MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 85-5-20105-23 CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICÍA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - DEL MUNICIPIO DE PAICOL-HUILA.

Entre los suscritos de una parte: LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 quien actúa a través de su representante legal o su delegado y por la otra EL CONTRATISTA debidamente identificados como aparece en el ANEXO No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" hemos convenido celebrar el presente contrato interadministrativo previas las siguientes consideraciones: a) Que se elaboraron los estudios previos y documentos de conformidad con lo señalado en el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015 modificado por el artículo 1 del Decreto 399 del 13 de abril de 2021 b) Que al momento de la apertura del proceso de selección se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso c) Que el presente contrato se deriva del proceso PN RASES No 2 CD 032 2023 bajo la modalidad de Contratación Directa en virtud de lo previsto en el artículo 2 numeral 4 literal C de la Ley 1150 de 2007 (el inciso 1° fue modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011) y en el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015 d) Que la POLICIA NACIONAL designará un supervisor para el presente contrato el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolucion No. 00090 de 2018 e) Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015) es procedente la celebración del mismo el cual se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica en el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" **SEGUNDA FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación de los servicios asistenciales y hospitalarios propios de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2; en consecuencia el CONTRATISTA se compromete para con la POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos. En tal sentido queda claro que todas las obligaciones a cargo del CONTRATISTA derivadas del presente contrato así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes **TERCERA - VALOR**: Para efectos legales fiscales y presupuestales el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" **CUARTA - FORMA DE PAGO**: LA POLICÍA pagará al CONTRATISTA el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No1 "DATOS DEL CONTRATO" **QUINTA – APROPIACIÓN PRESUPUESTAL**: El presente contrato está amparado por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" Una vez suscrito el mismo se efectuará el correspondiente registro presupuestal **SEXTA - PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" **SÉPTIMA - VIGENCIA**: La vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" **OCTAVA -**

LUGAR Y FORMA DE PRESTACION DEL SERVICIO: El sitio en el cual se hará la prestación del servicio objeto del contrato será el que aparece en el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" **NOVENA - DERECHOS DEL CONTRATISTA**: En general son derechos del CONTRATISTA: **1)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato **2)** Obtener la colaboración necesaria de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 para el adecuado desarrollo del contrato. **DECIMA - OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA**: En general son obligaciones del **CONTRATISTA 1).** Cumplir con los protocolos establecidos para la prestación de servicios médicos hospitalarios, ambulatorios y de urgencias. **2)** Practicar única y exclusivamente los procedimientos Dispuestos mediante autorización firmada por el jefe de Sanidad o quien este designe **3)** Cumplir con las condiciones técnicas que se exijan para la presentación de la propuesta. **4)** **El contratista deberá sostener los precios y tarifas ofrecidas para cada vigencia, durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adicciones**. **Las tarifas ofertadas se facturarán al inicio de cada vigencia anual de acuerdo al incremento de Ley y las tarifas institucionales se incrementarán de acuerdo decretado por el Gobierno Nacional.** **5)** Una vez sean actualizados los precios de medicamentos y/o dispositivos médicos de venta institucional por parte de las entidades, esta, deberá presentar de manera inmediata el 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 dentro del termino mas expedito. **6)** Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales. **7)** Entregar una estadística mensual de los pacientes atendidos incluyendo el número del documento y nombres completos del paciente, la fecha de atención y el servicio prestado. **8)** El contratista debe disponer de por lo menos una línea telefónica, para poder tener comunicación constantemente con la entidad. **9)** Para la autorización del servicio, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). **Boletín de autorización vigente** Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 , por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 a los correos deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.. **Boletín de autorización vigente** Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 , por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 a los correos disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co , disan.refer-nal@policia.gov.co y a los 350-413-1671 y 350-554-6128 , por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización vigente, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 los correos disan.rase2-aut@policia.gov.co y deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. **10)** Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, sin que se convierta en obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. **11)** La atención del evento adverso entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN. Este estará sujeto a glosa total hasta que el comité ADHOC de la IPS y la dependencia de Garantía de la Calidad (GARCA) de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, se reúnan y expidan el plan de mejoramiento y se determine la inherencia del evento para determinar el monto a cancelar definitivo **12)** El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia,

eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos que se adjunta a la presente minuta contractual. **13)** El contratista se compromete a NO continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, **SALVO** en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE. . **14) El contratista debe dar a conocer a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 las Guías de manejo institucionales. 15)** La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los **DIEZ (10) PRIMEROS DÍAS HÁBILES DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACIÓN**, la cual como mínimo debe cumplir con: Relacion general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente, Requisitos establecidos por la DIAN.REGIONAL, soporte de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen, la factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias, Presentar original de la autorización del servicio, Informacion de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El cual debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 del MINSALUD y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "Consulta Médica Especializada primera vez (890202)" y "Consulta Médica Especializada control (890302)" Se debe anexar el CD con el RIPS correspondiente, además del cuadro en Excel según el instructivo 013 del 04/06/13 de la DISAN, **16)** EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA Regional de Aseguramiento en Salud 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). 17)** El contratista Generara de manera mensual estadística de eventos adversos y auditoria al 100% de estos, comprometiéndose en todos los casos a establecer planes de mejoramiento. **18)** El contratista debe tener disponibilidad de oficina de atención al usuario, y en todo caso cualquier queja interpuesta deber dársele el tramite respectivo del cual se enviar copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2. **19)** El contratista no atenderá pacientes que no cuenten con la debida autorización vigente por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, teniendo en cuenta que dicha autorización tiene vigencia (03) meses calendarios; procedimientos realizados en estas condiciones no serán cancelados por el CONTRATANTE. **20)** Disponer de los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud e implementar sus propios programas de Auditoria de conformidad con el Decreto 780 de 2016 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen. **21)** Presentar el resultado del análisis de los eventos adversos que sean requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, dentro de los treinta (30) días siguientes a la solicitud, así mismo asistir a la cita

concertada para cierre de esos casos. **22)** Presentar el plan de mejoramiento derivado de las visitas de calidad realizadas por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 y el resultado de la ejecución del mismo, en los casos en los que haya lugar. **23)** Garantizar y respetar los derechos de los pacientes de conformidad con la Ley 23 de 1981, la Circular Externa Conjunta 0016 de 2013 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. **24)** El PRESTADOR se compromete a recolectar y reportar mensualmente al Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, el registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, según el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la Resolución No. 4505 de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho reporte deberá ser enviado a LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 dentro de los primeros diez (10) días calendario mediante él envió al correo electrónico deuil.rases-epi@policia.gov.co. **25)** Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de Proyección Especifica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento. **26)** Reportar de manera escrita, en un plazo no mayor a quince (15) días previos al registro, la novedad de cierre de los servicios de urgencias y hospitalización, en caso de que estos hayan sido contratados por la Regional de Aseguramiento en Salud 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". **27)** Verificar la calidad de afiliado del usuario que solicite ser atendido haciendo uso de los mecanismos de validación de derechos dispuestos por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2. **28)** Las Actividades, Intervenciones, Procedimientos y Medicamentos no contemplados en el Plan de Beneficios en Salud y que hayan sido ordenados en fallos de tutela y/o medidas provisionales en el que resulte vinculada la entidad contratista deberá informar y coordinar con la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 para que se generen las respectivas autorización, **29)** 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. **30)** Reportar la capacidad instalada de los servicios objeto de contratación, conforme al REPS. **31)** Prestar atención a los pacientes del programa de VIH (Gestantes, pacientes con Tuberculosis, hijos de madre VIH menores de 18 meses), de acuerdo a las guías de manejo, establecidas por el MSPS, para cada una de las patologías; realizando y reportando los laboratorios y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada doce (12) meses y detección temprana de acuerdo a la normatividad vigente, se deberá enviar reporte al correo deuil.rases-rco@policia.gov.co, los primeros 5 de cada mes. **32)** Realizar gestión del riesgo y detección temprana, para el diagnóstico oportuno de las enfermedades precursoras de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), Hipertensión Arterial y Diabetes; realizando y reportando los exámenes de laboratorio y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada 12 meses. **33)** Realizar detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama, informando a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 oportunamente los resultados para definir plan de manejo. **34)** Destinar los recursos entregados para la ejecución de los servicios contratados, velando en todo momento por el manejo acertado, correcto y racional de los mismos. **35)** Cumplir con la oportunidad pactada en la prestación de los servicios objeto del presente contrato. **36)** Identificar complicaciones derivadas de la atención, y en caso de requerir otro nivel de complejidad, informar a La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, este hecho. **37)** Solicitar autorización a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 de cualquier remisión de pacientes que se requiera efectuar a otro nivel de complejidad. **38)** Mantener vigente, durante todo el término de duración del contrato, su habilitación como prestador de servicios de salud e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. La Regional

de Aseguramiento en Salud Nº 2 podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del PRESTADOR. En este sentido, El PRESTADOR se obliga a declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control; cualquier incumplimiento de esta obligación constituirá causal válida de terminación unilateral del contrato por parte de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar. **39)** Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial. **40)** Apoyar y facilitar las labores de auditoría, supervisión, evaluación y control que La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 realice en forma directa, asistiendo y participando de los comités que cite LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 y/o en aquellos que acuerden las partes. Las recomendaciones que se deriven de dichos comités deben ser implementadas por el PRESTADOR, quien deberá informar a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 la implementación de las recomendaciones dentro del mes siguiente a su solicitud. **41)** Informar oportunamente a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la prevención y seguimiento de fraudes, así como en la identificación y obtención de materiales probatorios. **42)** Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas. **43)** Informar cuando se presente a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus instalaciones o bajo su tratamiento al correo electrónico que se designe para tal efecto. Sin perjuicio del reporte que se debe realizar a través de la herramienta SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud de conformidad con la normatividad vigente. **44)** Proveer la información solicitada de forma clara, y oportuna conforme a los plazos establecidos, tal y como lo dispone el artículo 114 de la Ley 1438 del 2011. **45)** Permitir a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados de La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, en medio magnético o físico, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoría médica efectuada por LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa. **46)** Suministrar mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 2º del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan. **47)** El PRESTADOR permitirá que LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 consulte información relacionada con el PAMEC y el SIC en el marco del SOGC, de acuerdo a la normatividad vigente y a las que lo modifiquen o sustituyan. Enviar copia de la notificación de los eventos de vigilancia y salud pública, con el fin de obtener oportunidad en la información de los eventos sujetos a vigilancia. Esta notificación se reporta los lunes o el primer día hábil, en caso de festivo, de cada semana, al correo electrónico que disponga para tal efecto LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. Lo anterior no exime al PRESTADOR del cumplimiento del Decreto 3518 de 2006, en cuanto a los reportes de estos eventos. **48)** Cumplir con las medidas de atención y reporte a las autoridades competentes de los casos de violencia de acuerdo a lo establecido en la Ley 1257 de 2008, Decreto 4796 y 4799 de 2011, Decreto 2734 de 2012 y la Resolución 459 de 2012 y demás normas que las adicionen, sustituyas o modifiquen. **49)** Realizar consulta externa ambulatoria para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la

