MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 85-5-20130-23 CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICÍA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS 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 PALERMO-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 051 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, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud 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 50% y 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 que hace parte integral de la Resolución No. 4505 de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho reporte deberá ser enviado a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 dentro de los primeros diez (10) días calendario mediante él envió al correo electrónico deuil.rases-epi@policia.gov.co. **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. **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. 81) **DECIMA PRIMERA – DERECHOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 1)** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato y acceder a los documentos e información que soportan la labor del CONTRATISTA **2)** Solicitar y recibir información técnica respecto de los bienes y/o servicios y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del presente contrato **3)** Rechazar los bienes y/o servicios recibidos cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos **DECIMA SEGUNDA - OBLIGACIONES GENERALES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2**: **1)** Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución del objeto contratado **2)** Una vez se surta el proceso de contratación estatal asignar un supervisor a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA 3)** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar **4)** Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el CONTRATISTA cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico **5)** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **6)** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto **7)** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato **8)** Solicitar y recibir información técnica respecto del bien y/o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto contractual **9)** Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales **10)** Rechazar los servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos **DÉCIMA TERCERA RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El CONTRATISTA se obliga para con LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato así como los asuntos técnicos e instalaciones de LA NACIÓN

- POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista durante el desarrollo y con posterioridad a la ejecución del contrato Igualmente y en virtud de lo previsto en el artículo 133 de la Ley 1474 de 2011 queda expresamente prohibida la promoción u otorgamiento de cualquier tipo de prebendas dádivas a trabajadores de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud y trabajadores independientes sean estas en dinero o en especie por parte de las Entidades Promotoras de Salud Instituciones Prestadoras de Salud empresas farmacéuticas productoras distribuidoras comercializadoras u otros de medicamentos insumos dispositivos y equipos que no esté vinculado al cumplimiento de una relación laboral contractual o laboral formalmente establecida entre la institución y el trabajador de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud **DÉCIMA CUARTA INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones **DÉCIMA QUINTA MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el Anexo No. 1 DATOS DEL CONTRATO **DECIMA SEXTA CESIONES Y SUBCONTRATOS:** El CONTRATISTA no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica nacional o extranjera sin previa autorización escrita de la POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización La celebración de subcontratos no relevará al CONTRATISTA de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato La POLICÍA no adquirirá relación alguna con los subcontratistas **DECIMO SEPTIMA INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente contrato que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la Ley **DECIMO OCTAVA SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable; una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá una acta entre las partes donde conste el evento su causa el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato Para el reinicio de la ejecución y superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución se suscribirá la correspondiente acta de reinicio **DECIMO NOVENA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato sugieren diferencias o discrepancias entre las partes estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el 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 _____.

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 20 SEP 2023

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

CONTRATISTA

Doctora **SARA ALEXANDRA YAGUAR JIMÉNEZ**
Gerente **E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS**

Realizado por: PT. Yesica Paola Aguirre Macias / Analista de contratos
Revisado por: CT Mayerlee Olvae Cubides / Jefe de Grupo de contratos REASES No. 2
CT. Cro Andres Correa Hermida/ Jefe área administrativa REASES No. 2
CT. Monica Maria Mejica Serrano / Jefe UPRES Huila
TE. Lizeth Perdomo Moreno / Jefe Logistico y Financiero
Aprobado por: CPS-04- Maria Fernanda Rodriguez Puentes / Oficina Jurídica
Fecha de Elaboración: Septiembre 2023

Carrera 22 Sur No. 26 A - 21
Teléfonos 8664545 Ext. 8418
deuil.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO No1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	**85-5-20130-23**
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 Aseguramiento en Salud No. 2
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	Orden interna N°. 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 FRANCISCO DE ASIS DE PALERMO** **NIT**: 891.180.091-4 **GERENTE**: SARA ALEXANDRA YAGUAR JIMÉNEZ. **DOC. IDENTIDAD**: 1.075.302.743 **CIUDAD NOTIFICACIÓN**: Neiva -Huila **DIRECCIÓN**: Calle 12 No. 6 - 40 Palermo – Huila **TELEFONO**: 8744030-8783616 **CORREO:** esesanfrancisco891@yahoo.es **TARIFAS OFERTADAS**: Tarifas institucionales y SOAT
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO **PN RASES No. 2 CD 051 2023**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del presente contrato, estará a cargo de la señor SI Rodrigo Cantillo Carvajal cargo Técnico en Radiología 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

<table>
<tr><td></td><td>Unidad Prestadora de Salud Huila, en los plazos establecidos en el mismo, con su respectivo recibo a satisfacción.</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA PRIMERA- OBJETO</td><td>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 POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - DEL MUNICIPIO DE PALERMO-HUILA</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA TERCERA- VALOR</td><td>Para efectos legales y presupuestales el valor estimado del contrato es la suma de DIEZ MILLONES DE PESOS ($10.000,000.00) M/LEGAL distribuidos de la siguiente manera: un valor de CUATRO MILLONES DE PESOS ($4.000.000,00) M/ LEGAL para la vigencia 2023 y un valor de SEIS MILLONES DE PESOS($6.000.000,00)M/ LEGAL para la vigencia 2024.
<table>
<tr><th>UNIDAD</th><th>DESCRIPCION</th><th>RECURSO</th><th></th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOT TOTAL</th></tr>
<tr><td rowspan="2">REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2</td><td rowspan="2">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 N° 2 DEL MUNICIPIO DE PALERMO HUILA.</td><td rowspan="2">16</td><td rowspan="2">1</td><td>VIGENCIA 2023
$4.000.000</td><td rowspan="2">$10.000.000.00</td></tr>
<tr><td>VIGENCIA FUTURA 2024
$6.000.000</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>CLAUSULA CUARTA- FORMA DE PAGO</td><td>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.</td></tr>
</table>

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:

Pagina 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. IDENTIFICACIÓN	PROCEDIMIENTO	VR. FACTU
					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 Nº 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 auditoria de la facturación de los eventos en salud de la Dirección de Sanidad"*..

Consultas ambulatorias:

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

Servicios odontológicos ambulatorios:

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

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

Exámenes de laboratorio, imágenes y otras ayudas diagnósticas ambulatorias:

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

Procedimientos terapéuticos ambulatorios:

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

Medicamentos de uso ambulatorio:

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

Insumos, oxígeno y arrendamiento de equipos de uso ambulatorio:

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

Lentes:

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

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

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle
- Autorización.
- Resumen de atención o epicrisis.
- Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos.
- Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico.
- Descripción quirúrgica.
- Registro de anestesia.

- Comprobante de recibido del usuario.
- Lista de precios si se trata de insumos no incluidos en el listado anexo al acuerdo de voluntades.
- Fotocopia del informe patronal de accidente de trabajo (PAT), o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente.
- Fotocopia de la factura por el cobro al SOAT y/o FOSYGA, en caso de accidente de tránsito.

