$ 93.000,00	UVT VIGENTE 2023
244	907106	UROANALISIS	$ 19.700,00	UVT VIGENTE 2023
245	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$ 81.400,00	UVT VIGENTE 2023
246	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	$ 81.400,00	UVT VIGENTE 2023
247	993122	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA TÉTANOS Y TOS FERINA [DPT]	$ 6.700,00	UVT VIGENTE 2023
248	993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE)	$ 6.700,00	UVT VIGENTE 2023
249	993520	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL)	$ 6.700,00	UVT VIGENTE 2023
250	993522	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	$ 6.700,00	UVT VIGENTE 2023

251	993120	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [TD]	$ 6.700,00	UVT VIGENTE 2023
252	993504	VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA	$ 6.700,00	UVT VIGENTE 2023
253	993502	VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS A	$ 6.700,00	UVT VIGENTE 2023
254	993503	VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS B	$ 6.700,00	UVT VIGENTE 2023
255	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	$ 6.700,00	UVT VIGENTE 2023
256	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	$ 6.700,00	UVT VIGENTE 2023
257	993501	VACUNACIÓN CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	$ 6.700,00	UVT VIGENTE 2023
258	993505	VACUNACIÓN CONTRA RABIA	$ 6.700,00	UVT VIGENTE 2023
259	993512	VACUNACIÓN CONTRA ROTAVIRUS	$ 6.700,00	UVT VIGENTE 2023
260	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	$ 6.700,00	UVT VIGENTE 2023
261	993509	VACUNACIÓN CONTRA VARICELA	$ 6.700,00	UVT VIGENTE 2023
262	993513	VACUNACION CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH]	$ 6.700,00	UVT VIGENTE 2023
263	881401	Vaginal para diagnóstico ginecológico u obstétrico	$ 152.700,00	UVT VIGENTE 2023
264	881511	Vascular testicular (varicocele, torción), con análisis doppler	$ 201.500,00	UVT VIGENTE 2023
265	881332	Vías urinarias (riñones, vejiga y próstata transabdominal)	$ 175.200,00	UVT VIGENTE 2023
266	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 101.400,00	UVT VIGENTE 2023
267	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 106.900,00	UVT VIGENTE 2023

INSUMOS

NRO	CODIGO CUM	DESCRIPCION DISPOSITIVO	RESOLUCION 2023
1	19967453	ADAPTADOR INTERMITENTE ATI	$ 1.600,00
2	20059813	AMBU RESUCITADOR PARA ADULTO	$ 120.000,00
3	20059813	AMBU RESUCITADOR PEDIATRICO	$ 120.000,00
4	20059813	AMBU RESUCITADOR NEONATAL	$ 120.000,00
5	20131515	BURETROL	$ 9.000,00
6	20225730	CAJA COPROLÓGICA	$ 700,00
7	20211477	CANULA DE GUEDEL N0 2	$ 3.800,00
8	20211477	CANULA DE GUEDEL N0 3	$ 3.800,00
9	20211477	CANULA DE GUEDEL N0 5	$ 5.900,00
10	20211477	CANULA DE GUEDEL N0 1	$ 3.700,00
11	20211477	CANULA DE GUEDEL N0 0	$ 3.700,00
12	20211477	CANULA DE GUEDEL N0 4	$ 5.900,00
13	20186595	CANULA DE OXIGENO ADULTO	$ 3.800,00
14	20186595	CANULA DE OXIGENO NEONATAL	$ 3.800,00
15	20186595	CANULA DE OXIGENO PEDIATRICA	$ 3.800,00
16	20130060	CATETER N0 16	$ 4.500,00
17	20130060	CATETER N0 18	$ 4.500,00
18	20130060	CATETER N0 20	$ 4.500,00
19	20130060	CATETER N0 22	$ 4.500,00
20	20130060	CATETER N0 24	$ 4.500,00
21	19974359	CONDONES LATEX UNIDAD	$ 1.200,00
22	20016112	CUELLO ORTOPEDICO ADULTO	$ 52.400,00
23	20004400	CYSTOFLO BOLSA URINARIA PEDIATRICO	$ 10.400,00
24	20004400	CYSTOFLO BOLSA URINARIA ADULTO	$ 13.300,00
25	20121751	EQUIPO MACROGOTEO	$ 3.700,00
26	20090508	EQUIPO MICROGOTEO	$ 3.700,00
27	20194352	ESPECULO DESECHABLE KIT	$ 4.300,00
28	20194352	FILTRO BACTERIANO ADULTO (NARIZ DE CAMELLO)	$ 16.400,00
29	20148874	FILTRO BACTERIANO PARA MAQUINA DE ANESTECIA	$ 48.400,00
30	20232744	GUANTES ESTERILES 7.5 PAR	$ 3.700,00
31	19970373	GUIA DE INTUBACION ADULTO	$ 13.000,00
32	19987404	GUIA DE INTUBACION PEDIATRICA	$ 13.000,00
33	20021165	HUMIFICADOR DE OXIGENO	$ 12.300,00
34	20021165	HUMIFICADOR DE OXIGENO ALTO FLUJO	$ 10.000,00
35	19952714	JERINGAS DE INSULINA X 1CC	$ 600,00
36	19920414	JERINGAS X 5 CC	$ 700,00
37	19935901	JERINGAS X 10 CC	$ 700,00
38	20034920	JERENGAS PEDIATRICA	$ 600,00
39	19931807	JERINGAS X 20 ML	$ 1.600,00
40	19975028	JERINGAS X 50 CC	$ 3.000,00
41	19935901	MASCARA DE NEBULIZAR ADULTO	$ 12.000,00