Resolución 459 de 2012. **50)** El PRESTADOR autoriza la inclusión de su nombre en el cuadro de prestadores adscritos a la red de servicios de salud de LA Regional de Aseguramiento en Salud 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. **51)** 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. **52)** Incluir a sus trabajadores al régimen de seguridad social Integral y mantener su vinculación; el PRESTADOR será el único responsable por la asunción de los costos de afiliación y vinculación permanente. El PRESTADOR deberá remitir certificación suscrita por el revisor fiscal o contador y el Gerente, en la cual se indique el cumplimiento de esta obligación. **53)** El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen. **54)** Someterse a la codificación estipulada por la norma vigente, código único de medicamentos (CUM), es decir los medicamentos deben ser identificados de ésta manera, desde el momento de la oferta hasta el pago de la factura. **55)** Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional. **56)** En caso que durante la vigencia del contrato se expida norma regulatoria para la elaboración, manejo y dispensación de insumos, El contratista deberá acogerse a dicha normatividad, sin que sea necesario modificar el presente contrato. **57)** Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia. **58)** Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad. **59)** Responder legalmente por cualquier perjuicio que le acaeciere al usuario durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios el PRESTADOR, atribuible a dolo o negligencia así sea levísima, previa orden judicial. 60) Dar estricta aplicación a los procedimientos establecidos por la normatividad legal vigente respecto de la cadena de custodia, a saber, el artículo 255 de la Ley 906 de 2004, Resolución 06394 de 2004, Ley 1146 de 2007, Resolución 1776 de 2008 y demás normas que las modifiquen, adicionen, aclaren o sustituyan. **61)** Dar estricto cumplimiento a las normas sobre salud ocupacional. **62)** EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales. **63)** EL PRESTADOR se compromete a permitir el ingreso de los auditores concurrentes a sus instalaciones, áreas o servicios, y se compromete a facilitar el proceso de auditoría concurrente de acuerdo con la normatividad vigente. **64)** EL PRESTADOR garantizará que el personal destinado para la ejecución del servicio contratado está debidamente capacitado, con la experiencia suficiente y necesaria, así como también, que cuenta con la debida autorización por el ente de control competente para desempeñar sus funciones. **65)** Garantizar la atención de recién nacidos, para lo cual deberá cumplir con lo establecido en los artículos 10, 23, 24 y 25 del Acuerdo 415 de 2009 de la CRES y demás normas que las modifiquen aclaren, adicionen o sustituyan. **66)** Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes. **67)** EL PRESTADOR tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante LA Regional de Aseguramiento en Salud 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 Nº 2 o a cualquier tercero. **68)** EL PRESTADOR se obliga a presentar y suministrar información veraz. **69)** Presentar los informes a la Dirección o Coordinación Departamental o al área del nivel Nacional competente en la periodicidad que solicite La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 y/o conforme lo dispuesto en el presente contrato y sus anexos. **70)** No usar el nombre de La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos. **71)** EL PRESTADOR garantizará que los servicios contratados en el presente contrato, sean acordes y complementarios con el nivel de complejidad que requiere cada procedimiento. **72)** Los medicamentos que sean prescritos a los afiliados y beneficiarios de La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 por parte de los profesionales de la salud del PRESTADOR, deberán cumplir con los requisitos establecidos en el Artículo 17 del Decreto 2200 de 2005 que regula la prestación del servicio farmacéutico, incorporando en cada formulación como mínimo los siguientes datos: 1. Nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica. 2. Lugar y fecha de la prescripción. 3. Nombre del paciente y documento de identificación. 4. Número de la historia clínica. 5. Tipo de usuario (subsidiado) 6. Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). 7. Concentración y forma farmacéutica. 8. Vía de administración. 9. Dosis y frecuencia de administración. 10. Período de duración del tratamiento. 11. Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras. 12. Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor. 13. Vigencia de la prescripción. 14. Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional, así como la norma que adicione, modifique, aclare o sustituya la normatividad aquí señalada. **73)** Es obligación por parte del CONTRATISTA publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales), antes de que finalice la fecha límite, la cual se relaciona más adelante. De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV. Envío de Facturas. **74)** El CONTRATISTA deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020. **75)** El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional. **76)** El contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial. 77) Las demás obligaciones que de la naturaleza del presente contrato se deriven o impongan las normas legales. **78)** El oferente deberá suministrar de toda la información relacionada con el paciente: historia clínica, sus respectivos anexos, consentimientos informados, resultados de estudios paraclínicos, etc., inclusive cuando exista proceso judicial de por medio que involucre la participación de la red externa en la atención en salud del usuario. **79)** La revisión de los casos de eventos adversos y su sujeción a glosas **80)** En caso de faltar a la anterior obligación

considerar el incumplimiento del contrato sin perjuicio de las quejas que se alleguen a la Supersalud **DECIMA PRIMERA – DERECHOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 1)** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato y acceder a los documentos e información que soportan la labor del CONTRATISTA **2)** Solicitar y recibir información técnica respecto de los bienes y/o servicios y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del presente contrato **3)** Rechazar los bienes y/o servicios recibidos cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos **DECIMA SEGUNDA - OBLIGACIONES GENERALES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2: 1)** Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución del objeto contratado **2)** Una vez se surta el proceso de contratación estatal asignar un supervisor a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA 3)** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar **4)** Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el CONTRATISTA cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico **5)** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **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 bien y/o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto contractual **9)** Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales **10)** Rechazar los servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos **DÉCIMA TERCERA RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El CONTRATISTA se obliga para con LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato así como los asuntos técnicos e instalaciones de LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista durante el desarrollo y con posterioridad a la ejecución del contrato Igualmente y en virtud de lo previsto en el artículo 133 de la Ley 1474 de 2011 queda expresamente prohibida la promoción u otorgamiento de cualquier tipo de prebendas dádivas a trabajadores de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud y trabajadores independientes sean estas en dinero o en especie por parte de las Entidades Promotoras de Salud Instituciones Prestadoras de Salud empresas farmacéuticas productoras distribuidoras comercializadoras u otros de medicamentos insumos dispositivos y equipos que no esté vinculado al cumplimiento de una relación laboral contractual o laboral formalmente establecida entre la institución y el trabajador de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud **DÉCIMA CUARTA INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones **DÉCIMA QUINTA MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el Anexo No. 1 DATOS DEL CONTRATO **DECIMA SEXTA CESIONES Y SUBCONTRATOS:** El CONTRATISTA no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica nacional o extranjera sin previa autorización escrita de la POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización La celebración de subcontratos no relevará al CONTRATISTA de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato La POLICÍA no adquirirá relación alguna con los subcontratistas **DECIMO SEPTIMA INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente contrato que no se halla incurso en ninguna de las causales de

inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la Ley **DECIMO OCTAVA SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable; una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá una acta entre las partes donde conste el evento su causa el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato Para el reinicio de la ejecución y superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución se suscribirá la correspondiente acta de reinicio **DECIMO NOVENA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato sugieren diferencias o discrepancias entre las partes estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el articulo 68 de la Ley 80 de 1993 **VIGÉSIMA PERFECCIONAMIENTO LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes y del correspondiente registro presupuestal. Para el **perfeccionamiento** del presente contrato se requiere de las firmas de las partes y del correspondiente registro presupuestal **VIGÉSIMA PRIMERA DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **1.)** Invitación a presentar oferta. **2.)** Propuesta del Contratista en aquellas partes aceptadas por la POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 **3).** Anexos del contrato. **4.)** Documentos que suscriban las partes **VIGÉSIMA SEGUNDA IMPUESTOS:** El CONTRATISTA pagará todos los impuestos tasas contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato de conformidad con la ley colombiana **VIGÉSIMA TERCERA LIQUIDACIÓN:** El presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los articulos 60 de la Ley 80 de 1993 Artículo modificado por el artículo 217 del Decreto 19 de 2012 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 y Decreto 441 de 2022 (*este ultimo Decreto, Sujeto a lineamientos emitidos por el Nivel Central-Dirección de Sanidad, teniendo en cuenta solicitud de concepto respecto de la aplicación de la misma)***VIGÉSIMA CUARTA VEEDURÍAS CIUDADANAS:** El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano en los términos que señala el articulo 66 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA QUINTA RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios las leyes de presupuesto en general las normas civiles y comerciales vigentes las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen **VIGESIMA SEXTA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Neiva para constancia de lo anterior se firma en un (1) original y copia en Neiva - Huila a los 04 AGO 2023

NOTA: Los anexos 1, 2, 3, el listado de insumos y medicamentos, así como los servicios adicionales ofertados por el hospital, hacen parte integral del presente contrato y son de estricto cumplimiento.

LA POLICÍA NACIONAL

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

CONTRATISTA

Doctora **MAYRA ALEJANDRA DIAZ PERDOMO**
Gerente **E.S.E HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE PAICOL-HUILA**

Proyectado: PT. Marcela Aroca Vargas/Analista de Contratos
Revisado por: CT. Mayerline Olave Cubides/ Responsable Grupo de Contratos
TE. Ditier Alexander Benavides Sogamoso/ Jefe ARGES
CT.Paul Ricardo Pineda Mosquera/ Jefe Area Administrativa UPRES-Huila
CT.Monica Maria Mojica Serrano/Jefe UPRES-Huila
CT. Ciro Andres Correa Hermida/Jefe Area Administrativa RASE No. 2
Aprobado por: CPS. Laura Victoria Bernal Lugo/Juridica Oficina Contratos
Fecha de elaboración: Julio 2023

ANEXO No1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	**85-5-20105-23**
CONTRATANTE	LA NACION-POLICÍA NACIONAL–DIRECCION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
NIT	900.419.719.1
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Mayor **JOSE FERNANDO LEON AGUDELO**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No	CC 80.139.692 de Bogota D.C
CARGO	Jefe Regional de Asegurameinto en Salud No. 2
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	Orden interna Nº. 176 de fecha 16 de Noviembre del año 2022
DELEGACIÓN DEL GASTO	Resolución No. 2115 del 23 de Junio de 2023 emanada del Director General de la Policía Nacional
CONTRATISTA	**NOMBRE:** E.S.E HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA **NIT**: 813.011.027-5 **GERENTE**: CMAYRA ALEJANDRA DIAZ PERDOMO **DOC. IDENTIDAD**: C.C. 1.084.866.294 de Iquira-Huila **CIUDAD NOTIFICACIÓN**: Paicol - Huila **DIRECCIÓN**: Calle 3 Carrera 7 esquina **TELEFONO**: 03227468485 **CORREO:** ese@esesantarosadelimapaicol.gov.co **TARIFAS OFERTADAS**: Tarifas UVT y tarifas Institucionales. **PORTAFOLIO DE SERVICIOS:** Servicios de salud de Baja Complejidad
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO **PN RASES No. 2 CD 032 2023**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del presente contrato, estará a cargo de la señora PT YENNY CAROLINA MONTOYA MARIN responsable del ESPRI LA PLATA o quien haga sus veces y/o quien con posterioridad designe el jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2, o quien haga sus veces, quien verificara la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto Ley 1474 de 2011, y la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014".* • *Informar periódicamente (mensual) la ejecución del contrato a la oficina de contratos con copia al grupo central de cuentas para el correspondiente pago. Dichos informes que deberán ser cargados en la plataforma del SECOP II.* • *Asegurar que el contratista se ciña a los plazos, términos, condiciones técnicas, y de servicios pactadas en el contrato.* • *Velar porque la ejecución del contrato no sufra interrupciones injustificadas.* • *Exigir al contratista de forma respetuosa, la ejecución, oportunidad e idónea del objeto contratado.* • *Informar por escrito a la **JEFATURA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2** cualquier inconveniente que se presente y que afecte el cumplimiento del contrato.* • *Requerir por escrito al contratista cuando quiera que este no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas.* El supervisor del contrato, solicitará, consolidará, verificará y aprobarán las remisiones o pre-facturas de los bienes y/o servicios adquiridos y dará trámite de la factura al Grupo central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Huila, en los plazos establecidos en el mismo, con su respectivo recibo a satisfacción.
CLAUSULA PRIMERA-OBJETO	El objeto del presente proceso es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS 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 PAICOL–HUILA.

