MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 85-5-20100-23 CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICÍA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO 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 TARQUI-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 Nº 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 Nº 2 , por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 a los correos deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.. **Boletín de autorización vigente** Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 , por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 a los correos disan.griss-aut@policia.gov.co; disan.griss-crf@policia.gov.co , disan.refer-nal@policia.gov.co y a los 350-413-1671 y 350-554-6128 , por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización vigente, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 los correos disan.rase2-aut@policia.gov.co y deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. **10)** Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado atender al usuario, asi se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, sin que se convierta en obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. **11)** La atención del evento adverso entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN. Este estará sujeto a glosa total hasta que el comité ADHOC de la IPS y la dependencia de Garantía de la Calidad (GARCA) de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, se reúnan y expidan el plan de mejoramiento y se determine la inherencia del evento para determinar el monto a cancelar definitivo **12)** El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia,

eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos que se adjunta a la presente minuta contractual. **13)** El contratista se compromete a NO continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, **SALVO** en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE. . **14) El contratista debe dar a conocer a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 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 Nº 2 DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) **Informar al supervisor del contrato semanalmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre en un 80% ejecutado**. 3) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 4.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 o el ordenador del gasto. 5.) **Enviar el primer día hábil de cada semana a la** Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 **la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional). 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 Nº 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 Nº 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 Nº 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 Nº 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 Nº 2, el registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, según el Anexo Técnico No. 1 qué hace parte integral de la Resolución No. 4505 de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho reporte deberá ser enviado a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 dentro de los primeros diez (10) días calendario mediante él envió al correo electrónico deuil.rases-epi@policia.gov.co **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 Nº 2 , lo anterior según lo establece la Resolución 003100 de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud". **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 Nº 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 Nº 2 para que se generen las respectivas autorización, **29)** Prestar el servicio de urgencias a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, e informar y reportar el ingreso de sus afiliados al servicio de urgencias, incluyendo las urgencias por eventos catastróficos dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes al ingreso, de acuerdo a lo señalado en el Decreto 4747 de 2007, la Resolución 3047 de 2008 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan. **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 Nº 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 Nº 2, este hecho. **37)** Solicitar autorización a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 de cualquier remisión de pacientes que se requiera efectuar a otro nivel de complejidad. **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 Nº 2, incluyendo en él su dirección, portafolio de servicios ofrecidos u otras características especiales y permitirá el uso de elementos publicitarios e informativos de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 en las instalaciones del PRESTADOR, en el lugar y de la forma definida de común acuerdo entre las partes. **51)** El PRESTADOR deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 los servicios correspondientes a aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de atención no aprobados por las sociedades científicas. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y en general, aquellos no autorizados, previo el cumplimiento de los trámites legales requeridos. **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 Nº 2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos

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

Doctor **CRISTHIAN RENE SALAS GUTIERREZ**
Gerente **E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARQUI-HUILA**

Proyecto: 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 Ciro Andres Correa Hermida/ Jefe área administrativa RASES No. 2
CT Monica Maria Mojica Serrano/ Jefe Upres Huila
Aprobado por: CPS Laura Victoria Bernal Lugo / Oficina asuntos juridicos
Fecha de Elaboración: Julio /2023

ANEXO No1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	**85-5-20100-23**
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 SAN ANTONIO **NIT**: 891.180.232-6 **GERENTE**: CRISTHIAN RENE SALAS GUTIERREZ **DOC. IDENTIDAD**: C.C. 1.080.181.913 de Gigante-Huila **CIUDAD NOTIFICACIÓN**: Tarqui - Huila **DIRECCIÓN**: Calle 1 No 6 - 68 **TELEFONO**: 3112814933 **CORREO:** esesanantoniotarqui@yahoo.es **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 DIANA MARCELA MENDEZ PARRA responsable del ESPRI GARZON 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 TARQUI-HUILA.

CLAUSULA TERCERA- VALOR	Para efectos legales y presupuestales el valor estimado del contrato es la suma de **SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($7.500.000,00) M/LEGAL** distibuidos de la siguiente manera: un valor de **($5.000.000,00)** para la vigencia 2023 y un valor de **($2.500.000,00)** 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 Nº 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 Nº 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 físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes por contrato, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (sin contrato - urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre radicado del módulo de

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

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

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

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

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

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

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

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

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

AUDITORIA DE CUENTAS: La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única- Central de cuentas 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**

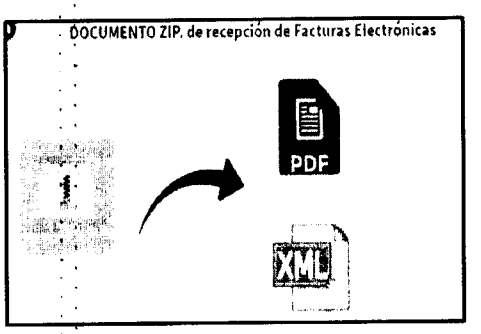
- Utiliza el formato electrónico de generación XML estándar establecido por la DIAN.
- Lleva la numeración consecutiva autorizada por la DIAN.
- Cumple con los requisitos del art. 617 del ET y discrimina el impuesto al consumo cuando es el caso.
- Incluye la firma digital o electrónica para garantizar 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:** ESE HOSPITAL SAN ANTONIO **NIT:** 891.180.232-6 **BANCO**: BANCO DAVIVIENDA **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA:** 0560077369999931
CLAUSULA QUINTA- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	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.

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 del HOSPITAL SAN ANTONIO, las veinticuatro (24) horas del dia, durante la vigencia del contrato en la Calle 1 No 6 - 68 del Municipio de Tarqui-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

Doctor **CRISTHIAN RENE SALAS GUTIERREZ**
Gerente **E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARQUI-HUILA**

Proyecto: PT Marcela Aroca Vargas / Analista de contratos
Revisado por: CT. Mayerline Oolave Cubides / Responsable Grupo de contratos
TE. Ditier Alexander Benavides Sogamoso/Jefe ARGES
CT. Paul Ricardo Pineda Mosquera/Jefe Area Administrativa UPRES-Huila
CT. Ciro Andres Correa Hermida/ Jefe área administrativa RASE No. 2
CT. Monica Maria Mojica Serrano/ Jefe UPRES -Huila
Aprobado por: CPS-04 Laura Victoria Bernal Lugo/ Oficina asuntos juridicos
Fecha de Elaboración: Julio /2023

ANEXO No. 2

PROCEDIMIENTOS, MEDICAMENTOS, INSUMOS, MEDICO-QUIRURGICO Y TRASLADOS EN AMBULANCIA OFERTADOS POR LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO.

E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARQUI-HUILA - LISTA DE PROCEDIMIENTOS

ITEM	CODIGO CUPS	PROCEDIMIENTO	TIPO TARIFA	TARIFA
1	754101	EXTRACCION DE PLACENTA SIN ATENCION DEL PARTO	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 482.700
2	862701	ONICECTOMIA UNA A DOS UNAS	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 104.100
3	903801	ACIDO URICO	TARIFA UVT	$ 20.800
4	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	TARIFA UVT	$ 20.800
5	901101	BACILOSCOPIA SERIADA	TARIFA UVT	$ 19.700
6	903809	Bilirrubina directa	TARIFA UVT	$ 13.000
7	903809	Bilirrubina total	TARIFA UVT	$ 16.800
8	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	TARIFA UVT	$ 31.300
9	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] ADULTO	TARIFA UVT	$ 31.300
10	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] JUVENTUD	TARIFA UVT	$ 31.300
11	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO ADULTO	TARIFA UVT	$ 36.800
12	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO JUVENTUD	TARIFA UVT	$ 36.800
13	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA UVT	$ 36.800
14	903818	COLESTEROL TOTAL	TARIFA UVT	$ 38.000
15	903818	COLESTEROL TOTAL ADULTO	TARIFA UVT	$ 38.000
16	903818	COLESTEROL TOTAL JUVENTUD	TARIFA UVT	$ 38.000
17	907002	COPROLOGICO	TARIFA UVT	$ 12.300
18	907002	Coprológico Seriado 1	TARIFA UVT	$ 12.300
19	907002	Coprológico Seriado 2	TARIFA UVT	$ 12.300
20	907002	Coprológico Seriado 3	TARIFA UVT	$ 12.300
21	907004	COPROSCOPICO	TARIFA UVT	$ 48.300
22	903822	CREATININA	TARIFA UVT	$ 20.800
23	903895	CREATININA ADULTO	TARIFA UVT	$ 20.800
24	903895	CREATININA JUVENTUD	TARIFA UVT	$ 20.800
25	903895	CREATININA (2) EN SUERO U OTROS FLUIDOS	TARIFA UVT	$ 17.900
26	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	TARIFA UVT	$ 17.900
27	902208	HEMOGRAMA (1) II HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA UVT	$ 30.900
28	902208	HEMOGRAMA (2)II HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA UVT	$ 30.900
29	902208	HEMOGRAMA (3)II HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA UVT	$ 30.900
30	902208	HEMOGRAMA (4)II HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA UVT	$ 30.900
31	902208	HEMOGRAMA (5)II HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA UVT	$ 30.900
32	902208	HEMOGRAMA (6)II HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA UVT	$ 30.900
33	902208	HEMOGRAMA (7)II HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA UVT	$ 30.900
34	902208	HEMOGRAMA (8)II HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA UVT	$ 30.900
35	902208	HEMOGRAMA (9)II HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA UVT	$ 30.900

