MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 85-5-20173-23 CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICÍA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 Y E.S.E.HOSPITAL MUNICIPAL SAN FRANCISCO DE ASÍS DE ELÍAS CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - EN EL MUNICIPIO DE ELIAS.

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 065 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 Resolución 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 autorizados por la Oficina de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Saqlud Nº 2, Direccion de Sanidad o en caso de urgencias conforme En caso de urgencia Médica según normatividad vigente (Constitución política de Colombia Art. 11 ART. 49 Resolución N° 00005596 del 24 de diciembre del 2015, Ley estatutaria 1751 del 17 de febrero del 2015.**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. **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)** 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, por lo cual se adelantaran las actuaciones y verificaciones a que haya lugar garantizando el debido proceso y determinarse responsabilidad alguna deberá asumir 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, que debe ser enviado a los siguientes correos deuil.rases-aas@policia.gov.co, deuil.rases-rco@policia.gov.co, deuil.upres@policia.gov.co y fabian.mendezm@correo.policia.gov.co, Edna.ramirezc@correo.policia.gov.co.**12)** 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. **13)** El contratista debe dar a conocer a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 las Guías de manejo institucionales **14)** EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) Informar al

supervisor del contrato semanalmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre en un 80% ejecutado. 3) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 4.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 o el ordenador del gasto. 5.) Enviar el primer día hábil de cada semana a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).**15)** 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 **16)** 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. **17)** El contratista no atenderá pacientes que no cuenten con la debida autorización vigente por parte de la oficina de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, teniendo en cuenta que dicha autorización tiene vigencia (03) meses calendario; procedimientos realizados en estas condiciones no serán cancelados por el CONTRATANTE.**18)** Disponer de los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud e implementar sus propios programas de Auditoria de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen. **19)** 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. **20)** 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.**21)** 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. **22)** 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. **23)** 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 **24)** 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".**25)** 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.**26)** Las Actividades, Intervenciones, Procedimientos y Medicamentos no contemplados en el Plan de Beneficios en Salud y que hayan sido ordenados en fallos de tutela y/o medidas provisionales deberán cumplirse estrictamente conforme lo ordene la providencia del Juez de Conocimiento, e informará a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 para que esta genere la autorización **27)** 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. **28)** Reportar la capacidad instalada de los servicios objeto de contratación, conforme al REPS. **29)** 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.**30)** 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 **31)** 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. **32)** 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. **33)** Cumplir con la oportunidad pactada en la prestación de los servicios objeto del presente contrato. **34)** 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. **35)** Solicitar autorización a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2de cualquier remisión de pacientes que se requiera efectuar a otro nivel de complejidad. **36)** 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. **37)** 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. **38)**.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. **39)** 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 **40)** Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas. **41)** Informar cuando se presente a La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus instalaciones o bajo su tratamiento al correo electrónico que se designe para tal efecto, adjuntando copia del certificado de defunción. Sin perjuicio del reporte que se debe realizar a través de la herramienta SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud de conformidad con la normatividad vigente.**42)** 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.**43)** 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.**44)**.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. **45)** 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. **46)** 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. **47)**.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. **48)** 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.**49)** 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. **50)** Incluir a sus trabajadores al régimen de seguridad social Integral y mantener su vinculación; el PRESTADOR será el único responsable por la asunción de los costos de afiliación y vinculación permanente. El PRESTADOR deberá remitir certificación suscrita por el revisor fiscal o contador y el representante legal, en la cual se indique el cumplimiento de esta obligación. **51)** 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. **52)** 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. **53)** Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional. **54)** En caso que durante la vigencia del contrato se expida norma regulatoria para la elaboración, manejo y dispensación de insumos, El Oferente deberá acogerse a dicha normatividad, sin que sea necesario modificar el presente contrato. **55)** Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia. **56)** 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. **57)** 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. **58)** 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. **59)** Dar estricto cumplimiento a las normas sobre salud ocupacional. **60)** 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. **61)** 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.. **62)** 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. **63)** 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. **64)** Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes. **65)** 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. **66)** EL PRESTADOR se obliga a presentar y suministrar información veraz.**67** 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. **68)** 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. **69)** EL PRESTADOR garantizará que los servicios contratados en el presente contrato, sean acordes y complementarios con el nivel de complejidad que requiere cada procedimiento. **70)** 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.**71)** 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.**72)** 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. **73)** 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.**74)** 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 **75)** Las demás obligaciones que de la naturaleza del presente contrato se deriven o impongan las normas legales. **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 130 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 surgieren 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 último 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 10 NOV 2023