CLAUSULA TERCERA- VALOR	Para efectos legales y presupuestales el valor estimado del contrato es la suma de **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($ 2.500.000,00) M/LEGAL** distibuidos de la siguiente manera: un valor de **($ 1.500.000,00)** para la vigencia 2023 y un valor de **($1.000.000,00)** para la vigencia 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, acompañada de formato 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (**RAS**) **original firmado** de los servicios prestados, expedida por parte del supervisor del contrato junto con la acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, pensiones y riesgos profesionales. Los documentos deben radicar los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, ante la Ventanilla Única-Central de Cuentas del Grupo de Apoyo Administrativo de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno", 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), se le asignará un número de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día seis (6) del mes siguiente, los pagos se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de sesenta (60) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. Las facturas deben ser expedida a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 con NIT: 900.419.719-1. **De igual forma, en cumplimiento a la** Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas (1AR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las otras Condiciones así: 1. El Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, deberá cargar los **Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)** en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, (RECUM) cuando haya lugar a este proceso. **https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx**, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello, se validará la información de los documentos suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor etc. En razón a lo anterior, es de aclarar que para el ingreso a la plataforma SISAPW (RECUM), se debe asignar usuario y contraseña, a los responsables del cargue de RIPS que sean asignado en cada IPS. Por situación de fuerza mayor, ese responsable que hacia las funciones del cargue de RIPS, no hace parte de la IPS o lo hayan cambiado de cargo y asignan otra persona nueva, es de responsabilidad de la IPS, informar a la unidad de la novedad y realizar solicitud de nuevo usuario y contraseña mediante correo electrónico deuil.upres-cue@policia.gov.co enviando estos datos requeridos así:

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

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

honorarios profesionales) **debe solicitar bien sea al grupo de Referencia y Contrarreferencia Nacional o UPRES HUILA, autorización del servicio expedida mediante código de autorización sistematizada del SISAP de acuerdo al servicio.**

Según los servicios se autorizan de la siguiente manera así:

REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA NACIONAL

Autorización Atención inicial de Urgencia

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

  Correos electrónicos:

  DISAN.GRISS-AUT@POLICIA.GOV.CO
  DISAN.REFER-NAL@POLICIA.GOV.CO

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

  DISAN.GRISS-CRF@POLICIA.GOV.CO

  CELULAR REFERENCIA NACIONAL: 3505546128 - 3504131671

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

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

REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA HUILA

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

SERVICIOS QUE AUTORIZA REFERENCIA HUILA:

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

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

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

radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes:

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

- Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3.- punto 2 – parágrafo 1, que a la letra dice: "el obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital…"las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.

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

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

No.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE [illegible]	NOMBRE PACIENTE	TIPO IDENTIFICACIÓN	PROCEDIMIENTO	VR FACTURADO
					TOTAL		

- De acuerdo a la ley 594 del 2.000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, la cuenta debe llegar en carpeta preferiblemente de las indicaciones de la institución, (carpeta blanca con 4 alas) sin ningún tipo de ganchos, documentos sin ser perforados, foliada en la parte superior derecha con lápiz No. 2 a partir del consecutivo No. 7 máximo hasta 200 folios por carpeta; de igual forma se aclara que cada cuenta debe venir en una carpeta diferente, independientemente si los folios de las misma son una cantidad mínima. Si la cuenta de cobro sobrepasa los 200 folios ésta debe dividirse en varias carpetas y continuar con el consecutivo de foliación del primer tomo, **las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio.**

- El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que ésta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago".

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

<u>AUDITORIA DE CUENTAS:</u> La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única- Central de cuentas RASES No. 2, tramitará la cuenta acompañada del recibido a satisfacción técnico, para que se realice la auditoría, según los tiempos estipulados en el Artículo 57 de la ley 1438 del 19/01/2011.

OBJECIONES Y GLOSAS: En el evento de que se presenten glosas u objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, 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), contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2.

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

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

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

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

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

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

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

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

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS

SOPORTES DE LAS FACTURAS PARA EL MECANISMO DE PAGO

SOPORTES DE FACTURAS SEGÚN TIPO DE SERVICIO PRESTADO

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

Consultas ambulatorias:

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

- Soporte de la atención.

Servicios odontológicos ambulatorios:

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

Exámenes de laboratorio, imágenes y otras ayudas diagnósticas ambulatorias:

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

Procedimientos terapéuticos ambulatorios:

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

Medicamentos de uso ambulatorio:

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

Insumos, oxígeno y arrendamiento de equipos de uso ambulatorio:

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

Lentes:

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

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

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle
- Autorización.

- Resumen de atención o epicrisis.
- Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos.
- Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico.
- Descripción quirúrgica.
- Registro de anestesia.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Lista de precios si se trata de insumos no incluidos en el listado anexo al acuerdo de voluntades.
- Fotocopia del informe patronal de accidente de trabajo (PAT), o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente.
- Fotocopia de la factura por el cobro al SOAT y/o FOSYGA, en caso de accidente de tránsito.

Ambulancia:

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

Honorarios profesionales:

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

DOCUMENTOS ADICIONALES PARA EL MECANISMO DE PAGO

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

3. **LINEAMIENTOS DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA**

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

Se permite informar que las facturas electrónicas emitidas por las entidades prestadoras de bienes y/o servicios deben facturar bien sea por competencia de la RASES No. 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**
NIT No.: 900-.419-.719-1
DIRECCION: CRA 22 SUR No 26ª-21 Barrio Fronteras del Milenio
TELEFONO: 8630065 EXT 6419
CORREO ELECTRONICO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD **PCI: 16-01-02-041**

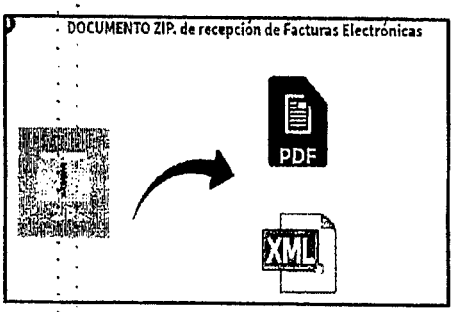
- Utiliza el formato electrónico de generación XML estándar establecido por la DIAN.
- Lleva la numeración consecutiva autorizada por la DIAN.
- Cumple con los requisitos del art. 617 del ET y discrimina el impuesto al consumo cuando es el caso.
- Incluye la firma digital o electrónica para garantizar autenticidad integridad y no repudio de la factura electrónica, de acuerdo con la política de firma adoptada por la DIAN.
- Incluye el Código Único de Factura Electrónica CUFE.

- Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.
- **Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico** siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, **dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.**
- Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento .ZIP (PDF, XML).
- En la sección de la factura **NOTA O OBSERVACIONES** la entidad debe digitar los siguiente: **#$** luego el código de identificación de la entidad **PCI** a la cual le va a enviar la factura; número contrato, correo del supervisor, finalizando con **#$,** debidamente separados por punto y coma sin espacios, según ej. Adjunto

  #$16-01-02-041;85-5-20019-2023;correo supervisor#$

- ***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 UPRES HUILA.

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

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

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace claridad a la facturación electrónica, los contratistas prestadores de bienes y/o servicios, una vez envíen la factura electrónica al correo antes mencionado, deberá seguir radicando

	físicamente como se ha venido haciendo en la oficina de Central de Cuentas RASES No. 2, factura original con sus respectivos soportes originales y firmado a que haya lugar. **CAUSALES DE NO PAGO**: • Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 y la central de autorizaciones de referencia Nacional de la Dirección de Sanidad. • Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de Referencia y Contrarreferencia, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008. • Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007. • Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente. • El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes ***cinco dias 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 • El incumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION) • El incumplimiento del Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, no realice el cargue de los **Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)** en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, (RECUM). **NOTA - PLATAFORMA SECOP II:** El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago. Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud 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. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO:** EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTA ROSA DE LIMA **NIT:** 813.011.027-5 **BANCO:** BANCO DAVIVIENDA **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA:** 000210019584
CLAUSULA QUINTA-	Amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No **SIIF No. 39923** y **QUIPU No. 214, 215 VF** del 03 de Junio del 2023, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2.

APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	
CLAUSULA SEXTA- PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato será hasta el **28 DE FEBRERO DE 2024**, contado a partir de la fecha de notificación de la carta de inicio de la ejecución del contrato por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2.
CLAUSULA SÉPTIMA – VIGENCIA	La vigencia del presente contrato será de cuatro (04) meses adicionales al plazo de ejecución.
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO	Los servicios objeto del presente proceso se prestarán en las instalaciones de la ESE. SANTA ROSA DE LIMA , las veinticuatro (24) horas del dia, durante la vigencia del contrato en la Calle 3 Carrera 7 esquina del Municipio de Paicol-Huila.
CLAUSULA DECIMA QUINTA: MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL

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

CONTRATISTA

Doctora **MAYRA ALEJANDRA DIAZ PERDOMO**
Gerente **E.S.E HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE PAICOL-HUILA**

Proyectado: PT. Marcela Aroca Vargas/Analista de Contratos
Revisado por: CT. Mayerline Olave Cubides/ Responsable Grupo de Contratos
TE. Ditier Alexander Benavides Sogamoso/ Jefe ARGES
CT.Paul Ricardo Pineda Mosquera/ Jefe Area Administrativa UPRES-Huila
CT.Monica Maria Mojica Serrano/Jefe UPRES-Huila
CT. Ciro Andres Correa Hermida/Jefe Area Administrativa RASES No. 2
Aprobado por: CPS. Laura Victoria Bernal Lugo/Juridica Oficina Contratos
Fecha de elaboración: Julio 2023

Carrera 22 sur No 26ª-21
Telefono: 8630065 Ext 4
Deuil.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO No. 2

PROCEDIMIENTOS, MEDICAMENTOS, INSUMOS, MEDICO-QUIRURGICO Y TRASLADOS EN AMBULANCIA OFERTADOS POR LA E.S.E HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA

E.S.E HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE PAICOL-HUILA - LISTA DE PROCEDIMIENTOS

ITEM	CODIGO CUPS	NOMBRE SERVICIO	TIPO TARIFA	VALOR
1	890101	890101R VISITA DOMICILIARIA* POR MEDICINA URBANA	BASADO EN UVT	$ 62.346
2	890108	890108 VISITA DOMICILIARIA* POR PSICOLOGIA URBANO	BASADO EN UVT	$ 39.642
3	890108R	890108R VISITA DOMICILIARIA* POR PSICOLOGIA URBANO	BASADO EN UVT	$ 39.642
4	365128	OXIGENO POR LITROS	BASADO EN UVT	$ 100
5	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	BASADO EN UVT	$ 1.300.000
6	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	BASADO EN UVT	$ 69.290
7	890201	CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA GENERAL	BASADO EN UVT	$ 44.533
8	890201	AEIP1 CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA GENERAL	BASADO EN UVT	$ 44.533
9	890201	AEPI2 CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA GENERAL	BASADO EN UVT	$ 44.533
10	890301	CONTROL DE PACIENTE CRONICO POR MEDICO GENERAL	BASADO EN UVT	$ 44.533
11	890301	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA GENERAL	BASADO EN UVT	$ 44.533
12	890701	CONSULTA DE URGENCIAS* POR MEDICINA GENERAL	BASADO EN UVT	$ 73.373
13	862701	ONICECTOMIA	BASADO EN UVT	$ 118.200
14	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO (198)	BASADO EN UVT	$ 33.463
15	935100	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	BASADO EN UVT	$ 69.980
16	939402	NEBULIZACION (266)	BASADO EN UVT	$ 18.619
17	992901	APLICACION DE VITAMINA K	BASADO EN UVT	$ 7.200
18	5DS003	DERECHO DE SALA PARA SUTURA	BASADO EN UVT	$ 61.073
19	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	BASADO EN UVT	$ 44.533
20	981100	Extracción cuerpo extraño conducto auditivo externo* sin incisión	BASADO EN UVT	$ 75.493
21	211204	Extracción cuerpo extraño nariz	BASADO EN UVT	$ 75.493
22	982101	Extracción cuerpo extraño de la conjuntiva	BASADO EN UVT	$ 81.007
23	869500	Curación simple con inmovilización	BASADO EN UVT	$ 81.007
24	10B004	Habitación de cuatro ó mas camas	BASADO EN UVT	$ 169.648
25	5DSB01	Sala de observación	BASADO EN UVT	$ 83.976
26	890201	CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA GENERAL	BASADO EN UVT	$ 44.533
27	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	BASADO EN UVT	$ 20.824
28	5DS003	Derechos de sala para suturas	BASADO EN UVT	$ 61.073
29	5DS002	Derechos de sala para curaciones	BASADO EN UVT	$ 26.423
30	5DS004	Derechos de sala de yesos	BASADO EN UVT	$ 86.096
31	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	BASADO EN UVT	$ 1.300.000
32	908856	908856 TOMA DE MUESTRA COVID-19 RURAL	BASADO EN UVT	$ 116.903
33	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	BASADO EN UVT	$ 19.722
34	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	BASADO EN UVT	$ 15.989
35	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	BASADO EN UVT	$ 66.163
36	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	BASADO EN UVT	$ 17.855
37	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG]	BASADO EN UVT	$ 7.083
38	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA* ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	BASADO EN UVT	$ 11.154
39	902207	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA* HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL	BASADO EN UVT	$ 30.876
40	902211	HEMATOCRITO	BASADO EN UVT	$ 5.598
41	911016	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh	BASADO EN UVT	$ 39.443
42	902213	HEMOGLOBINA	BASADO EN UVT	$ 11.536
43	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS* METODO MANUAL	BASADO EN UVT	$ 12.639
44	903801	ACIDO URICO	BASADO EN UVT	$ 20.824
45	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	BASADO EN UVT	$ 32.445
46	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	BASADO EN UVT	$ 31.258
47	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	BASADO EN UVT	$ 36.814
48	903818	COLESTEROL TOTAL	BASADO EN UVT	$ 37.958
49	903895	CREATININA EN SUERO* ORINA U OTROS	BASADO EN UVT	$ 17.855
50	903895	CREATININA HTA	BASADO EN UVT	$ 17.855
51	903841	GLUCOSA EN SUERO* LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	BASADO EN UVT	$ 18.619
52	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	BASADO EN UVT	$ 47.077
53	903845	CP GLUCOSA* TEST O' SULLIVAN	BASADO EN UVT	$ 47.077

54	903856	NITROGENO UREICO [BUN] *	BASADO EN UVT	$	14.887
55	903868	TRIGLICÉRIDOS	BASADO EN UVT	$	20.824
56	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA* SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA* [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO E	BASADO EN UVT	$	60.225
57	906223	Hepatitis B* ANTICUERPOS SUPERFICIE [ANTI-HBS] *	BASADO EN UVT	$	106.878
58	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	BASADO EN UVT	$	106.878
59	906039	SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & *	BASADO EN UVT	$	19.722
60	907002	COPROLÓGICO	BASADO EN UVT	$	12.257
61	907004	COPROSCÓPICO (118)	BASADO EN UVT	$	48.350
62	907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	BASADO EN UVT	$	19.722
63	903844	Curva de toleracia a la glucosa (3 muestras)	BASADO EN UVT	$	377.043
64	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	BASADO EN UVT	$	28.289
65	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR.	BASADO EN UVT	$	34.608
66	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	BASADO EN UVT	$	15.989
67	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	BASADO EN UVT	$	15.989
68	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA ADICIONAL	BASADO EN UVT	$	31.258
69	232101	OBTURACION CON AMALGAMA DE PLATA	BASADO EN UVT	$	15.989
70	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO ADICIONAL	BASADO EN UVT	$	53.863
71	232102	OBTURACION PRINCIPAL DE UNA SUPERFICIE EN RESINA FOTOCURADO	BASADO EN UVT	$	26.804
72	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	BASADO EN UVT	$	30.494
73	890703	CONSULTA DE ODONTOLOGIA POR URGENCIAS	BASADO EN UVT	$	33.124
74	890101	890101 VISITA DOMICILIARIA* POR MEDICINA URBANA	BASADO EN UVT	$	62.400
75	890101	890101R VISITA DOMICILIARIA* POR MEDICINA URBANA	BASADO EN UVT	$	69.290
76	890108	890108 VISITA DOMICILIARIA* POR PSICOLOGIA URBANO	BASADO EN UVT	$	39.642
77	902211	HEMATOCRITO	BASADO EN UVT	$	5.598
78	902213	HEMOGLOBINA	BASADO EN UVT	$	11.536
79	906223	CP HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE	BASADO EN UVT	$	134.446
80	9901	EDUCACION DIRIGIDA A LA FAMILIA	BASADO EN UVT	$	14.040
81	9901	EDUCACION GRUPAL	BASADO EN UVT	$	14.040
82	9902	EDUCACION INDIVIDUAL	BASADO EN UVT	$	14.040
83	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	BASADO EN UVT	$	14.040
84	993502	VACUNACION CONTRA Hepatitis A	BASADO EN UVT	$	12.500
85	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	BASADO EN UVT	$	12.500
86	997106	APLICACIÓN DE BARNIZ DE FLUOR	BASADO EN UVT	$	19.517
87	890205	PYP CONS. ENF. ADOLESCENCIA 12 A 17 AÑOS	BASADO EN UVT	$	44.533
88	890205	PYP CONS. ENF. JUVENTUD 18 A 28 AÑOS	BASADO EN UVT	$	44.533
89	697101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU) SOD	BASADO EN UVT	$	77.900
90	861203	EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICO POR INCISION	BASADO EN UVT	$	56.800
91	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICO POR INCISION	BASADO EN UVT	$	77.900
92	890201	PYP CONS. MED. ADULTEZ 29 A 59 AÑOS	BASADO EN UVT	$	44.533
93	890201	PYP CONS. MED. ADOLESCENCIA 12 A 17 AÑOS	BASADO EN UVT	$	44.533
94	890201	CP CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICO	BASADO EN UVT	$	44.533
95	890201	CYD 0-2 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICO GENERAL	BASADO EN UVT	$	44.533
96	890201	1. CYD 0-5 CONS. MED.1 INFANCIA	BASADO EN UVT	$	44.533
97	890201	3. CYD 6-11 CONS. MED. INFANCIA	BASADO EN UVT	$	44.533
98	890201	PFH CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICO	BASADO EN UVT	$	44.533
99	890201	PFM CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICO	BASADO EN UVT	$	44.533
100	890201	PYP CONS. MED. VEJEZ DESDE LOS 60 AÑOS	BASADO EN UVT	$	44.533
101	890201	PYP CONS. MED. JUVENTUD 18 A 28 AÑOS	BASADO EN UVT	$	44.533
102	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	BASADO EN UVT	$	24.800
103	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA EMBARAZADA	BASADO EN UVT	$	24.800
104	890205	PFH CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	BASADO EN UVT	$	25.610
105	890205	PFM CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	BASADO EN UVT	$	44.533
106	890301	CPM CONSULTA DE CONTROL POR MEDICO	BASADO EN UVT	$	44.533
107	890301	PFH CONSULTA DE CONTROL POR MEDICO	BASADO EN UVT	$	44.533
108	890301	PFM CONSULTA DE CONTROL POR MEDICO	BASADO EN UVT	$	44.533
109	890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DE ATENCION DEL PARTO (PUERPERIO)	BASADO EN UVT	$	44.533
110	890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DEL RN	BASADO EN UVT	$	44.533
111	890305	CP CONSULTA DE CONTROL POR ENFERMERIA	BASADO EN UVT	$	14.560
112	890305	CYD CONSULTA DE CONTROL POR ENFERMERIA	BASADO EN UVT	$	14.560
113	890305	2. CYD 0-5 CONS. ENF.1 INFANCIA	BASADO EN UVT	$	14.560
114	890305	4. CYD 6-11 CONS. ENF. INFANCIA	BASADO EN UVT	$	14.560
115	890305	CYD 5-11 AÑOS CONTROL POR ENFERMERIA	BASADO EN UVT	$	14.560
116	890305	PFH CONSULTA DE CONTROL POR ENFERMERIA	BASADO EN UVT	$	14.560