36	902208	HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL	TARIFA UVT	$	30.900
37	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	TARIFA UVT	$	85.700
38	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	TARIFA UVT	$	60.200
39	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	TARIFA UVT	$	18.600
40	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	TARIFA UVT	$	18.600
41	903841	GLICEMIA BASAL ADULTO	TARIFA UVT	$	18.600
42	903841	GLICEMIA BASAL JUVENTUD	TARIFA UVT	$	18.600
43	903841	GLICEMIA PRIMER TRIMESTRE	TARIFA UVT	$	18.600
44	903841	GLICEMIA SEGUNDO TRIMESTRE	TARIFA UVT	$	18.600
45	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	TARIFA UVT	$	47.100
46	903845	GLUCOSA. TEST O' SULLIVAN	TARIFA UVT	$	47.100
47	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	TARIFA UVT	$	16.000
48	902211	Hematocrito	TARIFA UVT	$	5.600
49	911016	HEMOCLASIFICACIÓN	TARIFA UVT	$	39.400
50	911016	HEMOCLASIFICACIÓN RN	TARIFA UVT	$	39.400
51	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh ANTIGENO Rh D POR MICROTECNICA	TARIFA UVT	$	39.400
52	902213	HEMOGLOBINA	TARIFA UVT	$	11.500
53	902213	HEMOGLOBINA Y HTO. MUJER 10 A 13 A	TARIFA UVT	$	11.500
54	902213	HEMOGLOBINA Y HTO. MUJER 14 A 17 A	TARIFA UVT	$	11.500
55	902213	Hemoparasitos (frotis gota gruesa)	TARIFA UVT	$	16.000
56	906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE Ag HBs	TARIFA UVT	$	134.400
57	901304	KOH FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	TARIFA UVT	$	17.900
58	902205	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	TARIFA UVT	$	11.200
59	903856	NITROGENO (2)UREICO	TARIFA UVT	$	14.900
60	903856	NITROGENO UREICO	TARIFA UVT	$	14.900
61	907106	PARCIAL DE ORINA ADULTO	TARIFA UVT	$	19.700
62	907106	PARCIAL DE ORINA JUVENTUD	TARIFA UVT	$	19.700
63	907106	UROANALISIS	TARIFA UVT	$	19.700
64	907106	UROANALISIS (2)	TARIFA UVT	$	19.700
65	907106	UROANALISIS (3)	TARIFA UVT	$	19.700
66	907106	UROANALISIS EMBARAZO	TARIFA UVT	$	19.700
67	907107	UROANALISIS PRIMER TRIMESTRE	TARIFA UVT	$	19.700
68	907107	UROANALISIS SEGUNDO TRIMESTRE	TARIFA UVT	$	19.700
69	907107	UROANALISIS TERCER TRIMESTRE	TARIFA UVT	$	19.700
70	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	TARIFA UVT	$	12.600
71	902221	RECUENTO DE RETICULOCITOS	TARIFA UVT	$	12.600
72	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL GUAYACO O EQUIVALENTE	TARIFA UVT	$	9.300
73	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	TARIFA UVT	$	66.200
74	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	TARIFA UVT	$	106.900
75	906915	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMÉNICA] VDRL EN SUERO O LCR	TARIFA UVT	$	19.700
76	906916	SEROLOGIA VDRL RPR EMBARAZO	TARIFA UVT	$	19.700
77	906916	SEROLOGIA VDRL RPR PARTO	TARIFA UVT	$	19.700
78	906915	SEROLOGIA VDRL RPR PRIMER TRIMESTRE	TARIFA UVT	$	19.700
79	906916	SEROLOGIA VDRL RPR SEGUNDO TRIMESTRE	TARIFA UVT	$	19.700
80	906916	SEROLOGIA VDRL RPR TERCER TRIMESTRE	TARIFA UVT	$	19.700
81	906039	Sifilis serologia presuntiva (cardiolipina o VDRL)	TARIFA UVT	$	19.700
82	906039	TREPONEMA PALLIDUM,ANTICUERPOS PARA SIFILIS,PRUEBAS RAPIDAS POR INMUNOCROMATOGRAFIA	TARIFA INSTITUCIONAL	$	19.700
83	906039	TREPONEMA PALLIDUM,ANTICUERPOS PARA SIFILIS,PRUEBAS RAPIDAS POR INMUNOCROMATOGRAFIA	TARIFA INSTITUCIONAL	$	19.700
84	906039	TREPONEMA PALLIDUM,ANTICUERPOS PARA SIFILIS,PRUEBAS RAPIDAS POR INMUNOCROMATOGRAFIA	TARIFA INSTITUCIONAL	$	19.700
85	906039	TREPONEMA PALLIDUM,ANTICUERPOS PARA SIFILIS,PRUEBAS RAPIDAS POR INMUNOCROMATOGRAFIA	TARIFA INSTITUCIONAL	$	19.700
86	904902	TOMA Y ENVIO EXAMEN TSH NEONATAL	TARIFA INSTITUCIONAL	$	98.000
87	903868	TRIGLICERIDOS	TARIFA UVT	$	20.800
88	903868	TRIGLICÉRIDOS ADULTO	TARIFA UVT	$	20.800
89	903868	TRIGLICÉRIDOS JUVENTUD	TARIFA UVT	$	20.800
90	901235	UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA DE DISCO	TARIFA UVT	$	81.400
91	902204	ERITROSEDIMENTACION VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR VSG MANUAL	TARIFA UVT	$	7.100
92	898001	ESTUDIO DE COLARACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	TARIFA UVT	$	35.700
93	892901	TOMA DE CITOLOGIA CERVICOUTERINA POR ENFERMERA	TARIFA UVT	$	35.700
94	599301	Cambio de cateter urinario	TARIFA UVT	$	35.700
95	598001	Cateterismo vesical	TARIFA UVT	$	38.700
96	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	TARIFA UVT	$	61.100
97	939402	NEBULIZACION	TARIFA UVT	$	18.600
98	965201	Lavado de oídos	TARIFA UVT	$	31.300

99	981100	Extracción cuerpo extraño conducto auditivo externo sin incisión	TARIFA UVT	$	75.500
100	981200	Extracción cuerpo extraño nariz	TARIFA UVT	$	75.500
101	210100	Taponamiento nasal anterior	TARIFA UVT	$	100.900
102	982101	Extracción cuerpo extraño de la conjuntiva	TARIFA UVT	$	81.000
103	950601	MEDICIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL 11 AÑOS	TARIFA INSTITUCIONAL	$	62.800
104	950601	MEDICIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL 16 AÑOS	TARIFA INSTITUCIONAL	$	62.800
105	950601	MEDICIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL 4 AÑOS	TARIFA INSTITUCIONAL	$	62.800
106	950601	MEDICIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL 45 AÑOS	TARIFA INSTITUCIONAL	$	62.800
107	950601	MEDICIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL 50 AÑOS	TARIFA INSTITUCIONAL	$	62.800
108	950601	MEDICIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL 65AÑOS	TARIFA INSTITUCIONAL	$	62.800
109	950601	MEDICIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL EN OTRO RANGO DE EDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	$	62.800
110	881431	ECOGRAFÍA OBSTETRICA PRIMER TRIM.	TARIFA UVT	$	98.000
111	881431	ECOGRAFÍA OBSTETRICA SEGUNDO TRIM.	TARIFA UVT	$	98.000
112	881431	ECOGRAFÍA OBSTETRICA TERCER TRIM.	TARIFA UVT	$	98.000
113	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA ADOLESCENCIA	TARIFA UVT	$	30.500
114	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA ADULTEZ	TARIFA UVT	$	30.500
115	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	TARIFA UVT	$	30.500
116	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA INFANCIA	TARIFA UVT	$	30.500
117	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA JUVENTUD	TARIFA UVT	$	30.500
118	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA PRIMERA INFANCIA	TARIFA UVT	$	30.500
119	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA VEJEZ	TARIFA UVT	$	30.500
120	890203	CONSULTA ODONTOLOGICA DE GESTANTE	TARIFA UVT	$	30.500
121	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	TARIFA UVT	$	33.100
122	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	TARIFA UVT	$	31.300
123	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	TARIFA UVT	$	16.000
124	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	TARIFA UVT	$	53.900
125	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	TARIFA UVT	$	26.800
126	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	TARIFA UVT	$	39.800
127	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	TARIFA UVT	$	19.700
128	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	TARIFA UVT	$	136.600
129	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	TARIFA UVT	$	274.000
130	240200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	TARIFA UVT	$	123.800
131	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	TARIFA UVT	$	123.800
132	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL 12 A 17 AÑOS ADOLESCENCIA	TARIFA UVT	$	123.800
133	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL 18 A 28 AÑOS JUVENTUD	TARIFA UVT	$	123.800
134	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL 29 A 59 AÑOS ADULTEZ	TARIFA UVT	$	123.800
135	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL MAYOR DE 60 AÑOS VEJEZ	TARIFA UVT	$	123.800
136	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	TARIFA UVT	$	104.300
137	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	TARIFA UVT	$	131.100
138	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	TARIFA UVT	$	157.800
139	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	TARIFA UVT	$	28.300
140	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	TARIFA UVT	$	34.600
141	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	TARIFA UVT	$	78.900
142	240100	Resección de capuchón pericoronario	TARIFA UVT	$	99.700
143	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	TARIFA UVT	$	16.000
144	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	TARIFA UVT	$	16.000
145	997310	PROFILAXIS Y CONTROL DE PLACA DENTAL 1 A 5 AÑOS PRIMERA INFANCIA	TARIFA UVT	$	20.800
146	997310	PROFILAXIS Y CONTROL DE PLACA DENTAL 12 A 17 AÑOS ADOLESCENCIA	TARIFA UVT	$	20.800
147	997310	PROFILAXIS Y CONTROL DE PLACA DENTAL 18 A 28 AÑOS JUVENTUD	TARIFA UVT	$	20.800
148	997310	PROFILAXIS Y CONTROL DE PLACA DENTAL 29 A 59 AÑOS ADULTEZ	TARIFA UVT	$	20.800
149	997310	PROFILAXIS Y CONTROL DE PLACA DENTAL 6 A 11 AÑOS INFANCIA	TARIFA UVT	$	20.800
150	997310	PROFILAXIS Y CONTROL DE PLACA DENTAL MAYOR 60 AÑOS VEJEZ	TARIFA UVT	$	20.800
151	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	TARIFA INSTITUCIONAL	$	20.800
152	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD A GESTANTES, POR ODONTOLOGIA	TARIFA INSTITUCIONAL	$	20.800
153	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	TARIFA INSTITUCIONAL	$	20.800
154	997106	APLICACIÓN BARNIZ DE FLUOR 1 A 5 AÑOS PRIMERA INFANCIA	TARIFA UVT	$	30.500
155	997106	APLICACIÓN BARNIZ DE FLUOR 6 A 11 AÑOS INFANCIA	TARIFA UVT	$	30.500
156	997106	APLICACIÓN BARNIZ DE FLUOR 12 A 17 AÑOS ADOLESCENCIA	TARIFA UVT	$	30.500
157	890303	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	TARIFA UVT	$	26.400