42	19975028	MASCARA DE NEBULIZAR PEDIATRICA	$ 12.000,00
43	20057141	MASCARA LARINGEA N0 5 ADULTO	$ 66.300,00
44	20057141	MASCARA LARINGEA N0 2 PEDIATRICA	$ 87.100,00
45	19975028-0	MASCARA OXIGENO ADULTO CON RESERVORIO	$ 10.000,00
46	19975028-0	MASCARA OXIGENO PEDIATRICO CON RESERVORIO	$ 10.000,00
47	20164529	MASCARA TIPO VENTURY PEDIATRICA	$ 12.900,00
48	20164529	MASCARILLA VENTURY ADULTO	$ 12.900,00
49	20103110	RECOLECTOR DE ORINA BOLSA PEDIATRICA	$ 1.500,00
50	20142109	RECOLECTOR DE ORINA FRASCO	$ 800,00
51	20117592	SONDA FOLEY N° 20	$ 12.000,00
52	20117592	SONDA FOLEY N°16	$ 12.000,00
53	20117592	SONDA FOLEY N0 14	$ 12.000,00
54	20117592	SONDA FOLEY N0 18	$ 12.000,00
55	20117592	SONDA FOLEY N0 10	$ 12.000,00
56	20117592	SONDA FOLEY N0 8	$ 12.000,00
57	20117592	SONDA FOLEY N0 12	$ 12.000,00
58	20117592	SONDA FOLEY N18 3 VIAS	$ 12.000,00
59	32336	SONDA NASOGASTRICA N0 8	$ 4.500,00
60	32336	SONDA NASOGASTRICA N0 10	$ 4.500,00
61	32336	SONDA NASOGASTRICA N0 12	$ 4.500,00
62	32336	SONDA NASOGASTRICA N0 14	$ 4.500,00
63	32336	SONDA NASOGASTRICA N0 16	$ 4.500,00
64	32336	SONDA NASOGASTRICA N0 18	$ 4.500,00
65	32336	SONDA NASOGASTRICA N0 20	$ 4.500,00
66	32336	SONDA NASOGASTRICA N0 6	$ 4.500,00
67	32338	SONDA NELATON N 12	$ 2.100,00
68	32338	SONDA NELATON N° 16 (LIFE CARE)	$ 2.100,00
69	32338	SONDA NELATON N0 10	$ 2.100,00
70	32338	SONDA NELATON N0 14	$ 2.100,00
71	32338	SONDA NELATON N0 6	$ 2.100,00
72	32338	SONDA NELATON N0 8	$ 2.100,00
73	20012747	TIRAS DE GLUCOMETRIA(GLUCOQUICK)	$ 2.700,00
74	20127664	TUBO ENDOTRAQUEAL N0 2.5	$ 12.000,00
75	20127664	TUBO ENDOTRAQUEAL N0 3.0	$ 12.000,00
76	20127664	TUBO ENDOTRAQUEAL N0 3.5	$ 12.000,00
77	20127664	TUBO ENDOTRAQUEAL N0 4	$ 12.000,00
78	20127664	TUBO ENDOTRAQUEAL N0 4.5	$ 12.000,00
79	20127664	TUBO ENDOTRAQUEAL N0 5	$ 12.000,00
80	20127664	TUBO ENDOTRAQUEAL N0 5.5	$ 12.000,00
81	20127664	TUBO ENDOTRAQUEAL N0 7.0	$ 12.000,00
82	19970376	TUBO ENDOTRAQUEAL N0 8	$ 12.000,00
83	20127664	TUBO ENDOTRAQUEAL N0 9	$ 12.000,00
84	20127664	TUBO ENDOTRAQUEAL N0 7.5	$ 12.000,00
85	20138078	VENDA DE ALGODON 4X5	$ 3.100,00
86	20165860	VENDA DE ALGODON 6X5	$ 4.300,00
87	19928990	VENDA DE YESO 4X5	$ 11.800,00
88	19928990	VENDA DE YESO 6X5	$ 18.500,00
89	20002047	VENDA ELASTICA 4X5	$ 4.500,00
90	20002047	VENDA ELASTICA 6X5	$ 4.700,00

MEDICAMENTOS

NRO	CODIGO CUM	MEDICAMENTO INSTITUCIONAL	VALOR RESOLUCION 2023
1	19974946-02	ABACAVIR 300MG TABLETA	$ 1.700,00
2	207412-01	ACETAMINOFEN GOTAS	$ 4.300,00
3	19956951-01	ACETAMINOFEN JARABE	$ 3.200,00
4	19935303-4	ACETAMINOFEN TAB X 500 MG	$ 200,00
5	19935303-4	ACETATO DE ALUMINIO EN POLVO	$ 850,00
6	19997397-5	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA AMPOLLA X 150MG	$ 11.300,00
7	19973358-02	ACETAZOLAMIDA TAB X 250MG	$ 900,00
8	019961342-3	ACICLOVIR 5% CREMA TOPICA	$ 6.900,00
9	576931-1	ACICLOVIR 5% UNG TOPICO	$ 6.900,00
10	20003538-1	ACICLOVIR TABLETA X 200MG	$ 350,00