Ambulancia:

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

Honorarios profesionales:

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

DOCUMENTOS ADICIONALES PARA EL MECANISMO DE PAGO

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

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**

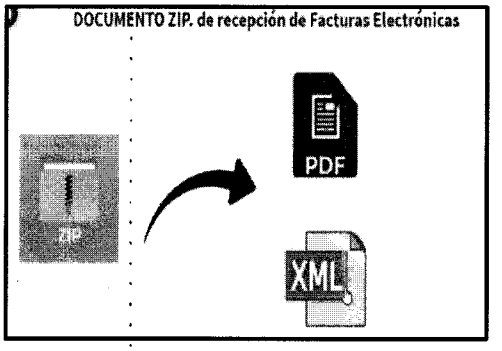
- Utiliza el formato electrónico de generación XML estándar establecido por la DIAN.
- Lleva la numeración consecutiva autorizada por la DIAN.
- Cumple con los requisitos del art. 617 del ET y discrimina el impuesto al consumo cuando es el caso.
- Incluye la firma digital o electrónica para garantizar 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 días a su ocurrencia***, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos.
- Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago)
- Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
- El incumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019
- 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:** E3E SAN FRANCISCO DE ASIS DE PALERMO -HUILA **NIT:** 891180091 **BANCO**: BANCOLOMBIA **TIPO DE CUENTA: CORRIENTE** **NUMERO DE CUENTA:** 71166368370
CLAUSULA QUINTA- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No **SIIF No. 43723** de fecha 17/08/2023 y **QUIPU No 277** de la vigencias 2023 y **QUIPU No 278** de fecha 17/08/2023 de la vigencia futuras 2024 expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2. Vigencia futuras se autorizó mediante comunicación oficial GS-2023-030697-DISAN
CLAUSULA SEXTA- PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato será hasta el **30 DE JUNIO 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 **E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS**, las veinticuatro (24) horas del día, durante la vigencia del contrato
CLAUSULA NOVENA: MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL 21 SEP 2023

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

CONTRATISTA

Doctora **SARA ALEXANDRA YAGUAR JIMÉNEZ**
Gerente E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS

Realizado por: PT. Yesica Paola Aguirre Macias / Analista de contratos
Revisado por: CT Mayerlen Chvas Cubides / Jefe de Grupo de contratos RASES No 2
CT. Ciro Andres Correa Hermida/ Jefe área administrativa RASES No. 2
CT. Monica Maria Mojica Serrano / Jefe UPRES Huila
TE. Lizeth Perdomo Moreno / Jefe Logistico y Financiero
Aprobado por: CPS-04- Maria Fernanda Rodriguez Puentes / Oficina Jurídica
Fecha de Elaboración: Septiembre 2023

ANEXO No. 2

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

PROCEDIMIENTOS

ITEM	CODIGO CUMS	NOMBRE GENERICO	TIPO TARIFA	VALOR
1	AF0707	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETAS LAFRANCOL	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 122
2	AF0003	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 122
3	AF0743	ACETAMINOFEN JARABE FCO.X 120 ML ANGLOFARMA	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 11.000
4	AF0011	ACICLOVIR 200MG TAB AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 300
5	AF0009	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG GENFAR	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 100
6	AF0225	ACIDO FOLICO 1MG TAB ECAR	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 100
7	AF0528	ACIDO VALPROICO 250MG CAPS NOVAMED	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 403
8	AF0530	ACIDO VALPROICO 250MG/5ML JBE FCO*120ML NOVAMED	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 5.500
9	AF0014	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 5ML AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 300
10	AF0016	ALBENDAZOL 200MG TAB LAPROFF	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 472
11	AF0019	ALBENDAZOL 400MG/20ML SUSP ORL BIOQUIFAR	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 2.350
12	AF0021	ALPRAZOLAM 0.5MG TAB GENFAR	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 450
13	AF0023	AMANTADINA 100MG CAPS NOVAMED	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 2.031
14	AF0025	AMIODARONA 150MG/3ML SOL INY ADS PHARMA S.A.S	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 2.600
15	AF0027	AMIODARONA CLORHIDRATO 200MG LA SANTE	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 916
16	AF0028	AMITRIPTILINA 25MG TABLETA GENFAR	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 100
17	AF0030	AMLODIPINO 5MG TABLETA AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 100
18	AF0034	AMOXICILINA 500MG CAPSULA LA SANTE	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 548
19	AF0040	AMPICILINA 1G POL INY VITALIS	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 3.300
20	AF0674	AMPICILINA 250MG/5ML FCO*60ML LA SANTE	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 5.350
21	AF0624	AMPICILINA+SULBACTAM 1G+0.5G POL INY VITALIS	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 4.900
22	AF0046	ATORVASTATINA 20MG TAB ECAR	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 200
23	AF0047	ATORVASTATINA 40MG TAB AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 300

24	AF0050	ATROPINA SULFATO 1MG/1ML AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 800
25	AF0052	AZITROMICINA Tableta 500MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 1.700
26	AF0053	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250MCG INHALADOR BUCAL AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 16.000
27	AF0740	Berodual Solucion para Nevulizar BOERINGER INGELHEIM	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 35.200
28	AF0060	Betametasona Amp 4MG/ML AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 700
29	AF0062	BICARBONATO DE SODIO Inyectable 10MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 3.000
30	AF0063	Biperideno clorhidrato Tableta 2MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 380
31	AF0064	Bisacodilo Tableta 5MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 100
32	AF0680	BOLSA RECOLECTORA DE ORINA 2000 ML HUMAX	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 9.995
33	AF0705	BROMURO VECURONIO 10MG/2.5ML AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 19.750
34	AF0072	CANULA GUEDELL N°4 AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 3.500
35	AF0699	CANULA GUEDELL No 0 HUMAX	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 3.500
36	AF0070	CANULA GUEDELL No 1 MEDEX	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 3.500
37	AF0071	CANULA GUEDELL No 2 PRECISIION CARE	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 3.500
38	AF0647	CANULA GUEDELL No 3 PRECISIION CARE	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 3.500
39	AF0069	CANULA GUEDELL No 4 MEDEX	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 3.500
40	AF0648	Canula Guedell No 5 PRECISIION CARE	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 3.500
41	AF0694	CANULA GUEDELL No 6 HUMAX	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 3.500
42	AF0073	CANULA NASAL ADULTOS AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 3.180
43	AF0076	CANULA NASAL P/OXIGENO PEDIATRICA AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 3.180
44	AF0079	Captopril Tableta 25 MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 113
45	AF0080	Captopril Tableta 50MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 120
46	AF0083	Carbamazepina Tableta 200 MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 250
47	AF0084	CARBIDOPA-LEVODOPA Cápsula 25 MG-250 MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 590
48	AF0068	CARBONATO DE CALCIO 1500MG EQ 600MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 315
49	AF0086	CARBONATO DE LITIO Tableta 300MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 400
50	AF0089	CARVEDILOL Tableta 6.25MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 200
51	AF0091	CATETER 16 AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 3.040
52	AF0094	CATETER 18 AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 3.040
53	AF0092	CATETER 20 AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 3.040
54	AF0105	CATETER 22 AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 3.040