158	997102	SELLANTES DE FOTOCURADO 12 A17 AÑOS ADOLESCENCIA	TARIFA UVT	$	26.800
159	997102	SELLANTES DE FOTOCURADO 13 A 15 AÑOS	TARIFA UVT	$	26.800
160	997102	SELLANTES DE FOTOCURADO 3 A 5 AÑOS PRIMERA INFANCIA	TARIFA UVT	$	26.800
161	997102	SELLANTES DE FOTOCURADO 6 A 11 AÑOS INFANCIA	TARIFA UVT	$	26.800
162	997102	SELLANTES DE FOTOCURADO: 3 A 5 AÑOS	TARIFA UVT	$	26.800
163	997102	SELLANTES DE FOTOCURADO: 6 A 8 AÑOS	TARIFA UVT	$	26.800
164	997102	SELLANTES DE FOTOCURADO: 9 A 12 AÑOS	TARIFA UVT	$	26.800
165	997102	SELLANTES FOTOCURADO	TARIFA UVT	$	26.800
166	897011	Monitoria fetal anteparto sesión	TARIFA UVT	$	33.500
167	697100	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	TARIFA UVT	$	71.300
168	697101	RETIRO DE DIU	TARIFA UVT	$	71.300
169	758100	Taponamiento vaginal	TARIFA UVT	$	92.000
170	935301	Inmovilización miembro superior o inferior total o parcial	TARIFA UVT	$	70.000
171	869500	Curación simple con inmovilización	TARIFA UVT	$	65.300
172	861101	Drenaje piel y/o tejidos celular subcutáneo incluye: Absceso superficial hematoma panadizo	TARIFA UVT	$	81.000
173	863103	Cauterización de una a tres (verrugas)	TARIFA UVT	$	65.300
174	963100	Lavado gástrico	TARIFA UVT	$	38.000
175	5DSB01	SALA DE OBSERVACION URGENCIAS DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	TARIFA UVT	$	84.000
176	890601	CUIDADO MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	TARIFA UVT	$	56.000
177	890601	CUIDADO MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	TARIFA UVT	$	52.600
178	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	TARIFA UVT	$	44.500
179	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL -RURAL	TARIFA UVT	$	44.500
180	890201	CONSULTA MD PNF 1RA VEZ HOMBRES	TARIFA UVT	$	44.500
181	890201	CONSULTA MEDICA ADOLESCENCIA	TARIFA UVT	$	44.500
182	890201	CONSULTA MEDICA ADULTEZ	TARIFA UVT	$	44.500
183	890201	CONSULTA MÉDICA CYD 1RA VEZ MENOR 9 AÑOS	TARIFA UVT	$	44.500
184	890201	CONSULTA MEDICA DE CONTROL DE 10 A 13 AÑOS	TARIFA UVT	$	44.500
185	890201	CONSULTA MEDICA DE CONTROL DE 10 A 24 AÑOS	TARIFA UVT	$	44.500
186	890201	CONSULTA MEDICA DE CONTROL DE 14 A 16 AÑOS	TARIFA UVT	$	44.500
187	890201	CONSULTA MEDICA DE CONTROL DE 17 A 21 AÑOS	TARIFA UVT	$	44.500
188	890201	CONSULTA MEDICA DE CONTROL DE 22 A 24 AÑOS	TARIFA UVT	$	44.500
189	890201	CONSULTA MEDICA DE CONTROL DE 25 A 29 AÑOS	TARIFA UVT	$	44.500
190	890201	CONSULTA MEDICA DEL ADULTO	TARIFA UVT	$	44.500
191	890201	CONSULTA MÉDICA DIABETES 1RA VEZ	TARIFA UVT	$	44.500
192	890201	CONSULTA MEDICA EXAMEN DE PROSTATA	TARIFA UVT	$	44.500
193	890201	CONSULTA MEDICA EXAMEN DE SENO	TARIFA UVT	$	44.500
194	890201	CONSULTA MÉDICA HTA 1RA VEZ	TARIFA UVT	$	44.500
195	890201	CONSULTA MÉDICA INFANCIA	TARIFA UVT	$	44.500
196	890201	CONSULTA MEDICA JUVENTUD	TARIFA UVT	$	44.500
197	890201	CONSULTA MEDICA PNF 1 VEZ	TARIFA UVT	$	44.500
198	890201	CONSULTA MEDICA PRENATAL DE 1RA VEZ	TARIFA UVT	$	44.500
199	890201	CONSULTA MÉDICA PRIMERA INFANCIA	TARIFA UVT	$	44.500
200	890201	CONSULTA MEDICA VEJEZ	TARIFA UVT	$	44.500
201	890201	ATENCION TELESALUD POR MEDICINA GENERAL	TARIFA INSTITUCIONAL	$	44.500
202	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	TARIFA UVT	$	73.400
203	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL	TARIFA UVT	$	20.800
204	5DS003	SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA SUTURAS	TARIFA UVT	$	61.100
205	5DS002	SALA DE CURACIONES	TARIFA UVT	$	25.300
206	90DS01	SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	TARIFA UVT	$	630.700
207	5DS004	Derechos de sala de yesos	TARIFA UVT	$	86.100
208	39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION . MEDICAMENTOS. SOLUCIONES Y OXIGENO	TARIFA UVT	$	86.100
209	890305	ATENCION POR ENFERMERIA - APOYO LACTANCIA MATERNA	TARIFA INSTITUCIONAL	$	13.800
210	990204	CONSEJERIA VIH	TARIFA INSTITUCIONAL	$	13.800
211	990201	CONSEJERIA VIH POR MD GRAL	TARIFA INSTITUCIONAL	$	13.800
212	890205	CONSULTA CYD DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	TARIFA INSTITUCIONAL	$	13.800
213	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	TARIFA INSTITUCIONAL	$	13.800
214	890205	CONSULTA ENFERMERIA DE PNF HOMBRES	TARIFA INSTITUCIONAL	$	13.800
215	890205	CONSULTA ENFERMERIA EXAMEN DE SENO	TARIFA INSTITUCIONAL	$	13.800
216	890205	CONSULTA ENFERMERIA PNF 1RA VEZ MUJERES	TARIFA INSTITUCIONAL	$	13.800
217	890305	CONTROL CYD ENFERMERIA DE 1 A 6 AÑOS	TARIFA INSTITUCIONAL	$	13.800
218	890305	CONTROL CYD ENFERMERIA DE 7 A 9 AÑOS	TARIFA INSTITUCIONAL	$	13.800
219	890305	CONTROL CYD ENFERMERIA EN MENOR DE 1 AÑO	TARIFA INSTITUCIONAL	$	13.800
220	890305	CONTROL DIABETES ENFERMERIA	TARIFA INSTITUCIONAL	$	13.800
221	890205	CONTROL ENFERMERIA ADOLESCENCIA	TARIFA INSTITUCIONAL	$	13.800
222	890205	CONTROL ENFERMERIA INFANCIA	TARIFA INSTITUCIONAL	$	13.800
223	890205	CONTROL ENFERMERIA JUVENTUD	TARIFA INSTITUCIONAL	$	13.800
224	890305	CONTROL ENFERMERIA PNF HOMBRES	TARIFA INSTITUCIONAL	$	13.800

225	890305	CONTROL ENFERMERÍA PNF MUJERES	TARIFA INSTITUCIONAL	$	13.800
226	890205	CONTROL ENFERMERIA PRIMERA INFANCIA	TARIFA INSTITUCIONAL	$	13.800
227	890305	CONTROL HTA ENFERMERÍA	TARIFA INSTITUCIONAL	$	13.800
228	890305	CONTROL JOVEN ENFERMERÍA DE 10 A 19 AÑOS	TARIFA INSTITUCIONAL	$	13.800
229	890305	CONTROL MALARIA ENFERMERÍA	TARIFA INSTITUCIONAL	$	13.800
230	890305	CONTROL PRENATAL POR ENFERMERIA	TARIFA INSTITUCIONAL	$	13.800
231	890305	CONTROL TBC ENFERMERÍA	TARIFA INSTITUCIONAL	$	13.800
232	990211	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO	TARIFA INSTITUCIONAL	$	13.800
233	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	TARIFA INSTITUCIONAL	$	13.800
234	990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	TARIFA INSTITUCIONAL	$	13.800
235	992901	VITAMINA K APLICACIÓN	TARIFA INSTITUCIONAL	$	13.800
236	20200	Consulta De Control O De Seguimiento Por Medicina General	TARIFA INSTITUCIONAL	$	36.800
237	890301	CONTROL DEL RN POR MEDICO - 72 HORAS	TARIFA INSTITUCIONAL	$	36.800
238	890301	CONTROL DIABETES MÉDICO	TARIFA INSTITUCIONAL	$	36.800
239	890301	CONTROL HTA MÉDICO	TARIFA INSTITUCIONAL	$	36.800
240	890301	CONTROL MEDICO PNF HOMBRES	TARIFA INSTITUCIONAL	$	36.800
241	890301	CONTROL MEDICO PNF MUJERES	TARIFA INSTITUCIONAL	$	36.800
242	890301	CONTROL PRENATAL POR MÉDICO	TARIFA INSTITUCIONAL	$	36.800
243	890301	CONTROL PUERPERIO POR MÉDICO - 7 DIAS	TARIFA INSTITUCIONAL	$	36.800
244	890301	CONTROL TBC MÉDICO	TARIFA INSTITUCIONAL	$	36.800
245	993509	V.VARICELA 1 DOSIS NIÑOS 1 AÑO	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
246	990111	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO	TARIFA INSTITUCIONAL	$	24.200
247	990104	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	TARIFA INSTITUCIONAL	$	24.200
248	990112	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	TARIFA INSTITUCIONAL	$	24.200
249	990101	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	TARIFA INSTITUCIONAL	$	24.200
250	990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	TARIFA INSTITUCIONAL	$	24.200
251	993501	ADMINISTRACION DE VACUNA CONTRA POLIOMELITIS (VOP O IVP)	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
252	995202	ADMINISTRACION VACUNA CoV 2 (PRIMERA) INTRAMURAL	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
253	995202	ADMINISTRACION VACUNA CoV 2 (PRIMERA)EXTRAMURAL	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
254	995202	ADMINISTRACION VACUNA CoV 2 (SEGUNDA) INTRAMURAL	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
255	995202	ADMINISTRACION VACUNA CoV 2 (SEGUNDA)EXTRAMURAL	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
256	995202	ADMINISTRACION VACUNA CoV 2 (TERCERA) INTRAMURAL	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
257	995202	ADMINISTRACION VACUNA CoV 2 (TERCERA)EXTRAMURAL	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
258	995202	ADMINISTRACION VACUNAS CoV 2 (COVID - 19)	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
259	993510	V. INFLUENZA 3RA DOSIS	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
260	993510	V. INFLUENZA (GRIPE) 1ER REFUERZO	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
261	993510	V. INFLUENZA (GRIPE) 1RA DOSIS	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
262	993510	V. INFLUENZA (GRIPE) 2DA DOSIS	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
263	993510	V. INFLUENZA ADULTO 1RA DOSIS	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
264	993510	V. INFLUENZA ADULTO 2DA DOSIS	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
265	993510	V. INFLUENZA ADULTOS UNIDOSIS	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
266	993510	V. INFLUENZA GESTANTES UNIDOSIS	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
267	993510	V. INFLUENZA GESTANTES UNIDOSIS2	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
268	993510	V. INFLUENZA GESTANTES UNIDOSIS3	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
269	993106	V. NEUMOCOCO 3 DOSIS	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
270	993513	V. ANTI VPH 1 DOSIS	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
271	993513	V. ANTI VPH 2 DOSIS	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
272	993513	V. ANTI VPH 3 DOSIS	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
273	993504	V. ANTIAMALIRICA NIÑOS DE 1 AÑO	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
274	993504	V. ANTIANMALIRICA MAYOR DE UN AÑO	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
275	993503	V. ANTIHEPATITIS B MAYOR DE UN AÑO 1RA VEZ	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
276	993503	V. ANTIHEPATITIS B MAYOR DE UN AÑO REPETIDA	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
277	993503	V. ANTIHEPATITIS B RECIEN NACIDO	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
278	993501	V. ANTIPOLIO 1RA DOSIS MENOR DE UN AÑO	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
279	993501	V. ANTIPOLIO 2DA DOSIS MENOR DE UN AÑO	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
280	993501	V. ANTIPOLIO 3RA DOSIS MENOR DE UN AÑO	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
281	993501	V. ANTIPOLIO DE 5 AÑOS	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
282	993501	V. ANTIPOLIO DOSIS ADICIONAL	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
283	993501	V. ANTIPOLIO INYECTABLE DE 18 MESES	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
284	993501	V. ANTIPOLIO MAYOR DE UN AÑO 1RA VEZ	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
285	993501	V. ANTIPOLIO MAYOR DE UNA AÑO REPETIDA	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
286	993505	V. ANTIRRABICA HUMANA 1RA VEZ	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
287	993505	V. ANTIRRABICA HUMANA 2 DOSIS	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
288	993505	V. ANTIRRABICA HUMANA 3 DOSIS	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
289	993505	V. ANTIRRABICA HUMANA 4 DOSIS	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
290	993505	V. ANTIRRABICA HUMANA 5 DOSIS	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
291	993505	V. ANTIRRABICA HUMANA REPETIDA	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
292	993102	V. BCG DE 0 A 11 MESES PRIMERA VEZ	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
293	993102	V. BCG EN MAYORES DE UN AÑO 1RA VEZ	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
294	993102	V. BCG RECIEN NACIDO	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
295	993123	V. COMBINADA TETANO Y DICTERIA HOMBRE 1D	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
296	993123	V. COMBINADA TETANO Y DICTERIA HOMBRE 2D	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700