11	20003538-1	ACIDO ACETILSALICILICO TAB X 100MG	$ 200,00
12	58111-14	ACIDO ASCORBICO 500 MG TABLETA	$ 500,00
13	21740-3	ACIDO ASCORBICO GOTAS 100 MG FCO	$ 9.800,00
14	20105871-01	ACIDO TRANEXAMICO X 500MG/5ML	$ 16.000,00
15	20058380-1	ADENOSINA AMPOLLA X 6 MG	$ 45.000,00
16	20032463-3	ADRENALINA 1 MG/ML AMPOLLA	$ 3.800,00
17	19961609-01	ALACRAMYN (FABOTERAPICO POLIVALENTE ANTIALACRAN)	$ 835.000,00
18	19908202-01	ALBENDAZOL 200MG TABLETAS	$ 600,00
19	00038526-01	ALBENDAZOL SUSP X 200 MG	$ 2.100,00
20	19943211-01	ALENDRONATO TAB X 70MG	$ 900,00
21	45047-06	ALFAMETILDOPA TABLETA X 250 MG	$ 2.150,00
22	11415-04	ALOPURINOL 300MG TAB	$ 800,00
23	42938-01	ALOPURINOL TAB X 100MG	$ 450,00
24	19931390-03	ALPRAZOLAM TAB X 0.25 MG	$ 2.400,00
25	227600-1	ALPRAZOLAM X 0.50 MG TABLETA	$ 350,00
26	19977699-01	ALUMINIO HIDROXIDO + SIMETICONA X 150 ML	$ 9.400,00
27	19931778-20	AMANTADINA CAPSULA X 100MG	$ 2.200,00
28	19908236-07	AMIKACINA AMPOLLA X 500MG/2ML	$ 3.500,00
29	52271-1	AMIODARONA AMPOLLA X 150MG	$ 44.500,00
30	00045892-02	AMIODARONA TABLETA X 200 MG	$ 950,00
31	17144-8	AMITRIPTILINA TAB X 25MG	$ 150,00
32	17144-8	AMLODIPINO TAB X 10MG	$ 450,00
33	46783-2	AMLODIPINO X 5MG	$ 150,00
34	33492-13	AMOXICILINA SUSP X 250MG	$ 7.500,00
35	00052239-03	AMOXICILINA TAB 500 MG	$ 600,00
36	20036512-01	AMPICILINA + SULBACTAN AMP X 1.5GR	$ 4.300,00
37	33490-06	AMPICILINA 500 MG CAP	$ 600,00
38	20102511-1	AMPICILINA AMPOLLA X 1 GR	$ 4.100,00
39	23597-3	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO SUSP X 250 MG/5ML	$ 6.000,00
40	20066897-1	ATAZANAVIR + RITONAVIR 300+100MG	$ 5.300,00
41	19913750-03	ATORVASTATINA TAB X 20 MG	$ 250,00
42	20066897-1	ATORVASTATINA TAB X 40 MG	$ 600,00
43	020028645-10	ATROPINA AMPOLLA X 1 MG	$ 1.800,00
44	210571-2	AZITROMICINA TAB X 500 MG	$ 1.600,00
45	11701-1	AZITROMICINA 200MG FCO	$ 7.500,00
46	19935759-01	BECLOMETASONA INHALADOR BUCAL X 50 MCG	$ 19.300,00
47	20012688-01	BECLOMETASONA INHALADOR NASAL	$ 22.300,00
48	19935124-01	BECLOMETASONA INHALADOR X 250 MCG	$ 27.000,00
49	44829-1	BENZOATO DE BENCILO LOCION 30%	$ 16.500,00
50	19953549-07	BETAMETASONA AMPOLLA X 4MG	$ 1.700,00
51	45668-1	BETAMETASONA CREMA TOPICA	$ 5.000,00
52	20004032-04	BICARBONATO DE SODIO AMPOLLA	$ 3.400,00
53	19900906-16	BIPERIDENO TAB X 2 MG	$ 550,00
54	19953922-02	BISACODILO 5MG TABLETA	$ 250,00
55	20052758-3	B-METILDIGOXINA GOTAS X 0.6 MG	$ 71.000,00
56	39015-3	BROMOCRIPTINA TAB X 2.5 MG	$ 2.500,00
57	30969-5	CALCIO CARBONATO TAB X 600 MG	$ 350,00
58	19900905-3	CALCIO GLUCONATO AMPOLLA	$ 3.000,00
59	19934690-01	CALCITRIOL TAB X 0.25 MG	$ 850,00
60	19942545-01	CALCITRIOL TAB X 0.50 MG	$ 850,00
61	31803-1	CAPTOPRIL TAB X 25MG	$ 250,00
62	38879-4	CAPTOPRILTAB X 50MG	$ 250,00
63	20014490-1	CARBAMAZEPINA SUSPENCION	$ 8.850,00
64	44969-4	CARBAMAZEPINA TABLETA X 200 MG	$ 340,00
65	30970-04	CARBONATO DE CALCIO +VITAMINA D TABLETA	$ 350,00
66	20005109-7	CARVEDILOL TABLETA X 12.5 MG	$ 450,00
67	19972152-6	CARVEDILOL TABLETA X 25 MG	$ 450,00
68	20005748-07	CARVEDILOL TABLETA X 6.25 MG	$ 450,00
69	25353-5	CEFALEXINA 500MG TABLETA	$ 700,00
70	25351-1	CEFALEXINA SUSPENCION X 250 MG	$ 7.200,00
71	208131-6	CEFALOTINA 1GR AMPOLLA	$ 6.500,00
72	19977336 -1	CEFRADINA AMPOLLA X 1 GR	$ 7.000,00
73	20121461-3	CEFRADINA CAP X 500MG	$ 1.100,00
74	208231-2	CEFTRIAXONA AMPOLLA X 1 GRAMO	$ 6.300,00
75	20174079-1	CEFUROXIMA SUSPENSION X 250MG	$ 95.000,00