LA POLICÍA NACIONA

Mayor JOSE FERNANDO LEON AGUDELO
Jefe Regional De Aseguramiento En Salud No 2

CONTRATISTA

Doctora YULI PAOLA GONZALEZ DUQUE
Gerente E.S.E.HOSPITAL MUNICIPAL SAN FRANCISCO DE ASÍS DE ELÍAS-HUILA

Realizado por: PT. Gina Vanessa Suarez Lozano / Analista de contratos
Revisado por: CT Mayeline Olave Cubides / Jefe de Grupo de contratos RASES No. 2
CT. Cro Andrés Correa Hernández/ Jefe logístico y Financiero RASES No. 2
CT. Mónica María Mejía Serrano / Jefe UPRES Huila
TE. Lizeth Perdomo Moreno / Jefe logístico y Financiero
Aprobado por: CPS-04 Laura Victoria Bernal Lugo / Oficina de Contratos RASES
Fecha de Elaboración: 09 de Noviembre del 2023

Carrera 22 Sur No. 26 A - 21
Teléfonos 8664545 Ext. 6418
deuil.upres-gon@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO No 1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	**85-5-20173-23**
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 Bogotá D.C
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	Orden interna Nº. 176 de fecha 16 de Noviembre del año 2022
DELEGACIÓN DEL GASTO	Resolución No. 2115 del 23 de Junio de 2023 emanada del Director General de la Policía Nacional
CONTRATISTA	**NOMBRE: E.S.E SAN FRANCISCO DE ASIS DE ELIAS** **NIT: 813.011.502-2** **GERENTE:** YULI PAOLA GONZALEZ DUQUE **DOC. IDENTIDAD:** 52.997.799 **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Neiva -Huila **DIRECCIÓN:** Calle 1ª N° 6-71 Elías–Huila **TELEFONO:** 3108545434 - 3183348513 **CORREO:**gerencia@esesanfranciscoasiseliashuila.gov.co, **TARIFAS OFERTADAS: Tarifas institucionales y UVT**
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO **PN RASES No. 2 CD 065 2023**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión de los contratos que llegaren a celebrarse, quedará a cargo de los funcionarios que designe el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, o quien haga sus veces o quien con posterioridad sea designado por el ordenador del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para estos efectos, el supervisor estará sujeto a lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 26 de la ley 80 del 1993, los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 del 2011, la resolución 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014" y demás normas que regulen la materia. El supervisor deberá dar pleno cumplimiento a la normativa legal vigente, así como también, deberá realizar el cargue de las supervisiones en la plataforma SECOP II
CLAUSULA PRIMERA-OBJETO	El objeto del presente proceso es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - EN EL MUNICIPIO DE ELIAS.**
CLAUSULA TERCERA- VALOR	Para efectos legales y presupuestales el valor estimado del contrato es la suma de **CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($5.500,000.00) M/LEGAL** distribuidos de la siguiente manera: un valor de **UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS ($1.500.000,00) M/ LEGAL** para la vigencia 2023 y un valor de **CUATRO MILLONES DE PESOS ($4.000.000,00)M/ LEGAL** para la vigencia 2024.

	UNIDAD	DESCRIPCION	RECURSO	CANTIDAD	**VALOR UNITARIO**	VALOT TOTAL
	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 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 No. 2 - EN EL MUNICIPIOS DE ELIAS– HUILA**	16	1	**VIGENCIA 2023** $1.500.000,00 **VIGENCIA FUTURA 2024** $4.000.000,00	$ 5.500.000,00

	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.
CLAUSULA CUARTA- FORMA DE PAGO	Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de sesenta (60) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. Las facturas deben ser expedida a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 con NIT: 900.419.719-1. **De igual forma, en cumplimiento a la** Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas (1AR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las otras Condiciones así: 1. El Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, deberá cargar los **Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)** en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, (RECUM) cuando haya lugar a este proceso. **https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx**, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello, se validará la información de los documentos suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor etc.