297	993101	V. CONTRA COLERA	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
298	993502	V. CONTRA Hepatitis A	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
299	993503	V. CONTRA Hepatitis B	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
300	993122	V. DPT DE 18 MESES	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
301	993122	V. DPT DE 5 AÑOS	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
302	993122	V. DPT MAYOR DE UN AÑO 1RA VEZ	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
303	993122	V. DPT MAYOR DE UN AÑO REPETIDA	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
304	993104	V. INFLUENZA 2 DOSIS	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
305	993106	V. NEUMOCOCO 1 DOSIS	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
306	993106	V. NEUMOCOCO 1 REFUERZO	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
307	993106	V. NEUMOCOCO 2 DOSIS	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
308	993130	V. PENTAVALENTE 2 REFUERZO 5 AÑOS	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
309	993130	V. PENTAVALENTE EN MAYOR DE UN AÑO	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
310	993130	V. PENTAVALENTE PRIMERA DOSIS	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
311	993130	V. PENTAVALENTE SEGUNDA DOSIS.	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
312	993130	V. PENTAVALENTE TERCERA DOSIS.	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
313	993512	V. ROTAVIRUS 1 DOSIS	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
314	993512	V. ROTAVIRUS 2 DOSIS	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
315	993512	V. ROTAVIRUS 3 DOSIS	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
316	993506	V. RUBEOLA SARAMPION DE 10 A 49 AÑOS	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
317	993520	V. SARAMPION Y RUBEOLA	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
318	993120	V. TD 1RA VEZ EMBARAZO	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
319	993120	V. TD A MUJERES EN EDAD FERTIL	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
320	993120	V. TD EDAD FERTIL 1RA DOSIS	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
321	993120	V. TD EDAD FERTIL 2DA DOSIS	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
322	993120	V. TD EDAD FERTIL 3DA DOSIS	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
323	993120	V. TD EDAD FERTIL 4DA DOSIS	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
324	993120	V. TD EDAD FERTIL 5DA DOSIS	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
325	993120	V. TD REPETIDA EMBARAZO	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
326	993522	V. TRIPLE VIRAL NIÑOS DE 10 AÑOS	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
327	993522	V. TRIPLE VIRAL NIÑOS DE 5 AÑOS	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
328	993522	V. TRIPLE VIRAL NIÑOS DE UN AÑO	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
329	993522	V. TRIPLE VIRAL NIÑOS OTRA EDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
330	993509	V. VARICELA 1 DOSIS NIÑOS REFUERZO 5 AÑOS	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
331	993501	V.ANTIPOLIO 1 DOSIS INYECTABLE	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
332	993501	V.ANTIPOLIO 2 DOSIS INYECTABLE	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
333	993501	V.ANTIPOLIO 3 DOSIS INYECTABLE	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
334	993130	V.PENTAVALENTE 1 REFUERZO 18 MESES	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
335	993122	V.TdaPCelular DE GESTANTES	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
336	A22001	IDENTIFICACION Y CANALIZACION EFECTIVA DE LA POBLACION HACIA LA DETECCION TEMPRANA Y PROTECCION ESPECIFICA	TARIFA INSTITUCIONAL	$	6.700
337	735301	ATENCION DEL PARTO	TARIFA UVT	$	2.255.000
338	890115	Atención [visita] domiciliaria RURAL. Por equipo interdisciplinario para toma de muestras de covid-19 hisopado,o aspirado en domicilio incluye epp y traslado de muestra hasta el laboratorio de referencia	TARIFA INSTITUCIONAL	$	136.000
339	890105	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	TARIFA INSTITUCIONAL	$	54.400
340	890105	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA - RURAL	TARIFA INSTITUCIONAL	$	62.100
341	890101	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	TARIFA INSTITUCIONAL	$	104.600
342	890101	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	TARIFA INSTITUCIONAL	$	104.600
343	890101	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL - RURAL	TARIFA INSTITUCIONAL	$	136.000
344	890103	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ODONTOLOGIA GENERAL	TARIFA INSTITUCIONAL	$	54.400
345	890103	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ODONTOLOGIA GENERAL - RURAL	TARIFA INSTITUCIONAL	$	54.400
346	890114	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD	TARIFA INSTITUCIONAL	$	104.600
347	890114	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD -RURAL	TARIFA INSTITUCIONAL	$	136.000
348	890114	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD	TARIFA INSTITUCIONAL	$	28.100
349	890114	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD - RURAL	TARIFA INSTITUCIONAL	$	28.100
350	890105	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA	TARIFA INSTITUCIONAL	$	28.100
351	890105	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA - RURAL	TARIFA INSTITUCIONAL	$	28.100
352	890115	Atención [visita] domiciliaria. Por equipo interdisciplinario para toma de muestras de covid-19 hisopado o aspirado en domicilio incluye epp y traslado de muestra hasta el laboratorio de referencia	TARIFA INSTITUCIONAL	$	104.600
353	861801	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	TARIFA INSTITUCIONAL	$	612.100
354	890101	ATENCION DOMICILIARIA RURAL A PACIENTES SOSPECHOSOS Y POSITIVOS COVID-19	TARIFA INSTITUCIONAL	$	136.000
355	890101	ATENCION DOMICILIARIA URBANA A PACIENTES SOSPECHOSOS Y POSITIVOS COVID-19	TARIFA INSTITUCIONAL	$	104.600
356	890105	ATENCION DOMICILIARIA CRONICOS POR ENFERMERA	TARIFA INSTITUCIONAL	$	54.400

357	890105	ATENCION DOMICILIARIA CRONICOS POR ENFERMERA -RUTAL	TARIFA INSTITUCIONAL	$	62.100
358	890101	ATENCION DOMICILIARIA CRONICOS POR MEDICINA GENERAL	TARIFA INSTITUCIONAL	$	104.600
359	890101	ATENCION DOMICILIARIA CRONICOS POR MEDICINA GENERAL - RURAL	TARIFA INSTITUCIONAL	$	136.000
360	890105	ATENCION DOMICILIARIA CYD POR ENFERMERA	TARIFA INSTITUCIONAL	$	54.400
361	890105	ATENCION DOMICILIARIA CYD POR ENFERMERA - RURAL	TARIFA INSTITUCIONAL	$	62.100
362	890101	ATENCION DOMICILIARIA CYD POR MEDICINA GENERAL	TARIFA INSTITUCIONAL	$	104.600
363	890105	ATENCION DOMICILIARIA GESTANTE POR ENFERMERA	TARIFA INSTITUCIONAL	$	54.400
364	890105	ATENCION DOMICILIARIA GESTANTE POR ENFERMERA - RURAL	TARIFA INSTITUCIONAL	$	62.100
365	890101	ATENCION DOMICILIARIA GESTANTE POR MEDICINA GENERAL	TARIFA INSTITUCIONAL	$	104.600
366	890101	ATENCION DOMICILIARIA GESTANTE POR MEDICINA GENERAL - RURAL	TARIFA INSTITUCIONAL	$	136.000
367	890114	ATENCION DOMICILIARIA GESTANTE POR PROMOTORA DE SALUD	TARIFA INSTITUCIONAL	$	28.100
368	890108	ATENCION DOMICILIARIA GESTANTE POR PSICOLOGIA	TARIFA INSTITUCIONAL	$	28.100
369	890108	ATENCION DOMICILIARIA GESTANTE POR PSICOLOGIA - RURAL	TARIFA INSTITUCIONAL	$	28.100
370	903841	GLUCOMETRIA	TARIFA INSTITUCIONAL	$	5.100
371	890114	VISITA DOMICILIARIA AL RN Y SU NUCLEO FAMILIAR	TARIFA INSTITUCIONAL	$	104.600
372	1012	INYECTOLOGIA	TARIFA INSTITUCIONAL	$	1.000
373	861203	EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISIÓN	TARIFA INSTITUCIONAL	$	85.000
374	E992992	ENTREGA DE MEDICAMENTOS A DOMICILIO	TARIFA INSTITUCIONAL	$	18.300
375	E992992	ENTREGA DE MEDICAMENTOS A DOMICILIO RURAL	TARIFA INSTITUCIONAL	$	23.800
376	906270	SARS CoV2(COVID-19) ANTICUERPOS IgG	TARIFA INSTITUCIONAL	$	64.000
377	906271	SARS CoV2(COVID-19) ANTICUERPOS IgM	TARIFA INSTITUCIONAL	$	64.000
378	906340	SARS CoV2(COVID-19) ANTIGENO	TARIFA INSTITUCIONAL	$	94.000
379	890303	TELEORIENTACION GESTANTES Y CONTROL DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	TARIFA INSTITUCIONAL	$	26.400
380	890303	TELEORIENTACION Y CONTROL DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	TARIFA INSTITUCIONAL	$	26.400
381	990122	INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION (IEC) EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRONICAS CARDIOVASCULARES	TARIFA INSTITUCIONAL	$	14.300
382	A10301	INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION (IEC) EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRONICAS METABOLICAS	TARIFA INSTITUCIONAL	$	14.300
383	A10004	INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN (IEC) EN POBLACION DE ADULTO MAYOR	TARIFA INSTITUCIONAL	$	14.300
384	A10002	INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN (IEC) EN POBLACION DE HOMBRES Y MUJERES EN EDAD FERTIL	TARIFA INSTITUCIONAL	$	14.300
385	A10003	INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN (IEC) EN POBLACION DE MUJERES GESTANTES Y LACTANTES	TARIFA INSTITUCIONAL	$	14.300
386	A10001	INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN (IEC) EN POBLACION INFANTIL Y ADOLESCENTE	TARIFA INSTITUCIONAL	$	14.300
387	237102	PULPECTOMIA	TARIFA UVT	$	104.300
388	10B002	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	TARIFA UVT	$	236.600
389	10B004	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA HABITACION DE CUATRO CAMAS	TARIFA UVT	$	176.300

E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARQUI-HUILA - LISTA DE TRASLADOS AMBULANCIA

ITEM	CODIGO CUPS	NOMBRE SERVICIO	TIPO TARIFA	TARIFA	
1	601T02	SERV.AMBULANCIA TARQUI-GARZON CON MEDICO-ENFERMERA JEFE	TARIFA INSTITUCIONAL	$	1.433.500
2	601T02	SERV.AMBULANCIA TARQUI-PITALITO CON ENFERMERA JEFE	TARIFA INSTITUCIONAL	$	832.000
3	601T02	SERV.AMBULANCIA TARQUI-PITALITO CON MEDICO-ENFERMERA JEFE	TARIFA INSTITUCIONAL	$	1.886.700
4	601T01	SERV.AMBULANCIA RURAL DESDE EL SITIO DE LA URGENCIAS AL HOSPITAL	TARIFA INSTITUCIONAL	$	386.900
5	601T02	SERV.AMBULANCIA TARQUI - ACEVEDO	TARIFA INSTITUCIONAL	$	596.700
6	601T02	SERV.AMBULANCIA TARQUI - ALTAMIRA	TARIFA INSTITUCIONAL	$	299.200
7	601T02	SERV.AMBULANCIA TARQUI - BOGOTA	TARIFA INSTITUCIONAL	$	4.884.600
8	601T02	SERV.AMBULANCIA TARQUI - FLORENCIA	TARIFA INSTITUCIONAL	$	1.347.700
9	601T02	SERV.AMBULANCIA TARQUI - GUADALUPE	TARIFA INSTITUCIONAL	$	370.100
10	601T02	SERV.AMBULANCIA TARQUI - GARZON	TARIFA INSTITUCIONAL	$	509.200
11	601T02	SERV. AMBULANCIA TARQUI - NEIVA	TARIFA INSTITUCIONAL	$	1.491.200
12	601T02	SERV.AMBULANCIA TARQUI - PITALITO	TARIFA INSTITUCIONAL	$	636.200
13	601T02	SERV.AMBULANCIA TARQUI - TIMANA	TARIFA INSTITUCIONAL	$	509.200
14	601T02	SERV.AMBULANCIA TARQUI - SUAZA	TARIFA INSTITUCIONAL	$	468.400