76	20055915-3	CIANOCOBALAMINA AMP X 1 MG (VITAMINA B12)	$ 3.700,00
77	40290-12	CIPROFLOXACINO 500MG TAB	$ 500,00
78	19980816-1	CLARITROMICINA TAB X 500MG	$ 2.100,00
79	19941276-1	CLINDAMICINA 300 MG TABLETA	$ 1.300,00
80	19943350-05	CLINDAMICINA AMPOLLA X 600 MG	$ 4.700,00
81	02108206-1	CLONAZEPAM 2.5MG/ML SOL ORAL	$ 24.000,00
82	19935777-12	CLONAZEPAM TAB X 0.5MG	$ 250,00
83	19978469-1	CLONAZEPAM TAB X 2 MG	$ 250,00
84	35591-3	CLONIDINA TAB X 150 MG	$ 250,00
85	20056052-21	CLOPIDROGEL TAB X 75MG	$ 450,00
86	20082768-02	CLORFERINAMINA JARABE X 2MG	$ 6.000,00
87	43493-06	CLORFERINAMINA TAB X 4 MG	$ 250,00
88	19973372-03	CLOROQUINA TAB X 250 MG	$ 500,00
89	19995788-01	CLORURO DE SODIO AMPOLLA	$ 1.200,00
90	19942488-04	CLOTRIMAZOL 100 MG TABLETA VAGINAL	$ 600,00
91	19912977-02	CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA	$ 6.000,00
92	19919737-01	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL	$ 7.200,00
93	19942488-04	CLOTRIMAZOL OVULOS VAGINALES	$ 500,00
94	19944764-01	CLOTRIMAZOL SOLUCION TOPICA	$ 4.700,00
95	19974655-03	CLOZAPINA TAB X 100 MG	$ 350,00
96	19975977-03	CLOZAPINA TAB X 25 MG	$ 350,00
97	20010760-04	COLCHICINA TAB X 0.5 MG	$ 250,00
98	227601-02	COLESTIRAMINA SOBRES X 4 GR	$ 3.000,00
99	20033548-03	COLISTIN+CORTICOIDE+NEOMICINA GOTASX15ML	$ 12.000,00
100	38997-02	CORTICOIDE ANESTESICO LIDOPROCTO TUBOX10G	$ 27.000,00
101	19942377-1	CROMOGLICATO SODIO 4% SOL OFTALMICA	$ 8.000,00
102	19954188-02	CROMOGLICATO SOLUCION NASAL AL 2%	$ 10.600,00
103	19942377-1	CROMOGLICATO SOLUCION NASAL AL 4%	$ 12.200,00
104	19951339-03	CROMOGLICATO SOLUCION OFTALMICA AL 2%	$ 10.500,00
105	19935280-1	CROTAMITON LOCION AL 10%	$ 14.500,00
106	19997621-07	DEXAMETASONA AMPOLLA 4MG	$ 1.200,00
107	20019105-10	DEXAMETASONA AMPOLLA 8MG	$ 1.200,00
108	38608-6	DEXTROSA AGUA DESTILADA 5% X 250 ML	$ 5.400,00
109	19983524-02	DEXTROSA AGUA DESTILADA X10%	$ 6.100,00
110	19942691-9	DEXTROSA AL 5% AGUA DESTILADA X 500 ML	$ 5.400,00
111	20019151-3	DIAZEPAM AMPOLLA 10MG/2ML	$ 7.000,00
112	19934768-10	DICLOFENACO AMPOLLA X 75MG VITALIS	$ 2.100,00
113	00207750-04	DICLOFENACO TABLETA X50MG	$ 250,00
114	44403-15	DICLOXACILINA 500 MG CAPSULA	$ 700,00
115	00228279-03	DICLOXACILINA SUSPENCION ORALX250/5ML	$ 8.000,00
116	19962547-02	DIFENHIDRAMINA AMPOLLA X 10MG	$ 22.000,00
117	19962547-02	DIFENHIDRAMINA JARABE X 12,5 MG	$ 6.000,00
118	19934507-01	DIFENHIDRAMINA TABLETA X 50MG	$ 500,00
119	20054465-1	DIGOXINA AMPOLLA 0.2 MG	$ 11.600,00
120	20054465-1	DIGOXINA TABLETA X 0,1MG	$ 1.400,00
121	20056688-3	DIHIDROCODEINA JAREBE X 120ML	$ 9.500,00
122	19913783-57	DIMENHIDRATO TABLETA X50 MG	$ 250,00
123	19913783-57	DIPIRONA X 1 MG/2 ML	$ 2.000,00
124	19922562-12	DOPAMINA CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE 200 MG/5 ML	$ 2.800,00
125	19950177-01	DOXICICLINA TABLETA X100MG	$ 600,00
126	20140868-1	EMTRICITABINA+ TENOFOVIR 200/300 MG TAB	$ 2.800,00
127	19940845-05	ENALAPRIL TABLETA X 20 MG	$ 200,00
128	40113-27	ENALAPRIL TABLETA X 5MG	$ 150,00
129	19946883-25	ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERANIATO DE ESTRADIOL AMPOLLA X50MG/5 MG (BCN)	$ 8.900,00
130	019960640-4	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/ML AMPOLLA	$ 32.000,00
131	19912968-07	ERGOTAMINA +CAFEINA TABLETA X 1MG+100MG	$ 900,00
132	19912968-07	ERITROMICINA SUSPENCION X 250MG	$ 13.300,00
133	19956045-6	ERITROMICINA TABLETA X500 MG	$ 900,00
134	20096478-06	ERITROPOYECTINA AMPOLLA X2000UI	$ 20.400,00
135	19947032-12	ESOMEPRAZOL TAB X 20 MG	$ 350,00
136	19947031-14	ESOMEPRAZOL TABLETA X40 MG	$ 500,00
137	19947031-14	ESPIRAMICINA TABLETA PARA USO DE TOXOPLASMOSIS X 3000UI	$ 3.900,00
138	19975636-1	ESPIRONOLACTONA 100 MG TAB	$ 850,00