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

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

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

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

Según los servicios se autorizan de la siguiente manera así:

REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA NACIONAL

Autorización Atención inicial de Urgencia

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

  Correos electrónicos:

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

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

  DISAN.GRISS-CRF@POLICIA.GOV.CO

  CELULAR REFERENCIA NACIONAL: 3505546128 - 3504131671

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

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

- **SOAT**
  Atentados

REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA HUILA

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

SERVICIOS QUE AUTORIZA REFERENCIA HUILA:

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

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

2. Facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes por contrato, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (sin contrato - urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre radicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes:

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

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

- Planilla de radicación de pacientes en formato especificado sin ser modificado. (1AR-FR-0028 RADICACION DE CUENTAS MÉDICAS) de forma física y al correo electrónico en formato EXCEL deuil.upres-cue@policia.gov.co y/o al correo electrónico del funcionario que actualmente este a cargo de la Ventanilla

Única- Radicación de Cuentas Medicas - Central de Cuentas del Grupo de Apoyo Administrativo de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2; El valor total e individual de la planilla debe corresponder a los valores de las facturas físicas, el formato está compuesta por los siguientes datos así:

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

N.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	PROCEDIMIENTO	VR. F
					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**

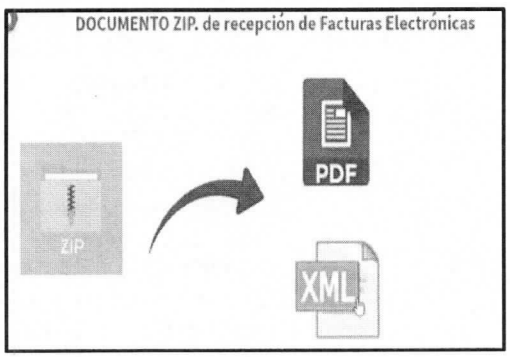
NIT No.900-.419-.719-1
DIRECCION:CRA 22 SUR No 26ª-21 Barrio Fronteras del Milenio
TELEFONO:8630065 EXT 6419
CORREO ELECTRONICO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD **PCI:16-01-02-041**

- 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 Nº 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 este 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 Nº 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 Nº 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: E.S.E.HOSPITAL MUNICIPAL SAN FRANCISCO DE ASÍS DE ELÍAS BANCO: AGRARIO DE COLOMBIA TIPO DE CUENTA: CORRIENTE NUMERO DE CUENTA: 0-392-10-00251-3
CLAUSULA QUINTA- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No SIIF No. 49023 del 11/10/2023 y Quipu N° 352 de fecha 11/10/2023 para la vigencia 2023, Quipu N° 353 para la vigencia futura 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 31 DE JULIO 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 MUNICIPAL SAN FRANCISCO DE ASÍS DE ELÍAS, las veinticuatro (24) horas del dia, durante la vigencia del contrato.
CLAUSULA NOVENA: MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL

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

CONTRATISTA

Doctora YULI PAOLA GONZALEZ DUQUE
Gerente E.S.E.HOSPITAL MUNICIPAL SAN FRANCISCO DE ASÍS DE ELÍAS-HUILA

Redactado por: PT. Gina Vanessa Suarez Lozano / Analista de contratos
Revisado por: CT Mayerline Olivar Cubides / Jefe de Grupo de contratos RASES No. 2
CT. Cleo Andrés Correa Hamdan/ Jefe Logistico y Financiero RASES No. 2
CT. Mónica María Mojica Serrano / Jefe UPRES Huila
TE. Lizeth Perdomo Moreno / Jefe Logistico y Financiero
Aprobado por: CPS-04. Laura Victoria Lugo Bernal / Oficina Jurídica
Fecha de Elaboración: 09 de Noviembre del 2023

Carrera 22 Sur No. 26 A - 21
Teléfonos 8664545 Ext. 6418
deuil.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO No. 2