15	601T02	SERV.AMBULANCIA EN MOVIMIENTO - VR HORA	TARIFA INSTITUCIONAL	$	322.200
16	601T02	SERV.AMBULANCIA PARQUEADA -VR HORA	TARIFA INSTITUCIONAL	$	116.300
17	601T02	SERV.AMBULANCIA SUAZA - GARZON	TARIFA INSTITUCIONAL	$	548.600
18	601T02	SERV.AMBULANCIA TARQUI -IBAGUE	TARIFA INSTITUCIONAL	$	2.794.000
19	601T02	SERV.AMBULANCIA TARQUI -POPAYAN	TARIFA INSTITUCIONAL	$	2.313.000
20	601T02	SERV.AMBULANCIA OTROS MUNICIPIOS - VALOR KM	TARIFA INSTITUCIONAL	$	14.500
21	601T02	SERV.AMBULANCIA GARZON- TARQUI	TARIFA INSTITUCIONAL	$	509.200
22	601T02	SERV.AMBULANCIA TARQUI - ACEVEDO CON MEDICO	TARIFA INSTITUCIONAL	$	1.287.200
23	601T02	SERV.AMBULANCIA TARQUI - ALTAMIRA CON MEDICO	TARIFA INSTITUCIONAL	$	596.700
24	601T02	SERV.AMBULANCIA TARQUI - BOGOTA CON MEDICO	TARIFA INSTITUCIONAL	$	8.430.600
25	601T02	SERV.AMBULANCIA TARQUI - FLORENCIA CON MEDICO	TARIFA INSTITUCIONAL	$	2.027.700
26	601T02	SERV.AMBULANCIA TARQUI - GUADALUPE CON MEDICO	TARIFA INSTITUCIONAL	$	1.036.500
27	601T02	SERV.AMBULANCIA TARQUI - GARZON CON MEDICO	TARIFA INSTITUCIONAL	$	1.287.200
28	601T02	SERV. AMBULANCIA TARQUI - NEIVA CON MEDICO	TARIFA INSTITUCIONAL	$	3.074.600
29	601T02	SERV.AMBULANCIA TARQUI - PITALITO CON MEDICO	TARIFA INSTITUCIONAL	$	1.690.600
30	601T02	SERV.AMBULANCIA TARQUI - TIMANA CON MEDICO	TARIFA INSTITUCIONAL	$	1.285.800
31	601T02	SERV.AMBULANCIA TARQUI - SUAZA CON MEDICO	TARIFA INSTITUCIONAL	$	1.211.600
32	601T02	SERV.AMBULANCIA TARQUI -IBAGUE COM MEDICO	TARIFA INSTITUCIONAL	$	5.200.400
33	601T02	SERV.AMBULANCIA TARQUI -POPAYAN CON MEDICO	TARIFA INSTITUCIONAL	$	4.886.200
34	601T02	SERV.AMBULANCIA OTROS MUNICIPIOS -CON MEDICO	TARIFA INSTITUCIONAL	$	18.000
35	601T01	TRANSPORTE PRIMARIO URBANO .	TARIFA INSTITUCIONAL	$	116.300

E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARQUI -HUILA MEDICAMENTOS

ITEM	CUM	DESCRIPCION	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VALOR UNITARIO
1	20065664-1	ABACAVIR	20MG / ML	SOLUCION ORAL	$ 109.333
2	20064694-1	ABACAVIR	300MG	TABLETA	$ 2.093
3	207412-1	ACETAMINOFEN GOTAS	100MG	FCO GOTERO	$ 4.200
4	19929516-5	ACETAMINOFEN	150MG	FCO	$ 3.067
5	19935303-2	ACETAMINOFEN	500MG	TABLETA	$ 117
6	19946928-1	ACETATO DE ALUMINIO	SOBRE	POLVO	$ 840
7	57693-4	ACICLOVIR	5%	UNGUENTO	$ 6.310
8	19924189-4	ACICLOVIR	200MG	TABLETA	$ 320
9	51715-1	ACICLOVIR	800MG	TABLETA	$ 1.082
10	19936296-11	ACIDO ACETILSALICILICO	100MG	TABLETA	$ 37
11	19966774-7	ACIDO ASCORBICO GOTAS	100 MG / ML	SOLUCION ORAL	$ 13.091
12	58111-6	ACIDO ASCORBICO	500 MG	TABLETA	$ 269
13	35662-18	ACIDO FOLICO	1MG	TABLETA	$ 48
14	24780-1	ACIDO RETINOICO	0,05%	SOLUCION TOPICA	$ 87.272
15	20162036-7	ACIDO TRANEXAMICO	500MG	TABLETA	$ 2.533
16	20093424-3	ACIDO TRANEXAMICO	500MG / 5ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 12.917
17	20016549-90	ACIDO VALPROICO	250MG	CAPSULA	$ 387
18	19955370-7	ACIDO VALPROICO	250MG / ML	JARABE	$ 10.400
19	210111120-1	ADRENALINA	1MG/ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 4.072
20	230417-6	ALBENDAZOL	100MG / 5M	SUSPENSION ORAL	$ 1.867
21	47203-3	ALBENDAZOL	200MG	TABLETA	$ 547
22	19943211-1	ALENDRONATO	70MG	TABLETA	$ 2.496
23	45047-6	ALFAMETILDOPA	250MG	TABLETA	$ 2.824
24	20049088-1	ALOPURINOL	100MG	TABLETA	$ 797
25	13874-2	ALPRAZOLAM	0.25MG	TABLETA	$ 3.925
26	19928029-2	ALPRAZOLAM	0.5MG	TABLETA	$ 4.874
27	19931778-9	AMANTADINA	100MG	TABLETA	$ 2.328
28	19908236-9	AMIKACINA	500MG / 2 ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 4.654
29	52271-1	AMIODARONA	150MG / 3 ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 43.819
30	20043928-1	AMIODARONA	200MG	TABLETA	$ 1.070
31	19928485-9	AMITRIPTILINA	25MG	TABLETA	$ 85
32	55895-6	AMLODIPINO	5MG	TABLETA	$ 40
33	33492-13	AMOXICILINA	250MG / 5 ML	SUSPENSION ORAL	$ 8.533
34	35816-10	AMOXICILINA	500MG	CAPSULA	$ 535
35	20102511-1	AMPICILINA	1GR	SOLUCION INYECTABLE	$ 2.830
36	33490-6	AMPICILINA	500MG	CAPSULA	$ 597
37	218004-19	AMPICILINA+SULBACTAN	1.5G	SOLUCION INYECTABLE	$ 5.382
38	20066897-1	ATAZANAVIR+RITONAVIR	300+100MG	TABLETA	$ 8.507
39	19963352-12	ATORVASTATINA	20MG	TABLETA	$ 128
40	19962943-12	ATORVASTATINA	40MG	TABLETA	$ 245

41	20028845-9	ATROPINA	1MG / 1 ML	SOLUCION INYECTABLE	$	1.970
42	11701-1	AZITROMICINA	200MG / 5ML	SUSPENSIÓN ORAL	$	13.320
43	11700-2	AZITROMICINA	500MG	TABLETA	$	2.069
44	20013130-1	BECLOMETASONA BUCAL	50 MCG	INALADOR ORAL	$	17.493
45	20012688-1	BECLOMETASONA NASAL	50 MCG	SPRAY NASAL	$	20.363
46	44829-1	BENZOATO DE BENCILO	30%	LOCION TOPICA	$	23.040
47	19936836-3	BETAMETASONA	0.05%	CREMA TOPICA	$	8.853
48	19980025-15	BETAMETASONA	4MG / 1 ML	SOLUCION INYECTABLE	$	1.146
49	20054465-1	BETAMETILDIGOXINA	0.1MG	TABLETA	$	1.333
50	20143309-1	BETAMETILDIGOXINA	0.2MG	SOLUCION INYECTABLE	$	12.000
51	20004032-4	BICARBONATO DE SODIO	10 MEQ / 10 ML	SOLUCION INYECTABLE	$	4.000
52	19900906-16	BIPERIDENO	2MG	TABLETA	$	422
53	20006150-7	BISACODILO	5MG	TABLETA	$	96
54	20066836-1	BROMURO DE IPRATROPIO	20 MCG / DOSIS	INALADOR ORAL	$	15.627
55	20005920-1	BROMURO DE ROCURONIO	50 MG / 5ML	SOLUCION INYECTABLE	$	29.539
56	19934690-1	CALCITRIOL	0.25MCG	CAPSULA	$	378
57	19942545-1	CALCITRIOL	0.5 MCG	CAPSULA	$	488
58	54972-3	CAPTOPRIL	25MG	TABLETA	$	142
59	54973-4	CAPTOPRIL	50MG	TABLETA	$	142
60	44969-9	CARBAMAZEPINA	200MG	TABLETA	$	143
61	30969-5	CARBONATO DE CALCIO	600 MG	TABLETA	$	200
62	30970-6	CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA D3	1250MG/330UI	TABLETA	$	227
63	20086950-6	CARVEDILOL	12.5MG	TABLETA	$	250
64	19972152-6	CARVEDILOL	25MG	TABLETA	$	300
65	20086955-4	CARVEDILOL	6.25MG	TABLETA	$	200
66	19980386-1	CEFALEXINA	250MG / 5 ML	SUSPENSION ORAL	$	10.670
67	44405-3	CEFALEXINA	500MG	CAPSULA	$	566
68	208131-6	CEFALOTINA	1 GR	SOLUCION INYECTABLE	$	7.098
69	53704-7	CEFAZOLINA	1GR	SOLUCION INYECTABLE	$	5.914
70	19977336-1	CEFRADINA	1GR	SOLUCION INYECTABLE	$	5.600
71	19947909-1	CEFRADINA	500MG	CAPSULA	$	1.067
72	208231-11	CEFTRIAXONA	1GR	SOLUCION INYECTABLE	$	5.333
73	218560-3	CEFUROXIMA	250MG/5ML	SUSPENSION ORAL	$	85.873
74	40260-9	CIANOCOBALAMINA	1MG/1ML	SOLUCION INYECTABLE	$	1.891
75	19954690-14	CIPROFLOXACINA	100MG / 10 ML	SOLUCION INYECTABLE	$	7.272
76	20054318-3	CIPROFLOXACINA	500MG	CAPSULA	$	522
77	19980816-1	CLARITROMICINA	500MG	TABLETA	$	1.915
78	19943350-23	CLINDAMICINA	600MG / 4ML	SOLUCION INYECTABLE	$	5.818
79	19935777-11	CLONAZEPAN	0.5MG	TABLETA	$	160
80	19934941-12	CLONAZEPAN	2MG	TABLETA	$	152
81	20054403-1	CLONAZEPAN GOTAS	2.5 MG	SOLUCION ORAL	$	17.173
82	19995299-7	CLONIDINA	0.15MG	TABLETA	$	85
83	20056052-22	CLOPIDOGREL	75MG	TABLETA	$	300
84	20082768-2	CLORFENIRAMINA	2MG / 5 ML	JARABE	$	4.400
85	43493-6	CLORFENIRAMINA	4MG	TABLETA	$	70
86	19973372-3	CLOROQUINA	250MG	TABLETA	$	331
87	21475-8	CLOTRIMAZOL	1%	CREMA VAGINAL	$	6.667
88	19944765-2	CLOTRIMAZOL	1%	CRETMA TOPICA	$	6.966
89	230361-1	CLOTRIMAZOL	100MG	TABLETA VAGINAL	$	523
90	19944764-1	CLOTRIMAZOL GOTAS	1%	SOLUCION TOPICA	$	4.218
91	19974655-3	CLOZAPINA	100MG	TABLETA	$	320
92	19975977-5	CLOZAPINA	25MG	TABLETA	$	218
93	20010760-4	COLCHICINA	0.5MG	TABLETA	$	154
94	227601-2	COLESTIRAMINA	4GR	POLVO	$	3.450
95	20033548-1	COLISTINA+HIDROCORTISONA+NEOMICINA	1538MG+0.5MG+5MG	SOLUCION OTICA	$	11.173
96	19998840-1	CROMOGLICATO DE SODIO	4%	SOLUCION OFTALMICA	$	14.222
97	19950378-4	CROTAMITON	10%	LOCION TOPICA	$	20.168
98	19980029-9	DEXAMETASONA	4MG / 1 ML	SOLUCION INYECTABLE	$	1.163
99	20019105-10	DEXAMETASONA	8MG / 2 ML	SOLUCION INYECTABLE	$	1.016