139	19973061-04	ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETA	$ 350,00
140	20157781-1	ESTROGENOS CONJUGADOS CREMA VAGINAL 0.0625%	$ 39.000,00
141	904506	ESTROGENOS CONJUGADOS TBLETA X 0.625MG	$ 1.000,00
142	20019155-5	FENITOINA AMPOLLA X250MG/5ML	$ 6.900,00
143	19933146-02	FENITOINA TABLETA X 100MG	$ 750,00
144	1993168-22	FENTANILO AMPOLLA X 05 MG	$ 6.800,00
145	20032488-01	FITOMENADIONA (VITAMINA K1) SOLUCION INYECTABLE X 0.2-1%	$ 3.800,00
146	39613-1	FLUCONAZOL CAPSULA X 200MG	$ 700,00
147	39613-1	FLUCONAZOL SUSPENSION X 50MG	$ 41.000,00
148	19956947-6	FLUOXETINA TABLETA X20 MG	$ 150,00
149	00035662-16	FOLICO TABLETA X1MG	$ 150,00
150	19944586-3	FURAZOLIDONA TABLETA X100 MG	$ 600,00
151	19956226 -5	FUROSEMIDA 20 MG AMPOLLA	$ 1.400,00
152	42216-13	FUROSEMIDA TABETA X 40 MG	$ 150,00
153	1981505-13	GEMFIBROZILO TABLETA X 600MG	$ 450,00
154	019988977-4	GENTAMICINA AMPOLLA X 160 MG	$ 2.500,00
155	19988939-4	GENTAMICINA AMPOLLA X 80 MG	$ 2.000,00
156	19929683-1	GENTAMICINA GOTAS OFTALMICA	$ 7.000,00
157	19944485-3	GLIBENCLAMIDA TABLETA X 5 MG	$ 150,00
158	19900905-2	GLUCONATO DE CALCIO 10 % SOLUCION INYECTABLE	$ 4.600,00
159	20152993-1	HALOPERIDOL AMPOLLA X 5 MG	$ 5.800,00
160	19989331-1	HALOPERIDOL GOTAS X 2ML	$ 9.300,00
161	19940401-3	HALOPERIDOL TABLETA X 10 MG	$ 350,00
162	19940398-2	HALOPERIDOL TABLETA X 5MG	$ 350,00
163	01980596-03	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA	$ 150,00
164	19940721-12	HIDROCORTISONA AMPOLLA X 100MG	$ 5.450,00
165	40194-02	HIDROCORTISONA CREMA X1%	$ 5.300,00
166	20001046-3	HIDROCORTIZONA LOCION X 0.5%	$ 12.000,00
167	19963970-02	HIERRO JARABE X0120 ML	$ 6.900,00
168	19995854-2	HIERRO SOLUCION ORAL X 20-25 MG	$ 3.600,00
169	19997616-07	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO INYECTABLE X 20 MG	$ 3.000,00
170	19949535-2	HIOSCINA TABLETA X 10 MG	$ 950,00
171	19972159-01	IBUPROFENO TABLETA X 400MG	$ 250,00
172	58148-2	IMIPRAMINA TABLETA X 25 MG	$ 350,00
173	19975089-1	INMUNOGLOBILINA ANTI D 300MCG AMPOLLA	$ 198.000,00
174	19914262-04	INSULINA GLARGINA X100UI	$ 112.000,00
175	19950478-01	INSULINA GLULISINA (APIDRA)	$ 79.500,00
176	000038294-1	INSULINA NPH 100UI/ML AMPOLLA	$ 23.600,00
177	000038294-1	INSULINA ZINC CRISTALINA SOLUCION AMPOLLA X80-100UI	$ 17.200,00
178	20066836-1	IPATROPIO BROMURO INALADOR	$ 23.000,00
179	19951677-4	ISOSORBIDE DINITRATO TABLETA X10MG	$ 150,00
180	37246-8	ISOSORBIDE DINITRATO TABLETA X5MG	$ 2.500,00
181	00037920-02	KETOCONAZOL SUSPENSION ORAL X 100/5ML	$ 15.100,00
182	19918647-1	KETOCONAZOL TABLETA X200MG	$ 800,00
183	00037920-02	KETOTIFENO JARABE X 120ML	$ 5.400,00
184	19956240-01	KETOTIFENO TABLETA X1MG	$ 250,00
185	20004699-1	LABETALOL 100MG AMPOLLA	$ 23.100,00
186	20063923-1	LAMIDUVINA +ZIDOVUDINA TABLETAX150/300MG	$ 1.500,00
187	19975104-04	LAMIDUVINA SUSPENSION X10MG	$ 40.100,00
188	20063923-1	LAMIVUDINA+ZIDOVUMINA 150/300 MG TABLETA	$ 1.700,00
189	19994122-1	LAMOTRIGINA TABLETA X 100MG	$ 1.800,00
190	20001516-1	LAMOTRIGINA TABLETA X50MG	$ 750,00
191	20156587-2	LEVETIRACETAM TABLETA X500 MG	$ 1.550,00
192	20122152-2	LEVETIRACETAM X 1 GR TABLETA	$ 2.750,00
193	1980397-01	LEVODOPA+CARDIDOPA TABLETA X 250+25MG	$ 700,00
194	19977387-2	LEVOMEPRAZINA GOTAS 4%X20ML	$ 28.500,00
195	19943590-02	LEVOMEPRAZINA TABLETA X 100MG	$ 1.100,00
196	19943590-02	LEVOMEPRAZINA TABLETA X25 MG	$ 700,00
197	19981711-2	LEVONOGESTREL 0.03 MG BLISTER X 35 TAB	$ 18.500,00
198	19951474-2	LEVONOGESTREL 0.15 MG -ETINILESTRADIO0.03 MG BLISTER X 21 TAB	$ 5.200,00
199	19951554-01	LEVONOGESTREL 100 MCG +ETINIESTRADIOL20 MCG (MINIPIL)	$ 6.050,00
200	42722-2	LEVOTIROXINA TAB X 100MCG	$ 250,00
201	19960116-2	LEVOTIROXINA TAB X 50MCG	$ 250,00
202	20018308-6	LITIO CARBONATO TAB X 300MG	$ 1.200,00