E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ELIAS-HUILA
PROCEDIMIENTOS

TEM	CÓDIGO	PROCEDIMIENTOS	TIPO DE TARIFA	VALOR
1	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	UVT	46.440
2	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UVT	76.249
3	935000	INMOVILIZACION, PRESION Y CUIDADO DE HERIDA SOD	UVT	68.189
4	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	UVT	19.318
5	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	UVT	27.506
6	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)	UVT	63.583
7	865101	SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL	UVT	21.749
8	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	UVT	87.507
9	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	UVT	84.437
10	861102	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	UVT	74.018
11	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	UVT	63.583
12	982101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	UVT	84.437
13	829910	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO	UVT	123.968
14	861201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA GENERAL POR INCISIÓN	UVT	78.680
15	861201	EXTRACCION CUERPO EXTRANO EN PIEL O TEJIDO	UVT	138.297
16	861201	Extracción Cuerpo Extraño Conducto Auditivo Externo; SIN INCISION	UVT	78.680
17	754101	EXTRACCION DE PLACENTA SIN ATENCION DEL PARTO	UVT	138.297
18	936800	INMOVILIZACIÓN O MANIPULACIÓN ARTICULAR INESPECÍFICA SOD	UVT	72.795
19	960401	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TÉCNICA RETRÓGRADA	UVT	162.733
20	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS	UVT	32.495
21	963300	LAVADO GÁSTRICO DE LIMPIEZA SOD	UVT	39.404
22	939402	NEBULIZACION C/U	UVT	19.318
23	862701	ONICECTOMÍA	UVT	54.500
24	862701	ONICECTOMIA DE UNA O DOS UÑAS	UVT	38.124
25	210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNÁSAL	UVT	99.021
26	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	UVT	20.482
27	997107	APLICACIÓN SELLANTES DE	UVT	27.890
28	997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	UVT	31.728
29	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	UVT	34.414
30	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	UVT	31.728
31	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	UVT	31.728
32	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	UVT	128.958
33	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	UVT	21.749
34	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	UVT	31.728
35	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	UVT	16.631
36	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	UVT	21.749
37	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	UVT	36.077
38	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	UVT	29.425
39	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	UVT	16.631
40	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	UVT	16.631
41	243400	GINGIVECTOMIA SOD	UVT	165.035
42	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	UVT	27.890
43	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	UVT	39.020
44	232103	OBTURACION DEFINITIVA DE UNA SUPERFICIE EN IONOMERO DE VIDRIO	UVT	41.451
45	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	UVT	32.495
46	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	UVT	56.163
47	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	UVT	21.749
48	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	UVT	16.631
49	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	UVT	27.506
50	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	UVT	136.378
51	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	UVT	164.268
52	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	UVT	108.872
53	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	UVT	16.631
54	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UVT	76.249
55	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	UVT	34.798