100	1982214-2	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA	10%	SOLUCION INYECTABLE	$	5.926
101	29522-4	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA	5%	SOLUCION INYECTABLE	$	5.515
102	25503-2	DEXTROSA EN SOLUCION SALINA	5% + 0.9%	SOLUCION INYECTABLE	$	6.064
103	20019151-6	DIAZEPAM	10MG/2ML	SOLUCION INYECTABLE	$	7.139
104	19940375-6	DICLOFENACO	50MG	TABLETA	$	67
105	19934768-20	DICLOFENACO	75MG / 3 ML	SOLUCION INYECTABLE	$	1.200
106	20077634-1	DICLOXACILINA	250MG / 5 ML	SUSPENSION ORAL	$	7.765
107	58899-6	DICLOXACILINA	500MG	CAPSULA	$	698
108	19919306-1	DIFENHIDRAMINA	12.5MG	JARABE	$	6.400
109	20096034-5	DIFENHIDRAMINA	50MG	CAPSULA	$	282
110	19984412-1	DIHIDROCODEINA	2.42MG/ML	JARABE	$	8.000
111	19913783-29	DIMENHIDRINATO	50MG	TABLETA	$	128
112	19993036-7	DIPIRONA	1GR / 2 ML	SOLUCION INYECTABLE	$	1.222
113	20006845-9	DIPIRONA MAGNESICA	2 GR / 5ML	SOLUCION INYECTABLE	$	5.080
114	19901001-1	DOPAMINA	200MG / 5ML	SOLUCION INYECTABLE	$	3.418
115	19950177-3	DOXICICLINA	100MG	TABLETA	$	709
116	44569-31	ENALAPRIL	20MG	TABLETA	$	99
117	40113-31	ENALAPRIL	5MG	TABLETA	$	86
118	19950452-32	ENOXAPARINA	40MG / 0.4 ML	SOLUCION INYECTABLE	$	34.133
119	19912966-7	ERGOTAMINA+CAFEINA	1+100MG	TABLETA	$	800
120	20099136-7	ERITROMICINA	500MG	TABLETA	$	1.042
121	20088760-2	ESCITALOPRAM	10MG	TABLETA	$	611
122	20066117-12	ESOMEPRAZOL	20MG	TABLETA	$	262
123	19950985-1	ESPIRAMICINA	3.000.000UI	TABLETA	$	2.933
124	19942429-2	ESPIRONOLACTONA	100MG	TABLETA	$	728
125	19973061-5	ESPIRONOLACTONA	25MG	TABLETA	$	182
126	20010390-1	ESTROGENOS CONJUGADOS	0.625MG	TABLETA	$	1.020
127	19934993-2	ESTROGENOS CONJUGADOS	0.625MG	CREMA VAGINAL	$	31.024
128	19969493-1	ETONOGESTREL	68 MG	IMPLANTE SUBDERMICO	$	217.005
129	19990588-6	FENITOINA	250MG / 5 ML	SOLUCION INYECTABLE	$	5.421
130	20075633-1	FENITOINA SODICA	100 MG	CAPSULA	$	917
131	19905549-1	FENOBARBITAL	100 MG	TABLETA	$	470
132	19903409-8	FENTANILO CITRATO	0.05 MG / ML	SOLUCION INYECTABLE	$	17.454
133	20032468-6	FITOMENADIONA	1MG/1ML	SOLUCION INYECTABLE	$	2.677
134	39613-1	FLUCONAZOL	200MG	CAPSULA	$	843
135	19956947-7	FLUOXETINA	20MG	TABLETA	$	131
136	20011388-13	FUROSEMIDA	20MG	TABLETA	$	872
137	23947-8	FUROSEMIDA	40MG	TABLETA	$	96
138	1981505-13	GEMFIBROZILO	600MG	TABLETA	$	413
139	19988977-4	GENTAMICINA	160MG / 2 ML	SOLUCION INYECTABLE	$	2.909
140	19936817-1	GENTAMICINA	3MG / ML	SOLUCION OFTALMICA	$	7.661
141	208159-10	GENTAMICINA	80MG / 2 ML	SOLUCION INYECTABLE	$	2.070
142	20069305-7	GLIBENCLAMIDA	5MG	TABLETA	$	85
143	20039073-1	GLUCONATO DE CALCIO	10%	SOLUCION INYECTABLE	$	2.357
144	19940401-3	HALOPERIDOL	10MG	TABLETA	$	320
145	19974149-2	HALOPERIDOL GOTAS	2MG / ML	SOLUCION ORAL	$	10.182
146	19998377-1	HALOPERIDOL	5MG / 1 ML	SOLUCION INYECTABLE	$	3.928
147	19940398-2	HALOPERIDOL	5MG	TABLETA	$	240
148	19970942-1	HEPARINA SODICA (HNF)	5000 UI / ML	SOLUCION INYECTABLE	$	65.280
149	34162-7	HIDROCLOROTIAZIDA	25MG	TABLETA	$	53
150	19995931-1	HIDROCORTISONA	1%	CREMA TOPICA	$	6.517
151	19940721-17	HIDROCORTISONA	100MG	SOLUCION INYECTABLE	$	6.858
152	20067505-4	HIDROXICINA HCL	100 MG / 2ML	SOLUCION INYECTABLE	$	21.200

153	215882-1	HIDROXIDO DE ALUMINIO	6 G / 100 ML	SUSPENSION ORAL	$	10.368
154	19949535-2	HIOSCINA BUTILBROMURO	10 MG	TABLETA	$	555
155	225064-17	HIOSCINA BUTILBROMURO	20 MG / 1 ML	SOLUCION INYECTABLE	$	2.819
156	19926478-5	HIOSCINA BUTILBROMURO + DIPIRONA	20MG + 2.5GR / 5 ML	SOLUCION INYECTABLE	$	3.658
157	51330-6	IBUPROFENO	400MG	TABLETA	$	210
158	20030724-4	IMIPRAMINA CLORHIDRATO	10 MG	TABLETA	$	987
159	19914262-4	INSULINA GLARGINA FCO X 10 ML	100UI/ML	SOLUCION INYECTABLE	$	126.525
160	19914312-20	INSULINA GLARGINA LAPICERO X 3 ML	100UI/ML	SOLUCION INYECTABLE	$	37.958
161	19950478-1	INSULINA GLULISINA FCO X 10 ML	100UI/ML	SOLUCION INYECTABLE	$	79.442
162	19950479-19	INSULINA GLULISINA LAPICERO X 3 ML	100UI/ML	SOLUCION INYECTABLE	$	23.833
163	20021159-1	INSULINA NPH FCO X 10 ML	100UI/ML	SOLUCION INYECTABLE	$	20.800
164	20013207-1	INSULINA ZINC CRISTALINA FCO X 10 ML	100UI/ML	SOLUCION INYECTABLE	$	20.800
165	19951877-2	ISOSORBIDE DINITRATO	10 MG	TABLETA	$	117
166	37246-1	ISOSORBIDE DINITRATO	5 MG	TABLETA	$	2.763
167	19918847-2	KETOCONAZOL	200MG	TABLETA	$	538
168	19984823-1	KETOTIFENO	1MG	JARABE	$	5.867
169	19955240-5	KETOTIFENO	1MG	TABLETA	$	133
170	20087030-1	LABETALOL	100MG/20ML	SOLUCION INYECTABLE	$	19.665
171	32606-2	LACTATO DE RINGER	BOLSA	SOLUCION INYECTABLE	$	4.397
172	19975104-3	LAMIVUDINA	10MG/ML	SOLUCION ORAL	$	34.667
173	20063923-1	LAMIVUDINA+ZIDOVUDINA	150+300MG	TABLETA	$	1.067
174	20001515-3	LAMOTRIGINA	100MG	TABLETA	$	715
175		LECHE F-75	400 GR	POLVO	$	307.200
176	19963298-2	LEFLUNOMIDA	20MG	TABLETA	$	2.133
177	20087493-1	LEVETIRACETAM	1000MG	TABLETA	$	2.578
178	20156587-2	LEVETIRACETAM	500MG	TABLETA	$	1.549
179	20098490-1	LEVETIRACETAM FCO X 300 ML	100MG / ML	SOLUCION ORAL	$	87.272
180	47458-9	LEVODOPA+CARBIDOPA	250+25MG	TABLETA	$	850
181	19943590-2	LEVOMEPROMAZINA	100MG	TABLETA	$	1.411
182	19977387-2	LEVOMEPROMAZINA GOTAS	4MG	SOLUCION ORAL	$	18.461
183	19989785-7	LEVONORGESTREL	0.75MG	TABLETA	$	3.733
184	20069479-24	LEVONORGESTREL	75MG KIT X 2	IMPLANTE SUBDERMICO	$	251.077
185	19981474-2	LEVONORGESTREL-ETINILESTRADIOL BLISTER X 21 TAB	0.15+0.03MG	BLISTER X 21 TAB	$	2.352
186	42722-8	LEVOTIROXINA	100MCG	TABLETA	$	72
187	19960116-15	LEVOTIROXINA	50MCG	TABLETA	$	67
188	38997-5	LIDOCAINA + HIDROCORTISONA	5 G + 0.28 G	UNGUENTO RECTAL	$	34.667
189	20005911-2	LITIO CARBONATO	300 MG	TABLETA	$	1.821
190	34537-2	LOPERAMIDA	2MG	TABLETA	$	99
191	20094876-2	LOPINAVIR+RITONAVIR	200MG+50MG	TABLETA	$	2.182
192	19908846-2	LORATADINA	5 MG / 5 ML	JARABE	$	4.800
193	39641-1	LORATADINA	10MG	TABLETA	$	107
194	19902391-3	LORAZEPAM	1MG	TABLETA	$	1.454
195	19914657-5	LORAZEPAM	2MG	TABLETA	$	102
196	20123643-12	LOSARTAN	100MG	TABLETA	$	227
197	20010197-3	LOSARTAN	50MG	TABLETA	$	174
198	19927064-3	LOVASTATINA	20MG	TABLETA	$	131
199	29514-2	MANITOL	20%	SOLUCION INYECTABLE	$	37.274
200	19997397-9	MEDROXIPROGESTERONA	150MG / 3 ML	SOLUCION INYECTABLE	$	11.211
201	19999216-1	MEDROXIPROGESTERONA	5MG	TABLETA	$	366
202	13854-2	MEDROXIPROGESTERONA+CIPIONATO DE ESTRADIOL	25 MG + 5 MG / 0.5 ML	SOLUCION INYECTABLE	$	13.800
203	20008613-1	MEPERIDINA	100 MG / 2 ML	SOLUCION INYECTABLE	$	6.851
204	19940343-2	MESALAZINA	500MG	TABLETA	$	1.093
205	19905554-13	METFORMINA	850MG	TABLETA	$	133
206	37193-1	METILERGOMETRINA	0.2MG/ML	SOLUCION INYECTABLE	$	1.532
207	19990590-16	METILPREDNISOLONA	500MG	SOLUCION INYECTABLE	$	33.891