203	34637-2	LOPERAMIDA TAB X 2 MG	$ 250,00
204	20115574-1	LOPINAVIR+ RITONAVIR 200/50 MG TABLETA	$ 1.600,00
205	20122913-1	LOPINAVIR+RITONAVIR 100/25 MG TABLETA	$ 1.200,00
206	20028338-1	LOPINAVIR+RITONAVIR 20MG+80MG FCO 160ML (KALETRA)	$ 70.000,00
207	00052608-01	LORATADINA 5MG/ML JARABE	$ 5.200,00
208	39641-1	LORATADINA TAB X 10MG	$ 200,00
209	19914657-03	LORAZEPAM TAB X 2MG	$ 200,00
210	20123643-5	LOSARTAN 100MG TABLETA	$ 350,00
211	19965499-11	LOSARTAN TABLETA X 50 MG	$ 250,00
212	40518-6	LOVASTATINA TABLETA X 20MG	$ 150,00
213	19972920-1	MEBENDAZOL SUSPENSION	$ 4.300,00
214	19966539-2	MEBENDAZOL TABLETA 100MG	$ 250,00
215	20002868-22	MEDROXIPROGESTERONA 5 MG TABLETA	$ 350,00
216	20002868-22	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 25 MG+ ESTRADIOL X 5 MG (F)	$ 7.500,00
217	19999216-1	MEDROXIPROGESTERONA TAB X 5 MG	$ 400,00
218	20002868-22	MEDROXIPROGESTERONA Y CIPIONATO AMP (CYCLO)	$ 13.000,00
219	19999923-3	MESALAZINA TABLETA 500MG	$ 1.200,00
220	19908128-7	MESTINON TAB X 60 mg	$ 3.600,00
221	19905554-12	METFORMINA TABLETA X 850MG	$ 250,00
222	19974253-02	METIL PREDNISOLONA AMPOLLA X 500 MG	$ 24.000,00
223	37193-01	METILERGOMETRINA AMPOLLA X 0.2 MG	$ 17.000,00
224	20024210-04	METIMAZOL TAB X 5MG	$ 500,00
225	19948260-2	METOCARBAMOL X 750MG TAB	$ 350,00
226	20158221-1	METOCLOPRAMIDA GOTAS 4 MG/ML	$ 7.000,00
227	20162259-4	METOCLOPRAMIDA AMPOLLA X 10 MG	$ 2.100,00
228	19941418-4	METOCLOPRAMIDA TAB X 10MG	$ 150,00
229	20149724-1	METOPROLOL AMPOLLA 5 MG	$ 24.500,00
230	19924180-04	METOPROLOL TAB X 100 MG	$ 400,00
231	19976470-3	METOPROLOL TAB X 50 MG	$ 300,00
232	20062852-1	METOTREXATO SODICO TAB X 2.5 MG	$ 1.050,00
233	19948389-1	METRONIDAZOL 250MG/ML SUSP	$ 11.600,00
234	19998302-1	METRONIDAZOL 500MG/100ML AMPOLLA	$ 6.500,00
235	23439-04	METRONIDAZOL TABLETA X 500 MG	$ 250,00
236	01983837-01	METRONIDAZOL X 500 MG OVULOS VAGINALES	$ 500,00
237	20009779-1	MIDAZOLAM 5MG/ML AMPOLLA	$ 6.500,00
238	19914260-3	MISOPROSTOL TAB X 200MCG	$ 3.700,00
239	19960975-01	NALOXONA CLORHIDRATO 4,MG/ML AMPOLLA	$ 52.200,00
240	19986585-02	NAPROXENO SUSPENSION 150MG/5ML	$ 6.000,00
241	17145-18	NAPROXENO TABLETA X 250 MG	$ 250,00
242	52976-8	NEOMICINA + POLIMIXINA SOL OFTAL .3-.5% BASE + 5000-20.0	$ 8.600,00
243	000003753-03	NIFEDIPINO CAPSULA X 10MG	$ 1.000,00
244	20025310-3	NIFEDIPINO CAPSULA X 30 MG	$ 350,00
245	40927-14	NIMODIPINO TABLETA X 30 MG	$ 350,00
246	19999393-3	NISTATINA + OXIDO DE ZINC CREMA	$ 18.800,00
247	20102153-2	NISTATINA OVULOS VAGINALES	$ 1.000,00
248	19997076-01	NISTATINA SUSPENSION	$ 7.800,00
249	19965876-2	NITROFURANTOINA CAP X 100MG	$ 500,00
250	20028435-3	NOREPINEFRINA 4 MG AMPOLLA	
251	20028243-5	NORFLOXACINO CAP X 400MG	$ 600,00
252	19974415-3	OLANZAPINA TAB X 10 MG	$ 800,00
253	19974414-3	OLANZAPINA TAB X 5 M	$ 450,00
254	00047006-05	OMEPRAZOL 20 MG TABLETA	$ 250,00
255	19986854-10	OMEPRAZOL AMPOLLA X 40 MG	$ 6.900,00
256	20140348-2	OXACILINA AMP X 1G	$ 4.000,00
257	49658-2	OXIMETAZOLINA 0.25% SOL NASAL	$ 12.000,00
258	19961715-1	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0.5MG/ ML	$ 8.000,00
259	49658-1	OXIGENO GAS	$ 30,00
260	19915399-3	OXITOCINA AMP X 10 U.I	$ 3.600,00
261	207760-39	PENICILINA AMPOLLA X 400.000 U.I	$ 5.700,00
262	218006-3	PENICILINA BENZATINICA AMPOLLA X 2.400.000 U.I	$ 5.200,00
263	20054698-5	PENICILINA BENZATINICA AMPOLLA X 1.200.000 U.I	$ 4.000,00
264	218010-22	PENICILINA G PROCAINICA POLVO PARA RECONSTITUIR 800.000IU	$ 9.000,00