55	AF0099	CATETER 24 AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 3.040
56	AF0107	Cefalexina Solución oral 250MG/5ML AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 6.400
57	AF0106	CEFALEXINA CAPSULA 500MG	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 579
58	AF0115	Cefradina Cápsula 500MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 900
59	AF0117	Cefradina Inyectable 1 MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 6.250
60	AF0609	CEFTRIAXONA 1 GR AMPOLLA LAPROFF	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 3.400
61	AF0118	Ciprofloxacino Tableta 500MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 300
62	AF0123	Clonazepam Tableta 2MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 400
63	AF0629	CLOPIDOGREL 75MG TAB AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 300
64	AF0126	CLORFENIRAMINA MELEATO Tableta 4MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 100
65	AF0128	CLORURO DE POTASIO Inyectable 20 MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 700
66	AF0129	CLORURO DE SODIO 0.009 AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 4.700
67	AF0584	CLORURO DE SODIO NATROL FRESENIUS MEDICAL CARE	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 700
68	AF0135	Clotrimazol Crema 0.01 AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 6.500
69	AF0131	Clotrimazol Crema vaginal 0.01 AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 6.500
70	AF0137	Clozapina Tableta 100MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 400
71	AF0139	COLCHICINA 0.5MG TAB LAPROFF	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 150
72	AF0147	CUELLO ORTOPEDICO M AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 54.450
73	AF0602	CUELLO ORTOPEDICO L AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 54.450
74	AF0601	CUELLO ORTOPEDICO S AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 54.450
75	AF0676	DEXAMETASONA 4MG AMPOLLA HUMAX	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 980
76	AF0151	Dexametasona Inyectable 8MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 1.100
77	AF0152	Dextrosa 0.05 AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 3.600
78	AF0583	DEXTROSA AL 10% FRESENIUS MEDICAL CARE	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 3.100
79	AF0153	Diazepam Amp 10MG/2ML AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 3.400
80	AF0158	Diclofenaco sodico Amp 75MG/3ML AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 1.100
81	AF0155	Diclofenaco sodico Tab 50MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 100
82	AF0163	Dicloxacilina Suspensión oral 250MG/5ML AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 6.800
83	AF0167	Dimenhidrinato Tab 50MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 128
84	AF0630	DINITRATO DE ISOSORBIDE DE 5MG BAGO	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 2.100
85	AF0168	Dinitrato de Isosorbide Tab 10MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 810

86	AF0669	DOBUTAMINA 250MG/20ML PISA	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 9.600
87	AF0173	Enalapril maleato Tab 20 mg AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 105
88	AF0175	Enalapril maleato Tab 5 mg AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 100
89	AF0639	enoxaparina 40MG/0.4ML CHALVER	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 25.900
90	AF0013	EPINEFRINA 1MG/ML SOL INY (ADRENALINA) RYAN DE COLOMBIA S.A.S	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 3.348
91	AF0182	EQUIPO BURETROL AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 8.000
92	AF0189	EQUIPO MACROGOTEO AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 3.800
93	AF0193	EQUIPO MICROGOTEO AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 4.000
94	AF0196	EQUIPO VENTURI PEDIATRICO AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 6.400
95	AF0684	EQUIPO VENTURI ADULTO AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 8.200
96	AF0197	Ergotamina + Cafeina Tab 1+100MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 600
97	AF0210	Espironolactona Tab25 mg AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 210
98	AF0212	ESTILETE PARA INTUBACION ADULTO AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 6.600
99	AF0213	ESTILETE PARA INTUBACION PEDIATRICO AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 3.800
100	AF0607	FABOTERAPICO POLIVALENTE ANTIALACRAN BIOCLON	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 951.000
101	AF0613	FABOTERAPICO POLIVALENTE ANTIOFIDICO SUSP INY C*1 VIAL + DIL MEDICAL	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 540.500
102	AF0214	FENITOINA 250MG/5ML SOL INY AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 3.800
103	AF0217	Fenobarbital Tab 100 MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 226
104	AF0632	FENTANILO 0.5MG/10ML SOL INY CHALVER	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 3.300
105	AF0221	Fitomenadiona vitamina Amp k1 1MG/ML AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 2.500
106	AF0222	Fluconazol Cap 200 MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 780
107	AF0223	Fluoxetina Tab 20 MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 100
108	AF0226	Furosemida Amp 20 MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 700
109	AF0231	Furosemida Tab 40 MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 200
110	AF0232	Gemfibrozilo cap 600 MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 390
111	AF0239	Gentamicina Amp 80 MG/2ML AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 1.800
112	AF0244	Glibenclamida Tab 5 MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 100
113	AF0641	GLUCONATO DE CALCIO 10 % AMPOLLA ROPSONH	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 2.800
114	AF0249	Haloperidol Amp 5MG/ML AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 3.088
115	AF0253	Haloperidol Tab 10MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 350
116	AF0252	Haloperidol Tab 5 MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 300

117	AF0254	Hidroclorotiazida Tab 25MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 100
118	AF0264	Hidrocortisona Amp 100MG % AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 4.590
119	AF0270	Hioscina N-butil bromuro Amp 20MG/ML AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 2.800
120	AF0266	Hioscina N-butil bromuro Tab 10MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 600
121	AF0282	HUMIDIFICADOR AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 11.400
122	AF0285	Ibuprofeno Tab 400MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 200
123	AF0291	Ipratropio bromuro Suspensión oral 20MCG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 16.350
124	AF0293	Isosorbide Tab 5MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 300
125	AF0296	JERINGA 1 ML AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 500
126	AF0711	JERINGA DE 20 ML PRECISIION CARE	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 700
127	AF0297	JERINGA X 10 ML AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 700
128	AF0304	JERINGAS X 3 ML AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 500
129	AF0303	JERINGAS X 5 ML AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 500
130	AF0305	JERINGAS X 50 ML AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 1.600
131	AF0307	Ketotifeno Suspensión oral 1MG/5ML AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 4.200
132	AF0643	LABETALOL 100MG/20ML SOL INY RYAN DE COLOMBIA S.A.S	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 43.000
133	AF0310	LEVOMEPROMAZINA Tab 25MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 200
134	AF0312	Levonorgestrel + Etinilestradiol Tab 150+30 MCG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 310
135	AF0315	LEVONORGESTREL 0.75MG C*2 TAB AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 12.000
136	AF0318	Levotiroxina sodica Tab 100 MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 100
137	AF0322	Levotiroxina sodica Tab 50MCG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 100
138	AF0325	Loperamida clorhidrato Tab 2MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 200
139	AF0332	Loratadina Tab 10 MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 100
140	AF0335	Lorazepam Tab 2MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 500
141	AF0339	LOSARTAN Tab 50MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 170
142	AF0337	LOSARTAN POTASICO Tab 100MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 200
143	AF0342	Lovastatina Tab 20 MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 700
144	AF0345	MASCARA LARINGEA 1 AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 58.500
146	AF0346	MASCARA LARINGEA 5 AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 58.500
147	AF0709	MASCARA OXIGENO ADULTO CON RESERVORIO BIOLIFE	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 8.000
148	AF0710	MASCARA OXIGENO PEDIATRICA CON RESERVORIO BIOLIFE	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 8.000