117	890305	PFM CONSULTA DE CONTROL POR ENFERMERIA	BASADO EN UVT	$	14.560
118	901304	CP EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	BASADO EN UVT	$	66.163
119	902207	CP HEMOGRAMA COMPLETO	BASADO EN UVT	$	30.876
120	902213	CP HEMOCLASIFICACION	BASADO EN UVT	$	39.443
121	911016	HEMOCLASIFICACION (GRUPO Y FACTOR RH)	BASADO EN UVT	$	39.443
122	903815	AM COLESTEROLHDL	BASADO EN UVT	$	31.258
123	903816	AM COLESTEROL LDL	BASADO EN UVT	$	36.814
124	903818	AM COLESTEROL TOTAL	BASADO EN UVT	$	37.959
125	903895	AM CREATININA ADULTO	BASADO EN UVT	$	17.855
126	903841	AM GLUCOSA EN SUERO- GLICEMIA BASAL	BASADO EN UVT	$	18.619
127	903841	CP GLUCOSA EN SUERO - GLICEMIA	BASADO EN UVT	$	18.619
128	903845	CP GLUCOSA* TEST O' SULLIVAN	BASADO EN UVT	$	47.077
129	903868	AM TRIGLICERIDOS	BASADO EN UVT	$	20.824
130	906249	CP VIH 1 Y 2* ANTICUERPOS & *	BASADO EN UVT	$	106.878
131	906916	CP SEROLOGIA PRESUNTIVA VDRL-RPR	BASADO EN UVT	$	19.722
132	907106	UROANALISIS	BASADO EN UVT	$	19.722
133	950601	DT ALTERACIONES DE AGUDEZA VISUAL	BASADO EN UVT	$	14.560
134	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	BASADO EN UVT	$	118.170
135	990201	CONSULTA CONSEJERIA VIH EMBARAZADAS	BASADO EN UVT	$	44.533
136	992901	APLICACION DE VITAMINA K	BASADO EN UVT	$	12.500
137	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG).	BASADO EN UVT	$	12.500
138	993104	VACUNACION CONTRA Haemophilus influenza tipo b	BASADO EN UVT	$	12.500
139	993106	VACUNA CONTRA NEUMOCOCO	BASADO EN UVT	$	12.500
140	993120	VACUNA TOXOIDE TETANICO Y DIFTERICO	BASADO EN UVT	$	12.500
141	993120	VACUNA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (Td) EMBARAZADA	BASADO EN UVT	$	12.500
142	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA*TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	BASADO EN UVT	$	12.500
143	993130	VACUNA PENTAVALENTE	BASADO EN UVT	$	12.500
144	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMELITIS (VOP O IVP)	BASADO EN UVT	$	12.500
145	993503	VACUNACION CONTRA Hepatitis B	BASADO EN UVT	$	12.500
146	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	BASADO EN UVT	$	12.500
147	993505	VACUNACION CONTRA RABIA	BASADO EN UVT	$	12.500
148	993508	VACUNA CONTRA RUBEOLA	BASADO EN UVT	$	12.500
149	993510	VACUNA CONTRA INFLUENZA	BASADO EN UVT	$	12.500
150	993512	VACUNA CONTRA ROTAVIRUS	BASADO EN UVT	$	12.500
151	993520	VACUNA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA	BASADO EN UVT	$	12.500
152	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION* PAROTIDITIS Y RUBEOLA (TRIPLE VIRAL)	BASADO EN UVT	$	12.500
153	993513	VACUNA VPH	BASADO EN UVT	$	12.500
154	997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO (53)	BASADO EN UVT	$	26.804
155	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	BASADO EN UVT	$	30.494
156	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL + 19	BASADO EN UVT	$	30.494
157	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD (139)	BASADO EN UVT	$	123.843
158	997310	CPB CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	BASADO EN UVT	$	17.000
159	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL + 19	BASADO EN UVT	$	17.000
160	869400	RETIRO DE PUNTO	BASADO EN UVT	$	3.500
161	890101	890101 VISITA DOMICILIARIA* POR MEDICINA URBANA	BASADO EN UVT	$	56.000
162	890101	890101R VISITA DOMICILIARIA* POR MEDICINA URBANA	BASADO EN UVT	$	61.000
163	890105	890105 VISITA DOMICILIARIA* POR ENFERMERIA URBANA	BASADO EN UVT	$	18.928
164	890108	890108 VISITA DOMICILIARIA* POR PSICOLOGIA URBANO	BASADO EN UVT	$	39.642
165	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	BASADO EN UVT	$	90.077
166	890305	CONTROL PACIENTE CRONICO POR ENFERMERIA	BASADO EN UVT	$	14.560
167	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL ASI	BASADO EN UVT	$	37.830
168	960700	INSERCION DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GASTRICA	BASADO EN UVT	$	40.170
169	961601	INSERCION DE CATETER (SONDA) EN URETRA	BASADO EN UVT	$	40.950
170	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO	BASADO EN UVT	$	53.170
171	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	BASADO EN UVT	$	53.170
172	895100	Electrocardiograma	BASADO EN UVT	$	61.073
173	965201	Lavado de oídos	BASADO EN UVT	$	33.020

E.S.E HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE PAICOL-HUILA - LISTA DE TRASLADOS AMBULANCIA

ITEM	CODIGO	NOMBRE SERVICIO	TIPO TARIFA	VALOR
1	601T01	TRASLADO AMBULANCIA PAICOL - BOGOTA	BASADO EN UVT	$ 8.414.400
2	601T01	TRASLADO AMBULANCIA PAICOL - NEIVA	BASADO EN UVT	$ 2.454.960
3	601T01	TRASLADO AMBULANCIA PAICOL - GARZON	BASADO EN UVT	$ 2.205.720
4	601T01	TRASLADO AMBULANCIA PAICOL - POPAYAN	BASADO EN UVT	$ 8.414.400
5	601T01	TRASLADO AMBULANCIA PAICOL - TESALIA	BASADO EN UVT	$ 806.760

6	601T01	PAICOL - TESALIA	BASADO EN UVT	$ 150.960
7	601T01	PAICOL URBANO	BASADO EN UVT	$ 37.800
8	601T01	PAICOL RURAL	BASADO EN UVT	$ 301.800
9	601T01	PAICOL - NEIVA	BASADO EN UVT	$ 1.742.640
10	601T02	AMBULANCIA X KM	BASADO EN UVT	$ 17.400
11	601T02	AMBULANCIA X KM CON ACOMPAÑANTE	BASADO EN UVT	$ 21.000

E.S.E HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE PAICOL -HUILA MEDICAMENTOS

ITEM	CODIGO CUMS	MOLECULA	DESCRIPCION	FORMA FARM.	TIPO TARIFA	VALOR EN PESOS
1	19935303-04	ACETAMINOFEN	500MG	TAB	INSTITUCIONAL	$ 153
2	207411-4	ACETAMINOFEN	150MG	FCO*60ML	INSTITUCIONAL	$ 7.621
3	13854-1	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA+CIPIONATO DE ESTRADIOL (CYCLOFEN)	(25MG+5MG)/0.5ML	SUSP INY	INSTITUCIONAL	$ 10.254
4	19936296-8	ACIDO ACETILSALICILICO	100MG	TAB	INSTITUCIONAL	$ 60
5	35662-18	ACIDO FOLICO	1MG	TAB	INSTITUCIONAL	$ 75
6	20016549-64	ACIDO VALPROICO	250 MG	TAB	INSTITUCIONAL	$ 473
7	104739-02	ACIDO VALPROICO	500MG	TAB LIB RET	INSTITUCIONAL	$ 3.834
8	224609	ACIDO VALPROICO	5G/100ML	JBE	INSTITUCIONAL	$ 16.992
9	47203-3	ALBENDAZOL	200MG	TAB	INSTITUCIONAL	$ 605
10	230417-6	ALBENDAZOL	2G/100ML	SUSP ORL	INSTITUCIONAL	$ 2.491
11	19931778-13	AMANTADINA	100MG	CAP	INSTITUCIONAL	$ 2.474
12	17144-08	AMITRIPTILINA	25MG	COMPR	INSTITUCIONAL	$ 73
13	55895-6	AMLODIPINO	5MG	TAB	INSTITUCIONAL	$ 37
14	33496-9	AMOXICILINA	500MG	CAP	INSTITUCIONAL	$ 629
15	020054696-01	AMPICILINA	1GR	SOL INY	INSTITUCIONAL	$ 3.973
16	19931216-05	AMPICILINA + SULBACTAN	1GR	AMP	INSTITUCIONAL	$ 4.803
17	20085383-15	ATORVASTATINA	40MG	TAB	INSTITUCIONAL	$ 264
18	11701-01	AZITROMICINA	200MG	FCO*15ML	INSTITUCIONAL	$ 15.266
19	210571-2	AZITROMICINA	500MG	TAB	INSTITUCIONAL	$ 2.015
20	19935124-2	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	250MCG	INH BUC	INSTITUCIONAL	$ 23.146
21	19999832-2	BETAMETASONA	0.05G/100G	CREM TOP*20GR	INSTITUCIONAL	$ 5.483
22	19980025-10	BETAMETASONA	4MG/ML	SOL INY	INSTITUCIONAL	$ 1.217
23	20054465-01	BETAMETILDIGOXINA	0.1MG	TAB	INSTITUCIONAL	$ 1.890
24	19900906-12	BIPERIDENO	2MG	TAB	INSTITUCIONAL	$ 468
25	20006150-07	BISACODILO	5MG	GG	INSTITUCIONAL	$ 124
26	20066836-1	BROMURO IPRATROPIO	20MCG/DOSIS INH BUC	SPRAY*200DOSIS	INSTITUCIONAL	$ 16.716
27	19912966-07	CAFEINA+ERGOTAMINA	100MG+1MG	TAB	INSTITUCIONAL	$ 544
28	54973-07	CAPTOPRIL	50MG	TAB	INSTITUCIONAL	$ 136
29	54972-07	CAPTOPRIL	25MG	TAB	INSTITUCIONAL	$ 167
30	44969-09	CARBAMAZEPINA	200MG	TAB	INSTITUCIONAL	$ 226
31	47458-13	CARBIDOPA+LEVODOPA	25MG+250MG	TAB	INSTITUCIONAL	$ 964
32	30969-06	CARBONATO DE CALCIO (OSTEOCAL)	600MG	TAB	INSTITUCIONAL	$ 323
33	019942963-03	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D	600MG+200UI	TAB	INSTITUCIONAL	$ 468
34	20005109-1	CARVEDILOL	12.5MG	TAB	INSTITUCIONAL	$ 168
35	19972152-1	CARVEDILOL	25MG	TAB	INSTITUCIONAL	$ 250
36	20005748-7	CARVEDILOL	6.25MG	TAB	INSTITUCIONAL	$ 134
37	210465-2	CEFALEXINA	250MG/5ML	POL PARA SUSP	INSTITUCIONAL	$ 9.090
38	44405-3	CEFALEXINA	500MG	CAP	INSTITUCIONAL	$ 1.083
39	19977336-1	CEFRADINA	1G	POL INY	INSTITUCIONAL	$ 7.084
40	19947909-1	CEFRADINA	500MG	TAB	INSTITUCIONAL	$ 1.020
41	20055495-3	CEFTRIAXONA	1G	POL INY	INSTITUCIONAL	$ 4.491
42	20104186-1	CIPROFLOXACINA	100MG	SOL INY	INSTITUCIONAL	$ 5.069
43	19980816-1	CLARITROMICINA	500MG	COMPR	INSTITUCIONAL	$ 2.139
44	019995299-07	CLONIDINA	0.150MG	TAB	INSTITUCIONAL	$ 94
45	019959943-04	CLOPIDOGREL	75MG	TAB	INSTITUCIONAL	$ 337
46	29523-5	CLORURO DE SODIO	0.9G/500ML	SOL INY	INSTITUCIONAL	$ 5.610
47	21475-2	CLOTRIMAZOL	1G/100G	CREM TOP	INSTITUCIONAL	$ 8.345
48	19912977-02	CLOTRIMAZOL	1G/100G	CREM VAGINAL	INSTITUCIONAL	$ 8.121
49	19951339-1	CROMOGLICATO DE SODIO	20MG/ML	SOL NAS GTS	INSTITUCIONAL	$ 10.443
50	19951339-1	CROMOGLICATO DE SODIO	20MG/ML	SOL OFT GTS	INSTITUCIONAL	$ 9.495