265	218010-22	PENICILINA GASODICA O POTASICA CRISTALINA POLVO PARA RECONSTITUIR 1.000.000	$ 3.300,00
266	218000-10	PENICILINA GASODICA O POTASICA CRISTALINA POLVO PARA RECONSTITUIR 5.000.000	$ 6.000,00
267	20065784-2	PIPOTIAZINA PALMITATO SOLUCION INYECTABLE 25MG/ML	$ 14.500,00
268	00028889-01	PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO) SUSPENSION ORAL 250MG/15ML	$ 4.800,00
269	19902915-01	PIRANTEL(EMBONATO O PAMOATO)TABLETA 250MG	$ 900,00
270	20057639-11	PIRIDOXINA TABLETA X 50MG	$ 350,00
271	28014-01	PODOFILINA GOTAS TOPICAS	$ 26.000,00
272	19981398-1	POSTDAY TAB X 75MG	$ 7.750,00
273	19990900-1	POTASIO CLORURO AMPOLLA 2MEQ/ML	$ 1.300,00
274	19961372-07	PRAZOSINA TAB X 1MG	$ 150,00
275	19984620-1	PREDNISOLONA + FELINEFRINA GOTAS OFTALMICAS	$ 20.000,00
276	20011084-05	PREDNISOLONA TAB X 5MG	$ 250,00
277	019906237-05	PREDNISONA TABLETA X 50MG	$ 2.000,00
278	019978181-10	PROPRANOLOL X 40 MG TABLETA	$ 200,00
279	000035619-01	PROPRANOLOL X 80 MG TABLETA	$ 250,00
280	19990978-8	QUETIAPINA TAB X 100 MG	$ 1.050,00
281	19991313-8	QUETIAPINA TAB X 200 MG	$ 1.050,00
282	19964632-01	QUETIAPINA TAB X 25 MG	$ 550,00
283	19996348-10	QUETIAPINA TAB X 300 MG	$ 1.500,00
284	20142687-3	QUETIAPINA TAB X50 MG	$ 850,00
285	20060996-1	RALTEGRAVIR 100MG TABLETA	$ 9.500,00
286	20060995-1	RALTEGRAVIR X 25 MG	$ 2.400,00
287	19988423-01	RALTEGRAVIR X 400 MG TABLETA	$ 27.000,00
288	19964632-01	RINGER LACTATO(SOLUCION HARTMAN) SOLUCION INYECTABLE ESTANDAR 500ML	$ 5.500,00
289	20007289-2	RISPERIDONA 2MG TAB	$ 1.100,00
290	20007377-02	RISPERIDONA X 1 MG TABLETA	$ 400,00
291	20066897-1	RITONAVIR + AZANAVIR 300 MG/100 MG	$ 4.350,00
292	20012289-2	ROCURONIO BROMURO (ESMERON)	$ 27.300,00
293	20011983-1	SALBUTAMOL 100MCG INHALADOR	$ 14.000,00
294	12886-5	SALBUTAMOL JARABE 2MG/5ML	$ 10.000,00
295	19970587-03	SALES DE REHIDRATACION ORAL	$ 1.500,00
296	19932573-1	SERTRALINA 50MG TABLETA	$ 1.000,00
297	19932578-1	SERTRALINA 100MG TABLETA	$ 1.000,00
298	19932754-01	SODIO CLORURO AL 9% X 500 CC	$ 5.000,00
299	86501-1	SUCCINILCOLINA AMPOLLA X 100 MG	$ 64.000,00
300	36743-1	SUCRALFATO X 1 G	$ 700,00
301	36743-1	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE	$ 638.000,00
302	31337-1	SULFADIAZINA PLATA 1% CREMA TOP	$ 10.000,00
303	19930887-2	SULFATO DE MAGNESIO AMPOLLA	$ 4.000,00
304	20066123-03	SULFATO DE ZINC FCO	$ 10.000,00
305	20080792-20	SULFATO FERROSO TAB X 300 MG	$ 200,00
306	20027951-04	TEOFILINA TAB X 125 MG	$ 500,00
307	20061730-5	TEOFILINA TAB X 300 MG	$ 600,00
308	36332-02	TIAMINA AMPOLLA	$ 14.000,00
309	19960067-11	TIAMINA TAB	$ 600,00
310	19936554-1	TIMOLOL 5MG/ML SOL OFTALMICA	$ 7.200,00
311	28317-08	TINIDAZOL TAB	$ 350,00
312	020046007-02	TOXOIDE AMPOLLA	$ 22.000,00
313	20001615-2	TRAMADOL 50MG/ML AMPOLLA	$ 1.100,00
314	53286-1	TRAMADOL AMPOLLA X 100 MG	$ 1.600,00
315	216131-2	TRAMADOL GOTAS 100MG/ML	$ 6.000,00
316	216131-2	TRAZODONA TAB	$ 250,00
317	15875-1	TRIMEBUTINA TAB X 200 MG	$ 500,00
318	00051064-01	TRIMETOPRIM+SULFAMETAXAZOL FCO	$ 6.200,00
319	00051063-03	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL TAB	$ 350,00
320	20076154-3	VACUNA HEPATITIS B	$ 180.000,00
321	20076154-3	VALPROICO JARABE	$ 7.500,00
322	20016549-75	VALPROICO TABLETA	$ 450,00
323	00053290-02	VERAPAMILO TAB X 120 MG	$ 250,00
324	37892-04	VERAPAMILO TABLETA X 80 MG	$ 350,00
325	19960905-01	VITAMINA A TABLETA X 50.000UI	$ 250,00

32	20199440	VITAMIX SOBRES	$ 1.500,00
326	20014730-06	WARFARINA TAB X 5 MG	$ 350,00
327	19993109-01	ZIDOVUDINA SUSPENSION X 10 MG	$ 43.600,00

TRASLADO AMBULANCIA

CODIGO NORMATIVIDAD VIGENTE - CUPS	DESCRIPCION PROCEDIMIENTO	FACTOR UVT	VALOR OFERTADO
601T0201	Transporte primario urbano (desde el sitio de la urgencia al hospital) básico	4,19	$ 177.700,00
601T0202	Transporte primario rural (desde el sitio de la urgencia al hospital) básico	5,1	$ 216.300,00
601T0203	Transporte primario SOAT (desde el sitio de la urgencia al hospital)urbano o rural	9,12	$ 386.800,00
601T0204	Transporte asistencial básico (TAB) desde o hacia Campoalegre - Neiva	18,01	$763.800,00
601T0205	Transporte asistencial básico (TAB) desde o hacia Campoalegre - Hobo	9,13	$387.200,00
601T0206	Transporte asistencial básico (TAB) desde o hacia Campoalegre - Gigante	14,53	$ 616.200,00
601T0207	Transporte asistencial básico (TAB) desde o hacia Campoalegre - Algeciras	15,28	$ 648.100,00
601T0209	Transporte asistencial básico (TAB) desde o hacia Campoalegre - Garzón	22,2	$ 941.500,00
601T0208	Valor kilometro para otros destinos no descritos en la resolución	0,57	$ 24.200,00