149	AF0616	MASCARA PARA OXIGENO C/RESER PEDIATRICA BIOLIFE	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 9.000
153	AF0667	Mascarilla laringea No 4.0 LIFE CARE MEDICAL	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 45.421
154	AF0347	MASCARILLA MICRO ADULTO AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 6.500
155	AF0348	MASCARILLA MICRO PEDIATRICA AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 6.100
156	AF0350	MASCARILLA P/OXIGENO PEDIATRICA AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 9.000
157	AF0349	MASCARILLA P/OXIGENO ADULTO AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 6.100
158	AF0617	MASCARILLA PARA OXIGENO C/RESER ADULTO BIOLIFE	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 7.000
159	AF0351	MASCARILLA TIPO VENTURY ADULTO AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 9.000
160	AF0637	mebendazol 100MG LAPROFF	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 300
161	AF0631	Medroxiprogesterona 25mg + Estradiol 5 mg LAFRANCOL	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 13.200
162	AF0356	Medroxiprogesterona acetato Amp 150MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 10.250
163	AF0358	Meperidina clorhidrato Amp 100MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 3.612
164	AF0363	Metformina Tab 850MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 200
165	AF0364	METHERGIN Amp 0.2 MG/1ML AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 22.500
166	AF0668	Metilprednisolona de 500 mg ampolla PISA	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 27.000
167	AF0366	Metocarbamol Tab 750 MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 200
168	AF0377	Metoclopramida clorhidrato AMP 10 MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 1.180
169	AF0378	Metoclopramida clorhidrato Tab 10MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 100
170	AF0381	METOPROLOL AMP 5 MG/ML 5MG/ML AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 12.300
171	AF0383	Metoprolol Tab 100 MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 154
172	AF0385	Metoprolol Tab 50MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 100
173	AF0390	Metronidazol JARABE 250 MG/5ML AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 6.780
174	AF0394	Metronidazol Ovulo 500 MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 468
175	AF0396	Metronidazol Tab 500 MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 180
176	AF0399	MICRONEBULIZADOR ADULTO AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 6.800
177	AF0403	MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 6.400
178	AF0404	MIDAZOLAM 5MG/5ML SOL INY AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 21.600
179	AF0619	Misoprostol 200 mcg Tabletas MK	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 4.000
180	AF0406	Morfina Amp 10mg AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 2.406
181	AF0604	Naproxeno Suspension 150mg/5ml LABINCO	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 3.500
182	AF0408	Naproxeno Tab 250MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 250

183	AF0587	NEOMICINA+POLIMICINA+DEXAMETASONA WASSER CHEMICAL S.A.S	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 5.300
184	AF0646	NIFEDIPINO 10MG CAPSULAS AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 350
185	AF0413	NIFEDIPINO Cap 30MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 300
186	AF0416	Nimodipina Tab 30MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 100
187	AF0417	Nistatina Fco 100.000 U.I. AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 4.700
188	AF0672	NITROGLICERINA 50MG/10ML RYAN DE COLOMBIA S.A.S	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 21.800
189	AF0715	OMEPRAZOL 40MG POLVO LIOFILIZADO HUMAX	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 4.200
190	AF0424	Omeprazol Cap 20MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 100
191	AF0425	Oxacilina Amp 1G AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 3.098
192	AF0428	OXITOCINA 10 U AMP 1ML AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 4.800
193	AF0433	PENICILINA BENZATINICA 2.400.000UI POL INY VITALIS	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 5.200
194	AF0430	Penicilina G Benzatinica 1200000UI Amp AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 3.900
195	AF0438	Pipotiazina 25MG/ML Amp AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 8.800
196	AF0441	Pirantel Tab 250MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 520
197	AF0444	PRAZOSINA Tab 1MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 100
198	AF0447	Prednisolona Tab 5MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 100
199	AF0449	PRESERVATIVO DE LATEX LUBRICADO AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 700
200	AF0450	Propranolol clorhidrato Tab 40MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 100
201	AF0452	Propranolol clorhidrato Tab80 mg CAJA X 300 80MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 100
202	AF0462	Ringer lactato AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 4.733
203	AF0464	Salbutamol 100MCG/DOSIS Inhalador AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 9.375
204	AF0465	Sales de rehidratación oral 20.5G AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 1.270
205	AF0485	SONDA FOLEY 16 AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 3.700
206	AF0490	SONDA FOLEY 18 AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 5.250
207	AF0492	SONDA FOLEY 20 AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 5.250
208	AF0719	SONDA FOLEY DOS VIAS No. 6 HUMAX	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 5.250
209	AF0696	SONDA FOLEY No 10 HUMAX	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 5.250
210	AF0649	SONDA FOLEY No 12 PRECISIION CARE	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 5.250
211	AF0608	SONDA FOLEY No 14 LAPROFF	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 5.250
212	AF0679	SONDA FOLEY No 8 PRECISIION CARE	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 5.250
213	AF0469	SONDA NASOGASTRICA 12 AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 1.800

214	AF0693	SONDA NASOGASTRICA 14 HUMAX	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 2.600
215	AF0470	SONDA NASOGASTRICA 18 AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 1.800
216	AF0471	SONDA NASOGASTRICA 8 AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 1.800
217	AF0654	SONDA NASOGASTRICA No 10 MEDEX	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 1.800
218	AF0653	SONDA NASOGASTRICA No 6 MEDEX	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 1.500
219	AF0655	SONDA NASOGASTRICA No 8 MEDEX	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 1.500
220	AF0472	SONDA NELATON 10 AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 1.200
221	AF0476	SONDA NELATON 12 AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 1.200
222	AF0479	SONDA NELATON 14 AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 1.200
223	AF0480	SONDA NELATON 8 AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 1.200
224	AF0652	SONDA NELATON No 16 PRECISIION CARE	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 3.700
225	AF0623	SONDA NELATON No 18 SHERLEG LABORATORIES S.A.S	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 1.500
226	AF0698	SONDA NELATON No 20 HUMAX	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 1.200
227	AF0651	SONDA NELATON No 6 PRECISIION CARE	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 1.200
228	AF0343	Sulfato de Magnesio Amp 0.2 AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 5.300
229	AF0581	SULFATO FERROSO 200MG/5ML JBE FCO*120ML LAPROFF	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 5.500
230	AF0495	SULFATO FERROSO Tab 300 MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 100
231	AF0499	Teofilina Cap 125MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 200
232	AF0504	TIAMINA 100MG/ML SOL INY X 10ML ECAR	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 10.100
233	AF0502	Tiamina Tab 300 MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 250
234	AF0505	Tinidazol Tab 500MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 200
235	AF0509	Tramadol clorhidrato Amp 50 MG/ML AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 1.000
236	AF0515	Trazodona clorhidrato 50MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 100
237	AF0521	Trimetoprim + Sulfa Tab 160+800MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 350
238	AF0522	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL(80MG+400MG)/5ML SUSP ORL FCO*60ML AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 2.400
239	AF0523	TUBO ENDOTRAQUEAL NASAL 2.5MM AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 5.700
240	AF0677	TUBO ENDOTRAQUEAL 2.0 AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 6.000
241	AF0656	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B BALON 4.0 PRECISIION CARE	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 4.300
242	AF0689	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON 3.5MM HUMAX	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 4.300
243	AF0688	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON 5.0MM AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 4.300
244	AF0524	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON 5.5MM AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 4.900