51	019950378-1	CROTAMITON	10G/100ML	LOC TOP	INSTITUCIONAL	$ 14.989
52	19997621-07	DEXAMETASONA	4MG/ML	SOL INY	INSTITUCIONAL	$ 1.314
53	20019105-10	DEXAMETASONA	8MG/2ML	SOL INY	INSTITUCIONAL	$ 1.309
54	019940375-04	DICLOFENACO	50MG	GG	INSTITUCIONAL	$ 90
55	19992190-3	DICLOFENACO	75MG	SOL INY	INSTITUCIONAL	$ 1.275
56	20077634-2	DICLOXACILINA	250MG/5ML	POL PARA SUSP	INSTITUCIONAL	$ 10.628
57	20060942-6	DICLOXACILINA	500MG	CAP	INSTITUCIONAL	$ 887
58	19984412-1	DIHIDROCODEINA	2,42MG/ML	FCO*120ML	INSTITUCIONAL	$ 16.021
59	20096034-5	DIFENHIDRAMINA	50MG	CAP	INSTITUCIONAL	$ 413
60	19913783-105	DIMENHIDRINATO	50MG	TAB	INSTITUCIONAL	$ 170
61	019951877-04	DINITRATO ISOSORBIDE	10MG	TAB	INSTITUCIONAL	$ 131
62	20006845-9	DIPIRONA MAGNESICA	2G/5ML	SOL INY	INSTITUCIONAL	$ 6.533
63	019993036-08	DIPIRONA SODICA	1G/2ML	SOL INY	INSTITUCIONAL	$ 1.411
64	19926478-5	DIPIRONA SODICA+N-BUTILBROMURO DE HIOSCINA	2,5G/5ML	SOL INY	INSTITUCIONAL	$ 2.861
65	19950177-3	DOXICICLINA	100MG	TAB	INSTITUCIONAL	$ 391
66	40113-37	ENALAPRIL	5MG	TAB	INSTITUCIONAL	$ 122
67	44569-25	ENALAPRIL	20MG	TAB	INSTITUCIONAL	$ 128
68	20084685-6	ENOXAPARINA	40MG	SOL INY C*2	INSTITUCIONAL	$ 20.551
69	1443469	ESOMEPRAZOL	40MG	TAB	INSTITUCIONAL	$ 298
70	019973061-05	ESPIRONOLACTONA	25MG	COMPR	INSTITUCIONAL	$ 340
71	19988571-4	ETINILESTRADIOL+LEVONORGESTREL (OCEIRA)	0.03MG+0.15MG	BLISTER X 21	INSTITUCIONAL	$ 126
72	30051-5	FENITOINA SODICA	100MG	CAP	INSTITUCIONAL	$ 765
73	30051-5	FENITOINA SODICA	100MG	CAP LIB PRO	INSTITUCIONAL	$ 933
74	19961688-3	FITOMENADIONA (VITAMINA K1)	10MG/ML	SOL INY	INSTITUCIONAL	$ 5.222
75	20015903-14	FLUOXETINA	20MG	TAB	INSTITUCIONAL	$ 265
76	19914277-5	FUROSEMIDA	20MG/2ML	SOL INY	INSTITUCIONAL	$ 944
77	42216-13	FUROSEMIDA	40MG	TAB	INSTITUCIONAL	$ 80
78	1981505-13	GEMFIBROZILO	600MG	COMPR	INSTITUCIONAL	$ 661
79	19929683-1	GENTAMICINA	3MG/ML	SOL OFT GTS	INSTITUCIONAL	$ 7.555
80	208159-10	GENTAMICINA	80MG/2ML	SOL INY	INSTITUCIONAL	$ 2.040
81	19940398-2	HALOPERIDOL	5MG	SOL INY	INSTITUCIONAL	$ 4.174
82	20072968-6	HIDROCLOROTIAZIDA	25MG	TAB	INSTITUCIONAL	$ 63
83	19940721-13	HIDROCORTISONA	100MG	POL INY	INSTITUCIONAL	$ 9.143
84	20006067-1	HIDROCORTISONA	1G/100G	CREM TOP*20GR	INSTITUCIONAL	$ 7.126
85	20176786-1	HIDROXICINA	100MG/2ML	SOL INY	INSTITUCIONAL	$ 27.030
86	019977699-03	HIDROXIDO DE ALUMINIO+MAGNESIO+SIMETICONA	(400MG+400MG +40MG) 100ML	SUSP ORL FCO*360ML	INSTITUCIONAL	$ 16.186
87	19997616-5	HIOSCINA BUTILBROMURO	20MG	AMP	INSTITUCIONAL	$ 3.261
88	51330-17	IBUPROFENO	400MG	TAB	INSTITUCIONAL	$ 226
89	20021159-1	INSULINA NPH	80-100UI/ML	SOL INY	INSTITUCIONAL	$ 20.864
90	20158225-1	KETOCONAZOL	2G/100G	CREM TOP TUB*30G	INSTITUCIONAL	$ 13.296
91	19984823-01	KETOTIFENO	1MG/5ML	JBE	INSTITUCIONAL	$ 8.582
92	19942561-3	LACTATO DE RINGER	BOLSAX500ML	SOL INY	INSTITUCIONAL	$ 6.537
93	20001515-3	LAMOTRIGINA	100MG	TAB	INSTITUCIONAL	$ 587
94	19936411-1	LEVETIRACETAM	1000MG	TAB	INSTITUCIONAL	$ 2.179
95	19936411-1	LEVETIRACETAM KEPPRA	1000MG	TAB	INSTITUCIONAL	$ 4.617
96	19977387-2	LEVOMEPROMAZINA	4MG/ML	SUSP ORL*20ML	INSTITUCIONAL	$ 19.409
97	42722-21	LEVOTIROXINA SODICA	100MCG	TAB	INSTITUCIONAL	$ 82
98	19960116-2	LEVOTIROXINA SODICA	50MCG	TAB	INSTITUCIONAL	$ 77
99	19908846-02	LORATADINA	10MG	TAB	INSTITUCIONAL	$ 150
100	19908846-02	LORATADINA	1MG	SOL ORAL FCO*100ML	INSTITUCIONAL	$ 8.811
101	20045848-01	LOSARTAN	100MG	COMPR	INSTITUCIONAL	$ 284
102	19965499-11	LOSARTAN	50MG	TAB	INSTITUCIONAL	$ 190
103	20175926-2	MEDROXIPROGESTERONA (ILEINE)	150MG/1ML	SOL INY	INSTITUCIONAL	$ 17.814
104	19905554-13	METFORMINA	850MG	TAB	INSTITUCIONAL	$ 255
105	019948280-04	METOCARBAMOL	750MG	TAB	INSTITUCIONAL	$ 383
106	19993923-15	METOCLOPRAMIDA	10MG	AMP	INSTITUCIONAL	$ 1.146
107	20158221-1	METOCLOPRAMIDA	4MG/ML	SOL ORL GTS	INSTITUCIONAL	$ 7.856
108	19993923-15	METOCLOPRAMIDA	10MG	TAB	INSTITUCIONAL	$ 170
109	39210-01	METOPROLOL	100MG	TAB	INSTITUCIONAL	$ 292
110	019976470-03	METOPROLOL	50MG	TAB	INSTITUCIONAL	$ 80
111	27222-2	METRONIDAZOL	125MG/5ML	SUSP ORL	INSTITUCIONAL	$ 9.002
112	23439-4	METRONIDAZOL	500MG	TAB	INSTITUCIONAL	$ 255

113	1983837-5	METRONIDAZOL	500MG	OVUL	INSTITUCIONAL	$ 1.399
114	19998302-2	METRONIDAZOL+NISTATINA	500MG+100.000 UI	OVUL	INSTITUCIONAL	$ 2.815
115	19986585-02	NAPROXENO	150MG/5ML	SUSP ORL	INSTITUCIONAL	$ 6.027
116	17145-18	NAPROXENO	250MG	COMPR	INSTITUCIONAL	$ 218
117	019955212-15	N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA	10MG	TAB	INSTITUCIONAL	$ 413
118	20025310-08	NIFEDIPINO	30MG	TAB	INSTITUCIONAL	$ 507
119	019997076-02	NISTATINA	100.000UI/ML	SUSP ORL	INSTITUCIONAL	$ 9.353
120	19985876-2	NITROFURANTOINA	100MG	TAB	INSTITUCIONAL	$ 391
121	20070385-2	OMEPRAZOL	40MG	POL LIOF INY	INSTITUCIONAL	$ 7.720
122	41072-10	OMEPRAZOL	20MG	CAP	INSTITUCIONAL	$ 153
123	20080533-2	OXACILINA	1G	POL INY	INSTITUCIONAL	$ 6.181
124	20054698	PENICILINA G BENZATINICA	1.200.000UI	POL INY	INSTITUCIONAL	$ 7.570
125	2014885-2	PENICILINA G BENZATINICA	2.400.000UI	POL INY	INSTITUCIONAL	$ 5.564
126	20046873-01	PENICILINA SODICA	1.000.000UI	POL INY	INSTITUCIONAL	$ 4.327
127	20065784-02	PIPOTIAZINA	25MG/ML	SOL INY	INSTITUCIONAL	$ 11.929
128	19961372-7	PRAZOSINA	1MG	TAB	INSTITUCIONAL	$ 80
129	19978181-38	PROPRANOLOL	40MG	TAB	INSTITUCIONAL	$ 170
130	020001675-01	SALBUTAMOL	100MCG	INH BUC	INSTITUCIONAL	$ 10.625
131	21873-2	SALES DE REHIDRATACION	SOBRE	POL ORL	INSTITUCIONAL	$ 1.652
132	N/A	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE	10ML	SOL INY	INSTITUCIONAL	$ 954.691
133	19996537	SULFADIAZINA PLATA	1G/100G	CREM TOP * 30GR	INSTITUCIONAL	$ 8.101
134	51063-3	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIM	800MG+160MG	TAB	INSTITUCIONAL	$ 403
135	019935299-01	SULFATO DE MAGNESIO	0,2	AMP	INSTITUCIONAL	$ 4.323
136	20080792-20	SULFATO FERROSO	300MG	TAB	INSTITUCIONAL	$ 116
137	38332-02	TIAMINA	100MG/ML	SOL INY	INSTITUCIONAL	$ 12.665
138	23440-10	TIAMINA	300MG	TAB	INSTITUCIONAL	$ 423
139	020046007-01	TOXOIDE TETANICO	40UI	SOL INY	INSTITUCIONAL	$ 30.600
140	20001610-2	TRAMADOL	100MG/ML	SOL ORL GTS/PROCAPS	INSTITUCIONAL	$ 4.534
141	19924285-34	TRAMADOL	50MG	SOL INY	INSTITUCIONAL	$ 1.729
142	19941742-2	TRAZODONA	50MG	TAB	INSTITUCIONAL	$ 216
143	37892-5	VERAPAMILO 80MG	80MG	TAB	INSTITUCIONAL	$ 269
144	19960905-12	VITAMINA A	50.000 UI	TAB	INSTITUCIONAL	$ 311
145	20056861-1	VITAMINA C	100MG/ML	SOL ORL GTS	INSTITUCIONAL	$ 10.686
146	54932-1	VITAMINA C	500MG	TAB MAST	INSTITUCIONAL	$ 311
147	020014730-06	WARFARINA	5MG	TAB	INSTITUCIONAL	$ 425