OTRAS CONDICIONES VERIFICABLES

ITEM	COIIDICIONES 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 **ANEXARON 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 titulo II de SUPERSALUD. www.supersalud.gov.co
4	El CONTRATISTA tiene implementado el programa de auditoria 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.gnss-aut@policia.gov.co; disan.gnss-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 auditoría 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 (inter consulta o remisión) por especialista sea remitida la información de la atención brindada a los correos disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co, disan.refer-nal@policia.gov.co y a los 350-413-1671 y 350-554-6128 , por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 los correos disan.rase2-aut@policia.gov.co, deual.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 N° 028 DISAN-PLANE 70 del 07 de Julio de 2020, "*POR EL CUAL SE IMPARTEN LINEAMIENTOS TECNICOS PARA LA CONTRATACION DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN UNIDADES DESCONCENTRADAS.*
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 ○ Atención oportuna, asignación de citas de medicina general, odontología, medicina especializada y apoyos diagnósticos. ○ 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. ○ 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 N° 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 UNICO 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 Policía Nacional pueden comunicarse a los números de teléfonos así: **350-413-1671 y 350-554-6128.**
6. En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 3047 de 2008 "Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007".
7. Toda autorización de servicios de atención inicial de urgencias medicas deben ser solicitados mediante el anexo No. 2 y demás soportes como historia clínica, epicrisis o que soportes la solicitud. (esta primera atención inicial de urgencia cubre de 1 a 3 días de estancia si requiere dicha estancia) ya si requiere más prorroga de estancia debe solicitar a referencia de cada unidad. Para beneficiarios correspondiente al Huila, es competencia REFERENCIA HUILA y puede ser solicitada a los correos disan.rase2-aut@policia.gov.co, deuil.rases-rco@policia.gov.co. Asimismo, para solicitar estancias hospitalarias y/o procedimientos derivados, la entidad prestadora del servicio de salud debe solicitarlas al correo **disan.griss-crf@policia.gov.co.**
8. **RESOLUCIÓN NÚMERO 003047 del 14 de agosto 2008**, "Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007". **Artículo 4. Formato y**

procedimiento para la solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias. Si para la realización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, en el acuerdo de voluntades se tiene establecido como requisito la autorización, se adoptará el formato definido en el Anexo Técnico No. 3 que hace parte integral de la presente resolución. La solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, se realizará dentro de las cuatro (4) horas siguientes a la terminación de dicha atención. En caso que se requieran servicios adicionales a la primera autorización en el servicio de urgencias o internación, la solicitud de autorización se deberá enviar antes del vencimiento de la autorización vigente, o a más tardar dentro de las doce (12) horas siguientes a su terminación. ***En caso de que luego de tres (3) intentos de envío debidamente soportados a los medios de recepción de información establecidos en el artículo 10 de la presente resolución, en un periodo no menor de cuatro (4) horas, con intervalos entre cada intento no menor a media hora, el prestador de servicios de salud no logre comunicación con la entidad responsable del pago, deberá remitir la solicitud de autorización por correo electrónico como imagen adjunta o vía fax a la dirección territorial de salud en la cual opere el prestador de servicios de salud, así: los ubicados en municipios categoría especial, primera categoría y segunda categoría, lo enviarán a su respectiva dirección municipal de salud, los ubicados en distritos lo enviarán a la dirección distrital de salud y los ubicados en los demás municipios deberán enviarlo a la dirección departamental de salud. La constancia de este envío se anexará a la factura, quedando prohibido para la entidad responsable de pago objetar el pago de los servicios con el argumento de que no le fue solicitada la autorización oportunamente.*** El prestador de servicios de salud insistirá en la comunicación con la entidad responsable del pago, procurando que los servicios cuenten con la autorización correspondiente.

Referencia Nacional **NO autoriza:**

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

9. Las ESE HOSPITALES, IPS, deben realizar solicitud de autorización mediante anexo No. 3 para los siguientes servicios así: **servicios de consulta externa, ambulatorio, prueba COVID, transporte de ambulancia, programaciones de cirugía, prorrogas de estancia, servicio de soat, tutelas,** recuerden que las autorizaciones deben ser sistematizada SISAP WEB, deben emitirles código de la autorización.
10. Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, se deberá comunicar directamente con la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 al correo deuil.rases-rco@policia.gov.co con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que requiera el usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
11. En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 3047 de 2008.

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

Usuarios menores de edad: Deberá mostrar como mínimo un documento que lo identifique.	Registro Civil, tarjeta de identidad

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

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

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

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

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Los servicios de BAJA COMPLEJIDAD a contratar serán los complementarios a los ya contratados a través de la RED PROPIA que incluye MEDICINA GENERAL y las actividades de PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
TODAS LAS ATENCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD DEBEN SER DEBIDAMENTE SOPORTADAS Y ESTÁN EXPUESTAS A AUDITORIA, por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 y solo se podrán prestar con la previa autorización emitida por la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2. (Deuil.rases-rco@policia.gov.co)
Para los programas de vacunación y detección temprana de alteraciones del embarazo, parto y puerperio no se requerirá de autorización previa para este servicio debido a que es considerada una población vulnerable en la que se deben evitar barreras que afecten la cobertura de la prestación de los servicios de salud.

AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

La complementación de los servicios médico asistenciales ambulatorios, se requieren los servicios de LABORATORIO CLÍNICO BÁSICO, 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.

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

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

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

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

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Los servicios de BAJA COMPLEJIDAD a contratar serán los complementarios a los ya contratados a través de la RED PROPIA que incluye MEDICINA GENERAL y las actividades de PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
TODAS LAS ATENCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD DEBEN SER DEBIDAMENTE SOPORTADAS Y ESTÁN EXPUESTAS A AUDITORIA, por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 y solo se podrán prestar con la previa autorización emitida por la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2. (Deuil.rases-rco@policia.gov.co)
Para los programas de vacunación y detección temprana de alteraciones del embarazo, parto y puerperio no se requerirá de autorización previa para este servicio debido a que es considerada una población vulnerable en la que se deben evitar barreras que afecten la cobertura de la prestación de los servicios de salud.

AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

La complementación de los servicios médico asistenciales ambulatorios, se requieren los servicios de LABORATORIO CLÍNICO BÁSICO/, 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 Nº 2.

MECANISMO ENVIO FORMATOS

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

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

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.

LA POLICÍA NACIONAL

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

CONTRATISTA

Doctor **NELSON LEONARDO FIERRO GONZALEZ**
C.C. N° 7.700.179 expedida en Neiva-Huila
Gerente de la E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO

Proyectado por: IT. Jonye Raúl Rojas Espinel / Analista de contratos
Revisado por: ST. Mayerlenis Olaya Cubides / Jefe Oficina de Contratos
C1. Paul Ricardo Pineda Mosquera / Jefe Área Administrativa
1E. Miguel Andrés Muñoz Solarte / Jefe UPRES Huila
Aprobado por: CPS. Laura Victoria Bernal Lugo/ Oficina Jurídica
Fecha de Elaboración: JUIO 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