245	AF0687	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON 6.5 HUMAX	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 6.000
246	AF0525	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON 7.0 MM AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 4.900
247	AF0603	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON 7.5 MM AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 6.500
248	AF0702	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON 9 HUMAX	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 6.000
249	AF0691	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON No 8.5 HUMAX	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 6.000
250	AF0661	Tubo Endotraqueal No 3.0 SUPERTEX MEDICAL S.A.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 4.500
251	AF0662	Tubo Endotraqueal No 4.5 SUPERTEX MEDICAL S.A.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 4.300
252	AF0531	VACUNA ANTITETANICA 40UI/0.5ML SUSP INY DELTA	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 18.300
253	AF0536	VENDA ALGODON LAMINADO 4X5 YARDAS AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 2.659
254	AF0541	VENDA ALGODON LAMINADO 5X5 YARDAS AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 3.531
255	AF0550	VENDA ALGODON LAMINADO 6X5 YARDAS AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 3.630
256	AF0714	VENDA ELASTICA 3"*5YDS BOL*1 HUMAX	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 2.000
257	AF0560	VENDA ELASTICA 5X5 YARDAS AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 3.500
258	AF0563	VENDA ELASTICAS 6X5 YARDAS AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 4.000
259	AF0552	VENDA YESO 4 X 5 YARDAS AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 6.800
260	AF0555	VENDA YESO 5 X 5 YARDAS AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 13.936
261	AF0556	VENDA YESO 6 X 5 YARDAS AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 14.600
262	AF0561	VENDAS ELASTICA 5X5 YARDAS AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 3.500
263	AF0565	VENDAS ELASTICAS 6X5 YARDAS AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 4.000
264	AF0567	Verapamilo clorhidrato Tab 120MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 383
265	AF0571	Verapamilo clorhidrato Tab 80MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 220
266	AF0574	Vitamina A 50000UI Ca AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 250
267	AF0576	VITAMINA B12 AMPOLLAS 1MG/1ML AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 1.800
268	AF0579	Warfarina Tab 5 MG AMERICAN GENERICS S.A.S.	TARIFA INSTITUCIONAL	$ 300

PROCEDIMIENTOS

ITEM	CODIGO CUPS	NOMBRE DEL SERVICIO	TIPO TARIFA	VALOR
1	907107	ADULTO UROANALISIS	TARIFA SOAT PLENO	$ 20.500
2	903815	ADULTO COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL	TARIFA SOAT PLENO	$ 32.500
3	903817	ADULTO COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL	TARIFA SOAT PLENO	$ 38.300
4	903818	ADULTO COLESTEROL TOTAL	TARIFA SOAT PLENO	$ 39.400
5	903895	ADULTO CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	TARIFA SOAT PLENO	$ 18.600

6	903841	ADULTO GLUCOSA EN SUERO LCR U OTROS FLUIDOS	TARIFA SOAT PLENO	$ 19.300
7	903868	ADULTO TRIGLICERIDOS	TARIFA SOAT PLENO	$ 21.700
8	997102	APLICACIÓN DE SELLANTANTES Y FOTOCURADO	TARIFA SOAT PLENO	$ 27.800
9	997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	TARIFA SOAT PLENO	$ 27.800
10	990204	ASESORIA PRE Y POS TEST VIH EN GESTANTES POR ENFERMERIA	TARIFA SOAT PLENO	$ 14.300
11	990201	ASESORIA PRE Y POS TEST VIH GESTANTES POR MEDICO	TARIFA SOAT PLENO	$ 28.600
12	990204	ASESORIA PRE Y POS TEST VIH POR ENFERMERIA	TARIFA SOAT PLENO	$ 14.300
13	735301	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO NORMAL EXPULSIVO	TARIFA SOAT PLENO	$ 348.000
14	890201	ATENCIÓN VEJEZ MEDICO	TARIFA SOAT PLENO	$ 46.400
15	890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA ENFERMERIA	TARIFA SOAT PLENO	$ 14.300
16	890205	ATENCIÓN ADOLECENCIA ENFERMERIA	TARIFA SOAT PLENO	$ 14.300
17	890201	ATENCIÓN ADOLECENCIA MEDICO	TARIFA SOAT PLENO	$ 46.400
18	890201	ATENCIÓN ADULTEZ MEDICO	TARIFA SOAT PLENO	$ 46.400
19	890203	ATENCIÓN EN SALUD BUCAL ADOLECENCIA	TARIFA SOAT PLENO	$ 31.700
20	890203	ATENCIÓN EN SALUD BUCAL ADULTEZ	TARIFA SOAT PLENO	$ 31.700
21	890203	ATENCIÓN EN SALUD BUCAL INFANCIA	TARIFA SOAT PLENO	$ 31.700
22	890203	ATENCIÓN EN SALUD BUCAL JUVENTUD	TARIFA SOAT PLENO	$ 31.700
23	890203	ATENCIÓN EN SALUD BUCAL PRIMERA INFANCIA	TARIFA SOAT PLENO	$ 31.700
24	890203	ATENCIÓN EN SALUD BUCAL VEJEZ	TARIFA SOAT PLENO	$ 31.700
25	890205	ATENCIÓN INFANCIA ENFERMERIA	TARIFA SOAT PLENO	$ 14.300
26	890201	ATENCIÓN INFANCIA MEDICO	TARIFA SOAT PLENO	$ 46.400
27	890201	ATENCIÓN JUVENTUD MEDICO	TARIFA SOAT PLENO	$ 46.400
28	890205	ATENCION POR ENFERMERIA PARA LA PROMOCION Y APOYO DE LA LACTANCIA MATERNA CONSULTA	TARIFA SOAT PLENO	$ 14.300
29	890305	ATENCION POR ENFERMERIA PARA LA PROMOCION Y APOYO DE LA LACTANCIA MATERNA CONTROL	TARIFA SOAT PLENO	$ 14.300
30	890205	ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA ENFERMERIA	TARIFA SOAT PLENO	$ 14.300
31	890201	ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA MEDICO	TARIFA SOAT PLENO	$ 46.400
32	890105	ATENCION VISITA DOMICILIARIA DIABETES POR ENFERMERIA	TARIFA SOAT PLENO	$ 14.300
33	890101	ATENCION VISITA DOMICILIARIA DIABETES POR MEDICINA GENERAL	TARIFA SOAT PLENO	$ 46.400
34	890101	ATENCION VISITA DOMICILIARIA EPILEPSIA POR MEDICINA GENERAL	TARIFA SOAT PLENO	$ 46.400
35	890101	ATENCION VISITA DOMICILIARIA EPOC POR MEDICINA GENERAL	TARIFA SOAT PLENO	$ 46.400
36	890105	ATENCION VISITA DOMICILIARIA HANSEN-LEPRA POR ENFERMERIA	TARIFA SOAT PLENO	$ 14.300
37	890101	ATENCION VISITA DOMICILIARIA HANSEN-LEPRA POR MEDICINA GENERAL	TARIFA SOAT PLENO	$ 46.400
38	890105	ATENCION VISITA DOMICILIARIA HIPERTENSION POR ENFERMERIA	TARIFA SOAT PLENO	$ 14.300
39	890101	ATENCION VISITA DOMICILIARIA HIPERTENSION POR MEDICINA GENERAL	TARIFA SOAT PLENO	$ 46.400
40	890101	ATENCION VISITA DOMICILIARIA HIPOTIROIDISMO POR MEDICINA GENERAL	TARIFA SOAT PLENO	$ 46.400
41	890101	ATENCION VISITA DOMICILIARIA HTA Y DIABETES POR MEDICINA GENERAL	TARIFA SOAT PLENO	$ 46.400
42	890101	ATENCION VISITA DOMICILIARIA PARKINSON POR MEDICINA GENERAL	TARIFA SOAT PLENO	$ 46.400