208	20025656-6	METIMAZOL	5MG	TABLETA	$	227
209	19948280-4	METOCARBAMOL	750MG	TABLETA	$	360
210	20162259-4	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO	10MG / 2 ML	SOLUCION INYECTABLE	$	872
211	19941418-4	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO	10MG	TABLETA	$	93
212	19930423-2	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO GOTAS	4MG/ML	SOLUCION ORAL	$	6.182
213	39210-1	METOPROLOL	100MG	TABLETA	$	232
214	19976470-3	METOPROLOL	50MG	TABLETA	$	67
215	20149724-1	METOPROLOL	5MG/5ML	SOLUCION INYECTABLE	$	27.054
216	20062852-1	METOTREXATE	2.5MG	TABLETA	$	1.251
217	19980113-1	METRONIDAZOL	250MG / 5 ML	SUSPENSION ORAL	$	7.941
218	19946535-1	METRONIDAZOL	500MG / 100 ML	SOLUCION INYECTABLE	$	11.811
219	1983837-5	METRONIDAZOL OVULOS	500MG	OVULOS	$	1.317
220	23439-4	METRONIDAZOL	500MG	TABLETA	$	203
221	20043279-3	MIDAZOLAM	5MG/5ML	SOLUCION INYECTABLE	$	15.647
222	19953252-4	MINOXIDIL	10MG	TABLETA	$	469
223	19914260-1	MISOPROSTOL	200MCG	TABLETA	$	6.187
224	20013906 -01	MORFINA	10 MG / ML	SOLUCION INYECTABLE	$	4.566
225	218190 -01	MORFINA GOTAS	30 MG / ML (3%)	SOLUCION ORAL	$	85.443
226	20069787-1	NALOXONA	0.4MG/ML	SOLUCION INYECTABLE	$	53.333
227	19948281-4	NAPROXENO	125MG / 5 ML	SUSPENSION ORAL	$	5.200
228	17145-18	NAPROXENO	250MG	TABLETA	$	189
229	52976-2	NEOMICINA+POLIMIXINA+DEXAMETASONA	3.5MG+6000UI+1MG	SOLUCION OFTALMICA	$	10.539
230	20025310-2	NIFEDIPINO	30MG	CAPSULA	$	422
231	40927-14	NIMODIPINO	30MG	TABLETA	$	174
232	19997076-1	NISTATINA	100.000UI / ML	SUSPENSION ORAL	$	7.528
233	20102153-2	NISTATINA TABLETA VAGINAL	100.000UI	TABLETA	$	1.106
234	19967422-1	NISTATINA	100.000 / GR	CREMA TOPICA	$	20.946
235	19985876-2	NITROFURANTOINA	100MG	TABLETA	$	360
236	19950159-6	NITROGLICERINA	50MG/10ML	SOLUCION INYECTABLE	$	32.000
237	20028243-5	NORFLOXACINO	400MG	TABLETA	$	552
238	19974415-3	OLANZAPINA	10MG	TABLETA	$	475
239	20035947-28	OMEPRAZOL	20MG	CAPSULA	$	136
240	19922566-9	OMEPRAZOL SODICO	40 MG	SOLUCION INYECTABLE	$	7.453
241	222155-2	OXACILINA	1GR	SOLUCION INYECTABLE	$	5.818
242	19908545-13	OXCARBAZEPINA	600MG	TABLETA	$	1.365
243	49658-26	OXIGENO MEDICINAL POR LITRO	100%	GAS MEDICINAL	$	64
244	20018967-1	OXIMETAZOLINA NASAL	0.025 %	0.025%	$	10.472
245	19915399-3	OXITOCINA	10UI	SOLUCION INYECTABLE	$	2.589
246	25796-2	PAMOATO DE PIRANTEL	250 MG / ML	SUSPENSION ORAL	$	3.781
247	19902915-1	PAMOATO DE PIRANTEL	250 MG	TABLETA	$	640
248	219603-7	PENICILINA BENZATINICA	1.200.000UI	SOLUCION INYECTABLE	$	4.218
249	20054699-3	PENICILINA BENZATINICA	2.400.000UI	SOLUCION INYECTABLE	$	3.957
250	20011956-2	PENICILINA FENOXIMETILICA	250 MG / 5 ML	SUSPENSION ORAL	$	14.933
251	20046873-1	PENICILINA G SODICA	1.000.000 UI	SOLUCION INYECTABLE	$	3.171
252	20020831-3	PIPOTIAZINA	25MG / 1 ML	SOLUCION INYECTABLE	$	12.363
253	20057639-11	PIRIDOXINA	50MG	TABLETA	$	160
254	20113506-0	PLUMPY NUT - FTLC	92 GR	ALIMENTO TERAPEUTICO	$	14.293
255	28014-1	PODOFILINA	20%	SOLUCION TOPICA	$	37.818
256	19990900-1	POTASIO CLORURO	2MEQ/ML	SOLUCION INYECTABLE	$	1.320
257	19961372-7	PRAZOSINA	1MG	TABLETA	$	83
258	20011084-5	PREDNISOLONA	5MG	TABLETA	$	91
259	19984620-1	PREDNISOLONA+FENILEFRINA	1%+0.12%	SOLUCION OFTALMICA	$	13.200
260	19906237-5	PREDNISONA	50MG	TABLETA	$	1.915
261	19978181-24	PROPRANOLOL	40MG	TABLETA	$	160
262	19990978-8	QUETIAPINA	100MG	TABLETA	$	989
263	20112759-1	QUETIAPINA	25MG	TABLETA	$	320

264	20060996-1	RALTEGRAVIR	100MG	TABLETA	$	7.850
265	20060995-1	RALTEGRAVIR	25MG	TABLETA	$	1.962
266	19988423-1	RALTEGRAVIR	400MG	TABLETA	$	30.373
267	19945677-7	RISPERIDONA	2MG	TABLETA	$	640
268	20089836-7	RIVASTIGMINA	9MG	PARCHE	$	5.953
269	20001675-1	SALBUTAMOL	100MCG	INHALADOR	$	9.333
270	19994006-1	SALBUTAMOL	2MG(40MG)	JARABE	$	4.046
271	19976587-3	SALES DE REIDRATACION ORAL	SOBRE	GRANULOS	$	1.594
272	20003537-2	SERTRALINA	50MG	TABLETA	$	344
273	19995788-1	SODIO CLORURO	2MEQ/ML	SOLUCION INYECTABLE	$	1.320
274	29523-3	SOLUCION SALINA BOLSA X 100 ML	0.9%	SOLUCION INYECTABLE	$	3.592
275	29523-5	SOLUCION SALINA BOLSA X 500 ML	0.9%	SOLUCION INYECTABLE	$	4.339
276	36743-3	SUCRALFATO	1GR	TABLETA	$	872
277		SUERO ANTIALACRAN FABOTERAPEUTICO	1.8 MG / 1 UI	SOLUCION INYECTABLE	$	1.371.637
278	20043702-1	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE	25 MG /5 ML	SOLUCION INYECTABLE	$	797.500
279	19930887-2	SULFADIAZINA DE PLATA	1%	CREMA TOPICA	$	6.229
280	20026114-3	SULFASALAZINA	500MG	TABLETA	$	813
281	19935299-1	SULFATO DE MAGNESIA	20%/10ML	SOLUCION INYECTABLE	$	3.491
282	20066123-3	SULFATO DE ZINC	2MG/ML	SOLUCION ORAL	$	13.333
283	19963969-4	SULFATO FERROSO GOTAS	125MG/ML	SOLUCION ORAL	$	3.736
284	19963970-1	SULFATO FERROSO	40MG / ML	JARABE	$	4.717
285	20080792-20	SULFATO FERROSO	300 MG	TABLETA	$	104
286	20061730-12	TEOFILINA	300MG	CAPSULA	$	451
287	20027951-1	TEOFILINA	125MG	CAPSULA	$	410
288	38332-2	TIAMINA	100MG/ML	SOLUCION INYECTABLE	$	10.400
289	23440-10	TIAMINA	300MG	TABLETA	$	411
290	19941885-7	TIMOLOL MALEATO	0.5%	SOLUCION OFTALMICA	$	7.064
291	19999037-1	TINIDAZOL	200MG	SUSPENSIÓN ORAL	$	4.480
292	29317-8	TINIDAZOL	500MG	TABLETA	$	213
293	19984810-1	TOPIRAMATO	100MG	TABLETA	$	1.200
294	20046007-2	TOXOIDE TETANICO	0.5 MG / ML	SOLUCION INYECTABLE	$	22.654
295	20054691-1	TRAMADOL	50MG / 1 ML	SOLUCION INYECTABLE	$	2.037
296	19924520-4	TRAMADOL GOTAS	100MG / ML	SOLUCION ORAL	$	4.267
297	19941742-2	TRAZODONA	50MG	TABLETA	$	178
298	51063-3	TRIMETOPRIM SULFA FUERTE	160+800MG	TABLETA	$	381
299	20107318-1	TRIMETOPRIM SULFA FUERTE	80+400MG	SUSPENSIÓN ORAL	$	10.472
300	20128171-6	TRIMETOPRIM SULFA SIMPLE	80+400MG	TABLETA	$	349
301	37897-4	VERAPAMILO	120MG	TABLETA	$	304
302	37892-4	VERAPAMILO	80MG	TABLETA	$	203
303	19960905-12	VITAMINA A	50.000UI	CAPSULA	$	262
304	20014730-6	WARFARINA	5MG	TABLETA	$	533
305	19974944-3	ZIDOVUDINA	10MG/ML	SOLUCION ORAL	$	32.000

E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARQUI –HUILA INSUMOS MEDICOS

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	VALOR UNITARIO
1	AGUJA PARA PEN 31G X 6MM UNIDAD	UND	$ 400
2	AGUJA PARA PEN 32G X 4MM UNIDAD	UND	$ 400
3	AMBU (RESUCITADOR) PARA ADULTO DESECHABLE REF: GC-6141 UNIDAD	UND	$ 165.226
4	AMBU (RESUCITADOR) PARA NEONATO DESECHABLE REF:GC-6341 UNIDAD	UND	$ 139.806
5	AMBU (RESUCITADOR) PARA PEDIATRICO DESECHABLE REF:GC-6241 UNIDAD	UND	$ 165.226
6	BURETROL	UND	$ 8.500
7	CANULA GUEDELL Y/O MAYO No 0 UNIDAD	UND	$ 2.500
8	CANULA GUEDELL Y/O MAYO No 1 UNIDAD	UND	$ 2.500
9	CANULA GUEDELL Y/O MAYO No 2 UNIDAD	UND	$ 2.500
10	CANULA GUEDELL Y/O MAYO No 3 UNIDAD	UND	$ 2.500
11	CANULA GUEDELL Y/O MAYO No 4 UNIDAD	UND	$ 2.500
12	CANULA GUEDELL Y/O MAYO No 5 UNIDAD	UND	$ 2.500
13	CANULA OXIGENO NASAL ADULTO L UNIDAD	UND	$ 7.200
14	CANULA OXIGENO NASAL NEONATAL UNIDAD	UND	$ 7.000
15	CANULA OXIGENO NASAL PEDIATRICA M UNIDAD	UND	$ 4.000
16	CARBON ACTIVADO 500GR BOLSA	UND	$ 31.157