E.S.E HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE PAICOL –HUILA- INSUMOS MEDICOS

ITEM	MOLECULA	DESCRIPCION	FORMA FARMACEUTICA	TIPO TARIFA	VALOR EN PESOS
1	CATETER INTRAVENOSO N0 18X1 1/4	18X1 1/4	UNIDAD	INSTITUCIONAL	$ 5.595
2	CATETER INTRAVENOSO N0 20X1 1/4	20X1 1/4	UNIDAD	INSTITUCIONAL	$ 5.595
3	CATETER INTRAVENOSO NO 24X3/4	24X3/4	UNIDAD	INSTITUCIONAL	$ 5.595
4	CONDONES LATEX C*500 UNIDAD	UNIDAD	UNIDAD	INSTITUCIONAL	$ 697
5	EQUIPO MACROGOTEO SIN AGUJA UNIDAD	UNIDAD	UNIDAD	INSTITUCIONAL	$ 3.978
6	EQUIPO MICROGOTEO VENOCLISIS SIN AGUA UNIDAD	UNIDAD	UNIDAD	INSTITUCIONAL	$ 2.713
7	JERINGA 10 CC 21GX1-1/2 UNIDAD	10 CC 21GX1-1/2	UNIDAD	INSTITUCIONAL	$ 937
8	JERINGA 20CC 21GX1-1/2 UNIDAD	20CC 21GX1-1/2	UNIDAD	INSTITUCIONAL	$ 1.457
9	JERINGA 1 CC 27G X1/2 UNIDAD	1 CC 27G X1/2	UNIDAD	INSTITUCIONAL	$ 767

NOTA 2: Los CUPS, insumos y servicios ofertados se encuentran en formato Excel y en PDF cargados en el SECOP II respectivamente junto con la presente minuta del contrato.

Anexo 3

ITEM	CONDICIONES TECNICAS
1	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional- la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contra-referencia.
2	El contratista Prestará en forma continua y permanente.(24 horas al día) de domingo a domingo los servicios de urgencias a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite y certifiquen su derecho presentando documento de identidad y carné de servicios.
3	Cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, El contratista deberá informar por escrito a la jefatura de la Regional de Aseguramiento en salud, para lo cual el profesional diligenciará el formato de referencia y contra referencia adoptado por el prestador, diligenciado en forma completa con el fin de emitir la autorización correspondiente y la respectiva referencia por parte de la IPS, en concordancia con la Jefatura la de Regional de Aseguramiento en Salud N° 2.
4	Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas a la salida, harán parte de la misma atención Inicial de urgencia y con cargo al mismo valor.
5	El contratista debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional y la información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato. Además facilitará la información necesaria para realizar visitas de auditoria concurrente a pacientes.
6	El contratista DARA a conocer el Modelo de prestación de servicios.
7	El Oferente debe garantizar la consulta de Medicina General primera vez. Atención de primera vez a gestantes y de primera vez a 3 días de oportunidad.
8	El contratista debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social.
9	El contratista dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2.
10	El contratista designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico).
11	Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el Decreto 1273 de 2018; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal, si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.
12	El contratista deberá contar con el Sistema estructurado de referencia y contra-referencia y atención al usuario, a fin de que una vez dado de alta (egreso hospitalario) o consulta (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, deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.
13	Contar con Habilitación para cada uno de los servicios a prestar en la sede que será puesta a disposición de los usuarios del SSPN de acuerdo al Decreto ley 1011 de Abril 3 del 2006 y las Resoluciones 1043 de 2006 y 1441 de 2013. (Anexar documento). El oferente ANEXARÁ Certificación Vigente De Habilitación (Al momento del cierre) de acuerdo a la Resolución 2003 de 2014 por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de rehabilitación de servicios de salud.
14	Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, el proveedor deberá tramitar para estudio la aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante de la IPS oferente diligenciará completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y remitirlo a la central de autorización de la Regional de

	Aseguramiento en Salud 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.
15	La institución oferente se compromete a que exista disponibilidad de camas en hospitalización general, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a cargo del contrato celebrado con dicha entidad, o en su defecto a gestionar la remisión del enfermo dentro del término máximo de las dos (02) horas siguientes a la determinación de la necesidad de referencia por parte del personal médico.
16	El contratista deberá suministrar mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 2° del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.
17	El contratista se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. Así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 "por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud."
18	Aplicabilidad a la ley 594 de 2000 (julio 14). "Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones", en la presentación de las facturas o cuentas de cobro de los servicios de salud prestados.
19	El contratista deberá realizar la atención a las gestantes de acuerdo a lo establecido en la guía No. 11 y 15 de 2013 "Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio". Las atenciones en el servicio de se realizaran de acuerdo a lo contemplado en la guía y los procedimientos anexos.
20	El contratista brindará atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas; niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.
21	Se incluyen dentro del objeto contractual todas las actividades, intervenciones y procedimientos que el oferente presente en su portafolio de servicios, que se encuentren dentro del plan de Beneficios, que sea necesario prestar por condiciones médico científicas, que no se encuentren contratados con otros prestadores, esto con previa autorización de la central de Referencia y Contra-referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2.
22	Es obligación del contratista la correcta disposición final de los residuos peligrosos y de tener las respectivas actas de disposición final de los mismos de acuerdo a lo establecido en la normatividad ambiental vigente. Asimismo y en cumplimiento a la Resolución 1164 de 2002, Decreto 351 de 2014, debe contar con un plan de gestión integral de residuos sólidos generados en atención de la salud y otras actividades (PGIRASA). Contar con un gestor de residuos sólidos peligrosos con características biológicas como los descritos dentro del Decreto 4741 de 2005.
23	El contratista deberá certificar que cumple con la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, de acuerdo con lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"*, Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST"*, para lo cual deberá diligenciar el Anexo, Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
24	Realizar atención para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.
25	INFORMES: EL PRESTADOR presentará a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 o Dirección Nacional de Sanidad los informes que a continuación se describen, ya sea mediante correo electrónico (deuil.rases-epi@policia.gov.co) y/o en medio magnético, dentro de los siguientes términos: a). Reportes de los Indicadores de Calidad, mediante el cual EL PRESTADOR informará el cumplimiento del Decreto Ley 019 de 2012, la Resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016 y las normas que la modifiquen, aclaren o sustituyan con una periodicidad mensual,. Indicadores de Alerta Temprana. b). RIPS de manera completa, correctamente diligenciados y con la calidad normativa requerida, en medio magnético anexo a la factura

	mensual y adicionalmente debe ser remitido al correo deuil.rases-epi@policia.gov.co ; y con las especificaciones establecidas en la Resolución 3374 de 2000, Resolución 1531 de 2014, circular 0024 de 2015, garantizando consistencia y calidad de los registros; so pena de incurrir en las sanciones y descuentos estipuladas en el Artículo 116 de la Ley 1438 de 2011. c). Datos relacionados con el reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 2463 de 2014 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan, según formatos suministrados por Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 para Programas Especiales, informe que deberá ser entregado en medio magnético, mensualmente, el cual deberá incluir lo siguiente: 1). Reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 4725 de 2011 y Resolución 783 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan donde se contempla el reporte de: Personas con infección por el VIH/SIDA, personas con Tuberculosis (enfermedad activa o curada), Mujeres embarazadas, Hijos de mujeres con infección por VIH que tienen menos de dieciocho (18) meses de edad a la fecha de corte, según formatos suministrados por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2. 2). Entrega de información de forma mensual, de la Enfermedad Renal Crónica y sus precursoras: Hipertensión Arterial y Diabetes según Acuerdo 395 de 2008 y Anexo Técnico, Resolución 2463 de 2014 y cualquier norma que la modifique, aclare, adicione o sustituya. El PRESTADOR entregará trimestralmente los indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos de estos pacientes. d). Entrega trimestral indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos en pacientes con enfermedad renal estadificada en 1, 4 y 5 según el caso, conforme formato entregado por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 . e). Entrega de reporte mensual de pacientes nuevos captados con diagnóstico de hipertensión y diabetes y demás informes que requiera la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2. f). Presentar los reportes e información conforme lo establece la Resolución 4505 de 2012.
26	El contratista dará aplicabilidad y cumplimiento a RESOLUCIÓN 3280 DE 2018, (Septiembre 2) "Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación".
27	El contratista dará aplicabilidad y cumplimiento al instructivo 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.
28	El contratista no debe estar reportado ante el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA). Ley 1333 de Julio de 2009.
29	El contratista debe contar con los equipos biomédicos que serán utilizados para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar, así como velar por sus buenas condiciones técnicas para su correcto funcionamiento.
30	El contratista debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.
31	• ATENCIÓN ESPECIAL. Las personas de 60 años de edad o más son sujetos de protección constitucional reforzada, que demandan del Estado y de los actores del sistema, una atención en salud prioritaria y especial, sin que sea posible limitar su acceso a los servicios de salud por cuenta de trámites administrativos o cuestiones económicas. • PROCESOS DE ATENCIÓN INTERSECTORIALES E INTERDISCIPLINARIOS. Para garantizar las condiciones de atención especial a la población adulta mayor, las instituciones del sector salud deberán definir, dentro de los dos meses siguientes a la publicación de la presente circular, los procesos intersectoriales e interdisciplinarios[6] de atención en salud, los cuales estarán a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud para su verificación cuando esta lo requiera[• ATENCIÓN OPORTUNA. ASIGNACIÓN DE CITAS DE MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGÍA. MEDICINA ESPECIALIZADA Y DE APOYOS DIAGNÓSTICOS. Las entidades vigiladas tendrán agendas abiertas durante todos los días hábiles del año y deberán asignar las citas de medicina general, odontológica, medicina especializada y apoyos diagnósticos a los afiliados de 60 años o más, dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud por parte de estos. o Atención oportuna, asignación de citas de medicina general, odontología, medicina especializada y apoyos diagnósticos.