43	890301	ATENCION VISITA DOMICILIARIA PLANIFICACION FAMILIAR POR ENFERMERIA	TARIFA SOAT PLENO	$ 46.400
44	890201	ATENCION VISITA DOMICILIARIA PLANIFICACION PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	TARIFA SOAT PLENO	$ 46.400
45	890101	ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL	TARIFA SOAT PLENO	$ 46.400
46	890108	ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR PSICOLOGIA	TARIFA SOAT PLENO	$ 31.700
47	890101	ATENCION VISITA DOMICILIARIA POSPARTO POR MEDICINA GENERAL	TARIFA SOAT PLENO	$ 46.400
48	890101	ATENCION VISITA DOMICILIARIA PRENATAL POR MEDICINA GENERAL	TARIFA SOAT PLENO	$ 46.400
49	890101	ATENCION VISITA DOMICILIARIA RECIEN NACIDO POR MEDICINA GENERAL	TARIFA SOAT PLENO	$ 46.400
50	890105	ATENCION VISITA DOMICILIARIA TUBERCULOSIS POR ENFERMERIA	TARIFA SOAT PLENO	$ 14.300
51	890101	ATENCION VISITA DOMICILIARIA TUBERCULOSIS POR MEDICINA GENERAL	TARIFA SOAT PLENO	$ 46.400
52	901101	BACILOSCOPIA	TARIFA SOAT PLENO	$ 20.000
53	903809	BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA	TARIFA SOAT PLENO	$ 13.500
54	903815	COLESTEROL HDL	TARIFA SOAT PLENO	$ 32.500
55	903818	COLESTEROL TOTAL	TARIFA SOAT PLENO	$ 39.400
56	890301	CONSULTA CONTROL MEDICO PLANIFICACION FAMILIAR	TARIFA SOAT PLENO	$ 46.400
57	890301	CONSULTA CONTROL PRENATAL MEDICO	TARIFA SOAT PLENO	$ 46.400
58	890303	CONSULTA DE CONTROL DE SEGUIMIENTO ODONTOLOGIA	TARIFA SOAT PLENO	$ 16.300
59	890308	CONSULTA DE CONTROL DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	TARIFA SOAT PLENO	$ 24.000
60	890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO MG	TARIFA SOAT PLENO	$ 46.400
61	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA (EMBARAZADA)	TARIFA SOAT PLENO	$ 31.700
62	890701	CONSULTA DE URGENCIAS	TARIFA SOAT PLENO	$ 76.200
63	890703	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCION DE PROBLEMAS AGUDOS, DOLOROSOS, HEMORRAGICOS, TRAUMATICO O INFECCIOSOS)	TARIFA SOAT PLENO	$ 34.400
64	890701	CONSULTA DE URGENCIAS AISLAMIENTO	TARIFA SOAT PLENO	$ 76.200
65	890201	CONSULTA DEL JOVEN	TARIFA SOAT PLENO	$ 46.400
66	890205	CONSULTA 1 VEZ PLANIFICACION MUJER POR ENFERMERIA	TARIFA SOAT PLENO	$ 14.300
67	890205	CONSULTA PLANIFICACION HOMBRES POR ENFERMERIA	TARIFA SOAT PLENO	$ 14.300
68	890201	CONSULTA INICIAL PRECONCEPCIONAL	TARIFA SOAT PLENO	$ 46.400
69	890201	CONSULTA 1 VEZ GESTANTES POR MEDICO	TARIFA SOAT PLENO	$ 46.400
70	890201	CONSULTA 1 VEZ PLANIFICACION MUJER MEDICO	TARIFA SOAT PLENO	$ 46.400
71	890301	CONSULTA POSPARTO POR MEDICO	TARIFA SOAT PLENO	$ 46.400
72	890201	CONSULTA RECIEN NACIDO POR MEDICO	TARIFA SOAT PLENO	$ 46.400
73	890201	CONSULTA MEDICA INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE)	TARIFA SOAT PLENO	$ 46.400
74	890201	CONSULTA PLANIFICACION HOMBRES POR MEDICO	TARIFA SOAT PLENO	$ 46.400
75	890201	CONSULTA MEDICINA GENERAL	TARIFA SOAT PLENO	$ 46.400
76	890208	CONSULTA POR PSICOLOGIA EN AISLAMIENTO	TARIFA SOAT PLENO	$ 31.700
77	890208	CONSULTA POR PSICOLOGO	TARIFA SOAT PLENO	$ 31.700
78	890205	CONSULTA PRIMERA VEZ DE ENFERMERIA	TARIFA SOAT PLENO	$ 14.300
79	890301	CONTROL HIPERTENSION POR MEDICO	TARIFA SOAT PLENO	$ 46.400