17	CATETER No. 16 X 1 1/4	UND	$	7.709
18	CATETER No. 18 X 1 1/4	UND	$	4.456
19	CATETER No. 20 X 1 1/4	UND	$	4.456
20	CATETER No. 22 X 1	UND	$	4.456
21	CATETER No. 24 X 3/4	UND	$	4.456
22	CUELLO ORTOPEDICO PERFIT ACE ADULTO UNIDAD	UND	$	151.986
23	CUELLO ORTOPEDICO PERFIT ACE PEDIATRICO UNIDAD	UND	$	131.747
24	CYSTOFLO 2000ML UNIDAD	UND	$	14.415
25	EQUIPO MACROGOTEO	UND	$	3.700
26	EQUIPO MICROGOTEO	UND	$	2.200
27	GUIA PARA INTUBAR ADULTO	UND	$	13.224
28	GUIA PARA INTUBAR PEDIATRICO	UND	$	13.224
29	HUMIDIFICADOR	UND	$	11.736
30	INHALOCAMARA - ADULTO	UND	$	10.472
31	INHALOCAMARA - PEDIATRICA	UND	$	12.419
32	JERINGA X 1 CC	UND	$	622
33	JERINGA X 10 CC	UND	$	644
34	JERINGA X 20 CC	UND	$	1.246
35	JERINGA X 3 CC	UND	$	542
36	JERINGA X 5 CC	UND	$	706
37	JERINGA X 50 CC	UND	$	2.850
38	LANCETAS PARA GLUCOMETRIA - UNIDAD	UND	$	500
39	MASCARA OXIGENO CON RESERVORIO (NO REINHALACION) - ADULTO	UND	$	10.576
40	MASCARA OXIGENO CON RESERVORIO (NO REINHALACION) - PEDIATRICA	UND	$	10.576
41	MASCARA PARA OXIGENO CON VENTURY - ADULTO	UND	$	13.350
42	MASCARA PARA OXIGENO CON VENTURY - PEDIATRICO	UND	$	12.650
43	MASCARA SIMPLE OXIGENO PEDIATRICO	UND	$	5.400
44	MASCARA SIMPLE PARA OXIGENO ADULTO	UND	$	6.750
45	MASCARILLA PARA NEBULIZACION ADULTO	UND	$	9.520
46	MASCARILLA PARA NEBULIZACION PEDIATRICA	UND	$	9.350
47	PRESERVATIVO MASCULINO DE LATEX (CONDÓN)	UND	$	620
48	SONDA FOLEY No. 08	UND	$	11.000
49	SONDA FOLEY No. 10	UND	$	9.100
50	SONDA FOLEY No. 12	UND	$	6.100
51	SONDA FOLEY No. 14	UND	$	5.800
52	SONDA FOLEY No. 16	UND	$	6.300
53	SONDA FOLEY No. 18	UND	$	6.900
54	SONDA FOLEY No. 20	UND	$	6.100
55	SONDA FOLEY No. 22	UND	$	6.500
56	SONDA FOLEY TRES VIAS No. 18	UND	$	10.000
57	SONDA FOLEY TRES VIAS No. 20	UND	$	8.000
58	SONDA FOLEY TRES VIAS No. 22	UND	$	11.200
59	SONDA NASOGASTRICA No. 06	UND	$	1.500
60	SONDA NASOGASTRICA No. 08	UND	$	1.500
61	SONDA NASOGASTRICA No. 10	UND	$	2.700
62	SONDA NASOGASTRICA No. 12	UND	$	2.700
63	SONDA NASOGASTRICA No. 14	UND	$	2.700
64	SONDA NASOGASTRICA No. 16	UND	$	2.700
65	SONDA NELATON No. 06	UND	$	1.500
66	SONDA NELATON No. 08	UND	$	1.500
67	SONDA NELATON No. 10	UND	$	1.000
68	SONDA NELATON No. 12	UND	$	1.500
69	SONDA NELATON No. 14	UND	$	1.500
70	SONDA NELATON No. 16	UND	$	1.400
71	SONDA NELATON No. 18	UND	$	1.600
72	T DE COBRE DISPOSITIVO INTRAUTERINO	UND	$	14.000
73	TAPON HEPANIRIZADO	UND	$	1.000
74	TIRILLAS PARA GLUCOMETRIA	UND	$	1.800
75	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 2.0	UND	$	6.600
76	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 2.5	UND	$	5.800
77	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 3.0	UND	$	8.200
78	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 3.5	UND	$	8.200
79	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 4.0	UND	$	8.200
80	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 4.5	UND	$	8.200
81	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 5.0	UND	$	6.400
82	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 5.5	UND	$	7.800
83	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 6.0	UND	$	8.200
84	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 6.5	UND	$	9.500
85	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 7.0	UND	$	9.100
86	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 7.5	UND	$	7.800
87	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 8.0	UND	$	12.300
88	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 8.5	UND	$	7.800
89	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 9.0	UND	$	8.200

90	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 9.5	UND	$	12.500
91	VENDA DE ALGODON 4X5	UND	$	3.400
92	VENDA DE ALGODON 6X5	UND	$	5.000
93	VENDA DE YESO 4X5	UND	$	12.100
94	VENDA DE YESO 6X5	UND	$	12.200
95	VENDA ELASTICA 4X5	UND	$	4.500
96	VENDA ELASTICA 6X5	UND	$	7.500

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 Nº 2, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contra-referencia.
2	El contratista Prestará en forma continua y permanente (24 horas al día) de domingo a domingo los servicios de urgencias a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite y certifiquen su derecho presentando documento de identidad y carné de servicios.
3	Cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, El contratista deberá informar por escrito a la jefatura de la Regional de Aseguramiento en salud, para lo cual el profesional diligenciará el formato de referencia y contra referencia adoptado por el prestador, diligenciado en forma completa con el fin de emitir la autorización correspondiente y la respectiva referencia por parte de la IPS, en concordancia con la Jefatura la de Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2.
4	Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas a la salida, harán parte de la misma atención Inicial de urgencia y con cargo al mismo valor.
5	El contratista debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional y la información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato. Además facilitará la información necesaria para realizar visitas de auditoria concurrente a pacientes.
6	El contratista 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 Nº 2.
10	El contratista designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico).
11	Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el Decreto 1273 de 2018; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación, donde conste dicho cumplimiento firmada por el 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 Nº 2 los correos disan.rase2-aut@policia.gov.co, deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.

13	Contar con Habilitación para cada uno de los servicios a prestar en la sede que será puesta a disposición de los usuarios del SSPN de acuerdo 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 Nº 2, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del proveedor. Solo cuando el procedimiento o medicamento se requiera su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente a la central de autorizaciones. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos.
15	La institución oferente se compromete a que exista disponibilidad de camas en hospitalización general, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a cargo del contrato celebrado con dicha entidad, o en su defecto a gestionar la remisión del enfermo dentro del término máximo de las dos (02) horas siguientes a la determinación de la necesidad de referencia por parte del personal médico.
16	El contratista deberá suministrar mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 2º del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.
17	El contratista se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. Así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 "por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud."
18	Aplicabilidad a la ley 594 de 2000 (julio 14) "Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones", en la presentación de las facturas o cuentas de cobro de los servicios de salud prestados.
19	El contratista deberá realizar la atención a las gestantes de acuerdo a lo establecido en la guía No. 11 y 15 de 2013 "Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio". Las atenciones en el servicio de se realizaran de acuerdo a lo contemplado en la guía y los procedimientos anexos.
20	El contratista brindará atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.
21	Se incluyen dentro del objeto contractual todas las actividades, intervenciones y procedimientos que el 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 Nº 2.
22	Es obligación del contratista la correcta disposición final de los residuos peligrosos y de tener las respectivas actas de disposición final de los mismos de acuerdo a lo establecido en la normatividad ambiental vigente. Asimismo y en cumplimiento a la Resolución 1164 de 2002, Decreto 351 de 2014, debe contar con un plan de gestión integral de residuos sólidos generados en atención de la salud y otras actividades (PGIRASA). Contar con un gestor de residuos sólidos peligrosos con características biológicas como los descritos dentro del Decreto 4741 de 2005.
23	El contratista 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 Nº 2 o Dirección Nacional de Sanidad los informes que a continuación se describen, ya sea mediante correo electrónico (deuil.rases-epi@policia.gov.co) y/o en medio magnético, dentro de los siguientes términos: a). Reportes de los Indicadores de Calidad, mediante el cual EL PRESTADOR informará el cumplimiento del Decreto Ley 019 de 2012, la Resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016 y las normas que la modifiquen, aclaren o sustituyan con una periodicidad mensual, Indicadores de Alerta Temprana. b). RIPS de manera completa, correctamente diligenciados y con la calidad normativa requerida, en medio magnético anexo a la factura mensual y adicionalmente debe ser remitido al correo deuil.rases-epi@policia.gov.co ; y con las especificaciones establecidas en la Resolución 3374 de 2000, Resolución 1531 de 2014, circular 0024 de 2015, garantizando consistencia y calidad de los registros; so pena de incurrir en las sanciones y descuentos estipuladas en el Artículo 116 de la Ley 1438 de 2011. c). Datos relacionados con el reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 2463 de 2014 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan, según formatos suministrados por Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 para Programas Especiales, informe que deberá ser entregado en medio magnético, mensualmente, el cual deberá incluir lo siguiente: 1). Reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 4725 de 2011 y Resolución 783 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan donde se contempla el reporte de: Personas con infección por el VIH/SIDA, personas con Tuberculosis (enfermedad activa o curada), Mujeres embarazadas, Hijos de mujeres con infección por VIH que tienen menos de dieciocho (18) meses de edad a la fecha de corte, según formatos suministrados por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. 2). Entrega de información de forma mensual, de la Enfermedad Renal Crónica y sus precursoras: Hipertensión Arterial y Diabetes según Acuerdo 395 de 2008 y Anexo Técnico, Resolución 2463 de 2014 y cualquier norma que la modifique, aclare, adicione o sustituya. El PRESTADOR entregará trimestralmente los indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos de estos pacientes. d). Entrega trimestral indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos en pacientes con enfermedad renal estadificada en 1, 4 y 5 según el caso, conforme formato entregado por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 . e). Entrega de reporte mensual de pacientes nuevos captados con diagnóstico de hipertensión y diabetes y demás informes que requiera la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. f). Presentar los reportes e información conforme lo establece la Resolución 4505 de 2012.
26	El contratista dará aplicabilidad y cumplimiento a RESOLUCIÓN 3280 DE 2018, (Septiembre 2) "Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación".
27	El contratista dará aplicabilidad y cumplimiento al instructivo Nº 028 DISAN-PLANE 70 del 07 de Julio de 2020, "POR EL CUAL SE IMPARTEN LINEAMIENTOS TECNICOS PARA LA CONTRATACION DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN UNIDADES DESCONCENTRADAS.
28	El contratista no debe estar reportado ante el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA). Ley 1333 de Julio de 2009.
29	El contratista debe contar con los equipos biomédicos que serán utilizados para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar, así como velar por sus buenas condiciones técnicas para su correcto funcionamiento.
30	El contratista debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.
31	• 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 Nº 2 cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenidas en el Acuerdo 052 de 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" la orden médica debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.

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

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

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

PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS

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

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

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

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

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

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

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

6. En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 3047 de 2008 "Por medio de la cual se definen los formatos,

mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007".

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

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

   Referencia Nacional **NO autoriza:**

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

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

10. Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, se deberá comunicar directamente con la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 al correo deuil.rases-rco@policia.gov.co con

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

11. En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 3047 de 2008.

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

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

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

1. Los usuarios que requieran hospitalización serán internados según las indicaciones médicas justificadas por la patología, procedimientos quirúrgicos que requieran la internación inmediata y no sea pertinente la observación.

2. La hospitalización debe ser notificada a la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 en la ciudad de Neiva, aplicando el procedimiento de Referencia y Contrarreferencia del caso, quienes dispondrán si es manejada en ese nivel o se toman las medidas de traslado, siempre y cuando se compruebe que no se expone la salud o la vida del usuario.

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

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

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

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

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

AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

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

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

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

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

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

MECANISMO ENVIO FORMATOS

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

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

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

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

LA POLICÍA NACIONAL

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

Doctor **CRISTHIAN RENE SALAS GUTIERREZ**
Gerente **E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARQUI-HUILA**

Proyectado PT Marcela Aroca Vargas/Analista de Contratos
Revisado por CT Mayerline Olave Cubides/ Responsable Grupo de Contratos
TE Diter 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 BASES No. 2
Aprobado por CPS Laura Victoria Bernal Lugo/Jundica Oficina Contratos
Fecha de elaboración Julio 2023