	o Agendas abiertas todos los días hábiles del año y asignación de cita a mayores de 60 años a más tardar en 48 horas a través de canales no presenciales seguros y confiables. o Implementar los programas de promoción y prevención que propendan por el desarrollo integral, protección física y mental de la población adulta mayor, con el propósito de fomentar la adopción de estilos de vida saludables, el control de enfermedades crónicas no transmisibles y la reducción de riesgos en estos pacientes. ENTREGA ÍNTEGRA Y OPORTUNA DE MEDICAMENTOS. La entrega de medicamentos a las personas de 60 años o más se hará de manera íntegra y oportuna al momento de la solicitud. Cuando las vigiladas no entreguen de manera inmediata los medicamentos POS, deberá garantizarse su entrega en el lugar dispuesto, en un plazo máximo de 48 horas siguientes a la solicitud, salvo que la patología del adulto mayor no dé espera, caso en el cual el asegurador deberá adelantar los trámites pertinentes para garantizar la entrega inmediata en su domicilio o en el lugar establecido para el efecto, so pena de las sanciones administrativas a que haya lugar. CONTINUIDAD EN EL TRATAMIENTO. Las Empresas Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deben garantizar la continuidad en los tratamientos médicos de las personas adultas mayores, sin que sea posible su interrupción por razones administrativas o económicas.
32	El contratista se compromete a dar Aplicabilidad y cumplimiento según corresponda a la RESOLUCIÓN 441 del 28 de marzo del 2022 "Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud"
33	En el caso de que sean necesitados y/o requeridos procedimientos, exámenes, servicios médicos que no estén incluidos en el contrato; estos deberan ser cotizados por la entidad contratista y, se prestaran una vez tengan el aval del supervisor del contrato y la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, previa revisión, verificación y análisis de auditoria médica (referencia y contrareferencia) y sea notificada la entidad prestadora. Asimismo, indicará y presentará la habilitación del servicio cotizado, acorde a la resolución 3100 del 25-11-2019 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*" Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno y adecuado de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando asi, la recuperación, mejoramiento de la salud y el derecho a la vida, de los mismos.
34	el servicio de odontologia será única y exclusivamente para las maternas, menores en programa de crecimiento y desarrollo, adulto mayor y urgencias odontologicas, para atencion diferente a uno de estas especificaciones debe ser remitida a la oficina de referencia y contrarreferencia para su autorizacion a los correos deuil.rases-rco@policia.gov.co, Procedimiento que se ejecute sin esta autorizacion no sera pagado por la policia nacional.

PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS.

a. Todo medicamento ordenado debe prescribirse según lo establecido en Acuerdo 052 de 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" y todo procedimiento se debe solicitar según lo establecido en el Acuerdo 002 de 2001, como primera instancia. Toda solicitud que se encuentre fuera de estos acuerdos debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.
b. Todos los medicamentos suministrados durante la atención a los usuarios, deberán ser los catalogados de acuerdo al MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA consagrado en el Acuerdo 052 de 2013.
c. Cuando se requiera una molécula de MARCA, solo será autorizada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenidas en el Acuerdo 052 de 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" la orden médica debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.

d. La prescripción de los medicamentos tendrá un lapso y vigencia de 72 horas, contadas a partir de la fecha de expedición de la fórmula médica. La fórmula original deberá ser anexada a la fórmula médica transcrita como evidencia de la transcripción de la misma y deberá cumplir con los requisitos de ley: Nombre del usuario, identificación, diagnóstico, nombre del medicamento, cantidad ordenada, dosificación, tiempo de tratamiento y firma del médico tratante.
e. La prescripción de medicamentos en urgencias podrá ser entregada para el manejo ambulatorio de la patología por un término no superior a (3) tres días calendario. Esta característica se tendrá en cuenta los días viernes, sábado, domingos y lunes festivos, y se autorizará en los casos especiales como la semana mayor (semana santa) en la cual se autoriza el suministro durante el puente de esta festividad.
f. Como constancia de recibido, la fórmula deberá venir firmada por el usuario o representante, es decir, la persona que haya recibido el medicamento).

PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS

Se prestará el servicio de **MEDICINA GENERAL AMBULATORIA** como puerta de entrada.

LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS SE PRESTARÁ TENIENDO EN CUENTA:

1. Las definiciones que para el caso establece la Ley Colombiana: Decreto 412 de 1992 y demás reglamentaciones que se expidan al respecto.

2. Para el caso de las urgencias vitales (esto no aplica en la atención ambulatoria), se autoriza la atención por las especialidades previstas en el portafolio de servicios de la entidad, las cuales deberán contar con los soportes respectivos de justificación de la urgencia (Anexo 2 Resolución No. 3047 de 2008); así mismo deberá anexar a la factura de cobro, la autorización emanada por la oficina de REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la de la Dirección de Sanidad a nivel central (Referencia Nacional).

3. EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia; dichos servicios deben ser solicitados a través del Anexo 3 de la Resolución No. 3047 de 2008 y aplicarán los tiempos de autorización definidos en dicha resolución.

4. Las ayudas diagnósticas (Radiología y Laboratorio Clínico) solicitadas en urgencias serán solamente las necesarias para la atención inicial de urgencias y estarán bajo los parámetros establecidos por la Dirección de Sanidad basados en el Instructivo N° 018 del 29/10/2015 DISAN/AGESA, instructivo N°012 del 06/04/2020 DISAN-PLANE, que trata de la malla de pertinencia para la Referencia y Contrarreferencia.

5. Todas las solicitudes de atención inicial de urgencias y las autorizaciones derivadas de dicha atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberán comunicarse a la central de autorizaciones de la Dirección de Sanidad por vía telefónica a la línea de atención: 5804400 extensiones 7646, 7426, 7695, 7617 y AVANTEL 3505546128 o a los correos electrónicos *disan.arasi-aut@policia.gov.co*, *disan.arasi-crf@policia.gov.co*, *disan.refer-nal@policia.gov.co* Independientemente que la IPS cuente con contrato vigente con la Dirección de Sanidad, es obligatoria la notificación de la atención inicial de urgencias con el fin de generar el respectivo código de la atención y llevar el seguimiento al mismo. Para obtener mas información sobre la validación de derechos de servicios de salud para los beneficiarios de la Policia Nacional pueden comunicarse a los números de teléfonos asi: **350-413-1671** y **350-554-6128.**

6. En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 3047 de 2008 "Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007".

7. Toda autorización de servicios de atención inicial de urgencias medicas deben ser solicitados mediante el anexo No. 2 y demás soportes como historia clínica, epicrisis o que soportes la solicitud. (esta primera atención inicial de urgencia cubre de 1 a 3 días de estancia si requiere dicha estancia) ya si requiere más

prorroga de estancia debe solicitar a referencia de cada unidad. Para beneficiarios correspondiente al Huila, es competencia REFERENCIA HUILA y puede ser solicitada a los correos disan.rase2-aut@policia.gov.co, deuil.rases-rco@policia.gov.co. Asimismo, para solicitar estancias hospitalarias y/o procedimientos derivados, la entidad prestadora del servicio de salud debe solicitarlas al correo **disan.griss-crf@policia.gov.co.**

8. **RESOLUCIÓN NÚMERO 003047 del 14 de agosto 2008**, "Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007". **Artículo 4. Formato y procedimiento para la solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias.** Si para la realización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, en el acuerdo de voluntades se tiene establecido como requisito la autorización, se adoptará el formato definido en el Anexo Técnico No. 3 que hace parte integral de la presente resolución. La solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, se realizará dentro de las cuatro (4) horas siguientes a la terminación de dicha atención. En caso que se requieran servicios adicionales a la primera autorización en el servicio de urgencias o internación, la solicitud de autorización se deberá enviar antes del vencimiento de la autorización vigente, o a más tardar dentro de las doce (12) horas siguientes a su terminación. ***En caso de que luego de tres (3) intentos de envío debidamente soportados a los medios de recepción de información establecidos en el artículo 10 de la presente resolución, en un período no menor de cuatro (4) horas, con intervalos entre cada intento no menor a media hora, el prestador de servicios de salud no logre comunicación con la entidad responsable del pago, deberá remitir la solicitud de autorización por correo electrónico como imagen adjunta o vía fax a la dirección territorial de salud en la cual opere el prestador de servicios de salud, así: los ubicados en municipios categoría especial, primera categoría y segunda categoría, lo enviarán a su respectiva dirección municipal de salud, los ubicados en distritos lo enviarán a la dirección distrital de salud y los ubicados en los demás municipios deberán enviarlo a la dirección departamental de salud. La constancia de este envío se anexará a la factura, quedando prohibido para la entidad responsable de pago objetar el pago de los servicios con el argumento de que no le fue solicitada la autorización oportunamente.*** El prestador de servicios de salud insistirá en la comunicación con la entidad responsable del pago, procurando que los servicios cuenten con la autorización correspondiente.

   Referencia Nacional **NO autoriza:**

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

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

10. Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, se deberá comunicar directamente con la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 al correo deuil.rases-rco@policia.gov.co con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que requiera el usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
11. En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 3047 de 2008.

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

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

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

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

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

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Los servicios de BAJA COMPLEJIDAD a contratar serán los complementarios a los ya contratados a través de la RED PROPIA que incluye MEDICINA GENERAL y las actividades de PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.

TODAS LAS ATENCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD DEBEN SER DEBIDAMENTE SOPORTADAS Y ESTÁN EXPUESTAS A AUDITORIA, por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 y solo se podrán prestar con la previa autorización emitida por la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2. (Deuil.rases-rco@policia.gov.co)

Para los programas de vacunación y detección temprana de alteraciones del embarazo, parto y puerperio no se requerirá de autorización previa para este servicio debido a que es considerada una población vulnerable en la que se deben evitar barreras que afecten la cobertura de la prestación de los servicios de salud.

AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

La complementación de los servicios médico asistenciales ambulatorios, se requieren los servicios de LABORATORIO CLÍNICO BÁSICO/ESPECIALIZADO, IMAGENOLOGÍA BÁSICA y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA, en especial, TERAPIAS FÍSICA y RESPIRATORIA, y la ENTREGA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS.

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Las ayudas diagnósticas solo serán prescritas por los profesionales de la entidad contratada y nunca por profesionales que no pertenezcan a su red.

NO DEBEN REALIZARSE TRANSCRIPCIONES de atenciones efectuadas a través de otros profesionales, especialistas o contratistas particulares diferentes a la IPS contratada con la PONAL. Incluye: laboratorio clínico e imagenologia de BAJA Complejidad. Las de BAJA COMPLEJIDAD son la pertinencia y ordenadas por parte de medicina general, las de BAJA complejidad pertinencia a los médicos especialistas quienes también podrán ordenar ayudas diagnosticas de BAJA COMPLEJIDAD.

LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS SIEMPRE REQUERIRÁN LA AUTORIZACIÓN DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2.

MECANISMO ENVIO FORMATOS

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

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

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

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

LA POLICÍA NACIONAL

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

CONTRATISTA

Doctora **MAYRA ALEJANDRA DIAZ PERDOMO**
Gerente **E.S.E HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE PAICOL-HUILA**

Proyectado: PT. Marcela Aroca Vargas/Analista de Contratos
Revisado por: CT. Mayerline Olave Cubides/ Responsable Grupo de Contratos
TE. Ditier Alexander Benavides Sogamoso/ Jefe ARGES
CT.Paul Ricardo Pineda Mosquera/ Jefe Area Administrativa UPRES-Huila
CT.Monica Maria Mojica Serrano/Jefe UPRES-Huila
CT. Ciro Andres Correa Hermida/Jefe Area Administrativa RASES No. 2
Aprobado por: CPS. Laura Victoria Bernal Lugo/Juridica Oficina Contratos
Fecha de elaboración: Julio 2023

Carrera 22 sur No. 26º-21
Telefono: 8630065 Ext 4
Deuil.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co