80	890301	CONTROL HIPERTENSION-DIABETES POR MEDICO	TARIFA SOAT PLENO	$ 46.400
81	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL BACTERIANA PYP	TARIFA SOAT PLENO	$ 21.700
82	890305	CONTROL DIABETES POR ENFERMERIA	TARIFA SOAT PLENO	$ 14.300
83	890305	CONTROL HANSEN-LEPRA ENFERMERIA	TARIFA SOAT PLENO	$ 14.300
84	890305	CONTROL HIPERTENSION ENFERMERIA	TARIFA SOAT PLENO	$ 14.300
85	890305	CONTROL TUBERCULOSIS POR ENFERMERIA	TARIFA SOAT PLENO	$ 14.300
86	890305	CONTROL PRENATAL POR ENFERMERIA	TARIFA SOAT PLENO	$ 14.300
87	890301	CONTROL DIABETES POR MEDICO	TARIFA SOAT PLENO	$ 46.400
88	890301	CONTROL HANSEN-LEPRA POR MEDICO	TARIFA SOAT PLENO	$ 46.400
89	890301	CONTROL MD GENERAL TUBERCULOSIS	TARIFA SOAT PLENO	$ 46.400
90	890301	CONTROL PRECONCEPCIONAL DE SEGUIMIENTO POR MEDICO	TARIFA SOAT PLENO	$ 46.400
91	907002	COPROLOGICO	TARIFA SOAT PLENO	$ 12.800
92	903841	CPN GLUCOSA EN SUERO	TARIFA SOAT PLENO	$ 19.300
93	903845	CPN GLUCOSA PRE Y POST Test O´Sullivan	TARIFA SOAT PLENO	$ 49.100
94	911015	CPN HEMOCLASIFICACION	TARIFA SOAT PLENO	$ 41.000
95	902207	CPN HEMOGRAMA	TARIFA SOAT PLENO	$ 32.100
96	906317	CPN HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE PRUEBA RAPIDA	TARIFA SOAT PLENO	$ 139.600
97	903844	CPN PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	TARIFA SOAT PLENO	$ 88.900
98	906039	CPN PRUEBA RAPIDA TREPONEMA PALLIDUM	TARIFA SOAT PLENO	$ 20.500
99	901104	CPN SECRECION URETRAL O VAGINAL	TARIFA SOAT PLENO	$ 68.800
100	906915	CPN SEROLOGIA PRUEBA NO TREPOMENICA VDRL EN SUERO O LCR	TARIFA SOAT PLENO	$ 20.500
101	907107	CPN UROANALISIS	TARIFA SOAT PLENO	$ 20.500
102	903895	CREATININA EN SUEROS ORINA Y OTROS	TARIFA SOAT PLENO	$ 18.600
103	902210	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMOTOCRITO Y LEUCOGRAMA	TARIFA SOAT PLENO	$ 32.100
104	5DSB01	DERECHO DE SALA DE OBSERVACION AISLAMIENTO COMPLEJIDAD BAJA	TARIFA SOAT PLENO	$ 87.400
105	5DSB01	DERECHO DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	TARIFA SOAT PLENO	$ 87.400
106	90DS01	DERECHOS DE SALA DE PARTO	TARIFA SOAT PLENO	$ 655.400
107	5DS002	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	TARIFA SOAT PLENO	$ 27.500
108	5DS003	DERECHOS DE SALA PARA SUTURAS	TARIFA SOAT PLENO	$ 48.000
109	997301	DETARTRAJE (POR CUADRANTE)	TARIFA SOAT PLENO	$ 128.800
110	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA(EMBARAZADA)	TARIFA SOAT PLENO	$ 101.700
111	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	TARIFA SOAT PLENO	$ 63.400
112	10B004	ESTANCIA HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS INST DE PRIMER NIVEL	TARIFA SOAT PLENO	$ 176.300
113	890203	EXAMEN CLINICO DE PRIMER VEZ	TARIFA SOAT PLENO	$ 31.700
114	230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	TARIFA SOAT PLENO	$ 36.000
115	230201	EXODONCIA DIENTE TEMPORAL UNIRADICULAR	TARIFA SOAT PLENO	$ 16.600
116	230102	EXODONCIA SIMPLE DE MULTIRRADICULARES	TARIFA SOAT PLENO	$ 36.000
117	230101	EXODONCIA SIMPLE DE UNIRRADICULARES	TARIFA SOAT PLENO	$ 29.400
118	982101	EXTRACCION CUERPO EXTRANO DE LA CONJUTIVA	TARIFA SOAT PLENO	$ 84.300

119	800802	EXTRACCION CUERPO EXTRANO DE PIE	TARIFA SOAT PLENO	$ 66.000
120	829910	EXTRACCION CUERPO EXTRANO EN DEDOS	TARIFA SOAT PLENO	$ 66.000
121	861202	EXTRACCION CUERPO EXTRANO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	TARIFA SOAT PLENO	$ 138.000
122	981201	EXTRACCION CUERPO EXTRANO NARIZ	TARIFA SOAT PLENO	$ 78.500
123	903841	GLUCOMETRIA PARA TIRILLA	TARIFA SOAT PLENO	$ 19.300
124	903841	GLUCOSA (EN SUERO LCR OTROS FLUIDOS)	TARIFA SOAT PLENO	$ 19.300
125	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA	TARIFA SOAT PLENO	$ 49.100
126	903845	GLUCOSA PRE Y POST CARGA O TEST DE O SULLIVAN	TARIFA SOAT PLENO	$ 49.100
127	901107	GRAM TINCION Y LECTURA (CUALQUIER MUESTRA)	TARIFA SOAT PLENO	$ 16.600
128	902211	HEMATOCRITO	TARIFA SOAT PLENO	$ 5.800
129	911015	HEMOCLASIFICACION RN	TARIFA SOAT PLENO	$ 41.000
130	902213	HEMOGLOBINA	TARIFA SOAT PLENO	$ 12.000
131	935304	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	TARIFA SOAT PLENO	$ 72.700
132	697101	INSERCCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO DIU	TARIFA SOAT PLENO	$ 74.200
133	861801	INSERCION IMPLANTE SUBDERMICO	TARIFA SOAT PLENO	$ 290.000
134	10B001	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA EN HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	TARIFA SOAT PLENO	$ 133.400
135	965201	LAVADO DE OIDOS	TARIFA SOAT PLENO	$ 32.500
136	963300	LAVADO GASTRICO	TARIFA SOAT PLENO	$ 39.400
137	965301	LAVADO NASAL	TARIFA SOAT PLENO	$ 38.000
138	965100	LAVADO OCULAR	TARIFA SOAT PLENO	$ 45.000
139	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO - SESION	TARIFA SOAT PLENO	$ 34.800
140	939402	NEBULIZACIONES C/U	TARIFA SOAT PLENO	$ 19.300
141	903856	NITROGENO UREICO	TARIFA SOAT PLENO	$ 15.500
142	232102	OBTURACION DE UNA SUPERFICIE ADICIONAL DENTAL CON AMALGAMA	TARIFA SOAT PLENO	$ 56.100
143	232102	OBTURACION DE UNA SUPERFICIE ADICIONAL EN RESINA DE FOTOCURADO	TARIFA SOAT PLENO	$ 56.100
144	232102	OBTURACION DE UNA SUPERFICIE EN RESINA CON FOTOCURADO	TARIFA SOAT PLENO	$ 56.100
145	232103	OBTURACION DEFINITIVA DE UNA SUPERFICIE ADICIONAL EN IONOMERO DE VIDRIO	TARIFA SOAT PLENO	$ 41.400
146	232103	OBTURACION DEFINITIVA DE UNA SUPERFICIE EN IONOMERO DE VIDRIO	TARIFA SOAT PLENO	$ 41.400
147	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	TARIFA SOAT PLENO	$ 32.500
148	862701	ONICECTOMIA TRES O MAS UNAS	TARIFA SOAT PLENO	$ 138.000
149	862701	ONICECTOMIA UNA A DOS UNAS	TARIFA SOAT PLENO	$ 138.000
150	893801	OXIGENO CONSUMO LTS	TARIFA SOAT PLENO	$ 30
151	904508	PRUEBA DE EMBARAZO (BHCG)	TARIFA SOAT PLENO	$ 62.600
152	977100	RETIRO DISPOSITIVO INTRAUTERINO DIU	TARIFA SOAT PLENO	$ 25.000
153	861203	RETIRO DISPOSITIVO SUBDERMICO JADELLE - PILA	TARIFA SOAT PLENO	$ 50.000
154	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL	TARIFA SOAT PLENO	$ 9.700
155	901304	SECRECION VAGINAL	TARIFA SOAT PLENO	$ 68.800
156	890301	SEGUIMIENTO A GESTATES (VISITAS DOMICILIARIAS)	TARIFA SOAT PLENO	$ 46.400
157	890301	SEGUIMIENTO A RECIEN NACIDO	TARIFA SOAT PLENO	$ 46.400

158	890301	SEGUIMIENTO PARTOS (VISITAS DOMICILIARIAS)	TARIFA SOAT PLENO	$ 46.400
159	906915	SEROLOGIA PRUEBA NO TREPOMENICA VDRL EN SUERO O LCR	TARIFA SOAT PLENO	$ 20.500
160	906249	SIDA ANTICUERPOS VIH 2	TARIFA SOAT PLENO	$ 111.000
161	865101	SUTURA	TARIFA SOAT PLENO	$ 21.700
162	890201	Tamizaje para cáncer de mama (valoración clínica de la mama)	TARIFA SOAT PLENO	$ 46.400
163	890201	Tamizaje para cáncer de próstata (Tacto rectal)	TARIFA SOAT PLENO	$ 46.400
164	890201	TELESALUD CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA GENERAL	TARIFA SOAT PLENO	$ 46.400
165	931001	TERAPIA FISICA, SESION	TARIFA SOAT PLENO	$ 29.800
166	892901	TOMA CITOLOGIAS VAGINAL	TARIFA SOAT PLENO	$ 37.100
167	997103	TOPICACION CON FLUOR EN GEL	TARIFA SOAT PLENO	$ 31.700
168	997106	TOPICACION FLUOR EN BARNIZ	TARIFA SOAT PLENO	$ 18.800
169	601T01	TRASLADO AMBULANCIA NEIVA PALERMO	TARIFA SOAT PLENO	SEGÚN ACUERDO DE TARIFAS
170	J07AM5101	VACUNA ANTITETANICA 05 ML	TARIFA SOAT PLENO	$ 13.400
171	993102	VACUNA BCG CONTRA TUBERCULOSIS	TARIFA SOAT PLENO	$ 7.000
172	993503	VACUNA CONTRA HEPATITIS B	TARIFA SOAT PLENO	$ 7.000
173	993122	VACUNA DPT A CELULAR	TARIFA SOAT PLENO	$ 7.000
174	993122	VACUNA DPT COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA	TARIFA SOAT PLENO	$ 7.000
175	993510	VACUNA INFLUENZA	TARIFA SOAT PLENO	$ 7.000
176	993106	VACUNA NEUMOCOCO	TARIFA SOAT PLENO	$ 7.000
177	993130	VACUNA PENTAVALENTE	TARIFA SOAT PLENO	$ 7.000
178	993512	VACUNA ROTAVIRUS	TARIFA SOAT PLENO	$ 7.000
179	993520	VACUNA SARAMPION Y RUBEOLA	TARIFA SOAT PLENO	$ 7.000
180	993522	VACUNA TRIPLE VIRAL COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS, RUBEOLA (MMR)	TARIFA SOAT PLENO	$ 7.000
181	993513	VACUNA VIRUS PAPILOMA HUMANO VPH	TARIFA SOAT PLENO	$ 7.000
182	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	TARIFA SOAT PLENO	$ 7.000
183	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA - Td GESTANTE	TARIFA SOAT PLENO	$ 7.000
184	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	TARIFA SOAT PLENO	$ 7.000
185	993104	VACUNACION CONTRA HEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B-HiB	TARIFA SOAT PLENO	$ 7.000
186	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	TARIFA SOAT PLENO	$ 7.000
187	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS VOP o SRP (INYECTABLE)	TARIFA SOAT PLENO	$ 7.000
188	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS VOP o SRP (ORAL)	TARIFA SOAT PLENO	$ 7.000
189	993505	VACUNACION CONTRA RABIA	TARIFA SOAT PLENO	$ 7.000
190	906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS PRUEBA RAPIDA	TARIFA SOAT PLENO	$ 111.000

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 Nº 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 periodo no menor de cuatro (4) horas, con intervalos entre cada intento no menor a media hora, el prestador de servicios de salud no logre comunicación con la entidad responsable del pago, deberá remitir la solicitud de autorización por correo electrónico como imagen adjunta o vía fax a la dirección territorial de salud en la cual opere el prestador de servicios de salud, así: los ubicados en municipios categoría especial, primera categoría y segunda categoría, lo enviarán a su respectiva dirección municipal de salud, los ubicados en distritos lo enviarán a la dirección distrital de salud y los ubicados en los demás municipios deberán enviarlo a la dirección departamental de salud. La constancia de este envío se anexará a la factura, quedando prohibido para la entidad responsable de pago objetar el pago de los servicios con el argumento de que no le fue solicitada la autorización oportunamente.*** El prestador de servicios de salud insistirá en la comunicación con la entidad responsable del pago, procurando que los servicios cuenten con la autorización correspondiente.

   Referencia Nacional **NO autoriza:**

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

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

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

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

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

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

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

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

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

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

TODAS LAS ATENCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD DEBEN SER DEBIDAMENTE SOPORTADAS Y ESTÁN EXPUESTAS A AUDITORIA, por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 y solo se podrán prestar con la previa autorización emitida por la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2. (Deuil.rases-rco@policia.gov.co)

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

AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

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

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

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

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

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

MECANISMO ENVIO FORMATOS

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

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

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 20 SEP 2023

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

CONTRATISTA

Doctora SARA ALEXANDRA YAGUAR JIMÉNEZ
Gerente E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS

Realizado por: PT. Yesica Paola Aguirre Macias / Analista de contratos
Revisado por: CT Mayerlien Olvae Cubides / Jefe de Grupo de contratos RASES No. 2
CT. Ciro Andres Correa Hermida/ Jefe área administrativa RASES No. 2
CT. Monica Maria Mojica Serrano / Jefe UPRES Huila
TE. Lizeth Perdomo Moreno / Jefe Logistico y Financiero
Aprobado por: CPS-04- Maria Fernanda Rodriguez Puentes / Oficina Jurídica
Fecha de Elaboración: Septiembre 2023