56	735980	OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTANEO	UVT	348.621
57	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	UVT	58.466
58	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	UVT	54.628
59	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	UVT	41.067
60	39220	DERIVACION DE AORTA A CAROTIDA	UVT	656.815
61	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	UVT	95.695
62	10B003	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA TRES CAMAS	UVT	116.548
63	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL Pos-parto	UVT	25.203
64	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL DEL RECIEN NACIDO	UVT	46.440
65	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA planificación familiar MUJERES enfermeria	UVT	22.772
66	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA Enfermeria planificacion	UVT	22.772
67	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL CONSULTA MEDICA PRECONCEPCIONAL	UVT	46.440
68	890301	CONSULTA CONTROL MEDICO PRECONCEPCIONAL	UVT	22.772
69	890301	CONSULTA DE CONTROL PRIMERA VEZ DE SEGUIMIENTO DE EMBARAZO MEDICO.	UVT	46.440
70	890301	CONSULTA DE CONTROL DE SEGUIMIENTO EMBARAZO MEDICO	UVT	25.203
71	890301	CONSULTA MEDICA PRIMERA INFACIA 3280	UVT	46.440
72	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA	UVT	22.772
73	890301	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL INFANCIA	UVT	46.440
74	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA	UVT	22.772
75	890301	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL CONSULTA MEDICA ADOLECENCIA	UVT	46.440
76	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	UVT	29.809
77	890301	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL JUVENTUD	UVT	46.440
78	890301	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL ADULTEZ	UVT	46.440
79	890301	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL VEJEZ	UVT	46.440
80	697101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	UVT	45.161
81	697101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU) NCOC	UVT	74.458
82	861203	EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS POR INCISIÓN	UVT	55.651
83	861801	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS	UVT	75.865
84	892904	TÉCNICAS DE INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACETICO Y LUGOL	UVT	37.229
85	993102	VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	UVT	7.036
86	993503	VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis B	UVT	7.036
87	993122	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS Y TOS FERINA [DPT]	UVT	7.036
88	993501	VACUNACIÓN CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	UVT	7.036
89	993104	VACUNACIÓN CONTRA Haemophilus influenza tipo b	UVT	7.036
90	993509	VACUNACIÓN CONTRA VARICELA	UVT	7.036
91	993522	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBÉOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	UVT	7.036
92	993504	VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA	UVT	7.036
93	993130	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE)	UVT	7.036
94	993106	VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO	UVT	7.036
95	993512	VACUNACIÓN CONTRA ROTAVIRUS	UVT	7.036
96	993120	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [Td]	UVT	7.036
97	993513	VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH]	UVT	7.036
98	993502	VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis A	UVT	7.036
99	993122	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS Y TOS FERINA [DPT]	UVT	7.036
100	993510	VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA	UVT	7.036
101	991403	APLICACIÓN INMUNOGLOBULINA ANTITETÁNICA	UVT	7.036
102	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERALCONTROL DE HIPERTENCION (HTA)	UVT	25.203
103	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERALConsulta 1ra Vez ECNT	UVT	46.440
104	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIACONTROL DE HIPERTENCION (HTA)	UVT	22.772
105	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA CONTROL DE DIABETICOS	UVT	46.440
106	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIAL DE DIABETICOS	UVT	22.772
107	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA (HTA) Y DIABETICOS	UVT	25.203
108	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA SGT (TBC)	UVT	25.203
109	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	UVT	40.299
110	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO - SESION (CAMBIO DE CATETER)	UVT	34.798
111	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIAL (HTA) Y DIABETICOS	UVT	22.772
112	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UVT	31.728
113	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	UVT	31.728
114	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	UVT	16.887
115	890108	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA	UVT	80,2
116	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UVT	30,5
117	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	UVT	27,5
118	990206	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA	UVT	13,8
119	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	UVT	27,5

120	990106	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA	UVT	35,7
121	944904	INTERVENCION EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR PSICOLOGIA	UVT	80,2

E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ELIAS-HUILA
MEDICAMENTOS

ITEM	CODIGO	MEDICAMENTO	TIPO DE TARIFA	VALOR
1	M3255	ACETAMINOFEN + CAFEINA 500MG+50MG TABLETA	UVT	$510
2	M3258	ACETAMINOFEN JARABE 150 MG/ 5	UVT	$6.650
3	M3254	ACETAMINOFÉN TABLETA 500 MG	UVT	$ 133
4	M3260	ACETIL SALICÍLICO ÁCIDO 100 MG TABLETAS	UVT	$ 50
5	M3218	ACICLOVIR TABLETA 200 MG	UVT	$501
6	M3044	ACIDO ASCORBICO SOLUCION ORAL 100 MG	UVT	$11.221
7	M3042	ACIDO ASCÓRBICO TABLETA 500 MG	UVT	$273
8	M3060	ACIDO FOLICO TABLETA 1 MG	UVT	$ 63
9	M3061	ACIDO FUSIDICO CREMA	UVT	$12.142
10	M9773	AGUA DESTILADA ESTERIL 500CC	UVT	$5.565
11	M3308	ALBENDAZOL 400MG/20ML SUSPENSION ORAL	UVT	$2.051
12	M3360	ALBENDAZOL TAB X 200	UVT	$490
13	M3361	ALCOHOL POLIVINILICO SOL OFTALMICA	UVT	$13.640
14	M3237	ALOPURINOL TABLETA 100 MG	UVT	$938
15	M3236	ALOPURINOL TABLETA 300 MG	UVT	$1.046
16	M3293	ALPRAZOLAM 0,50mg tab	UVT	$265
17	M9000	AMIKACINA 500MG AMPOLLA	UVT	$4.794
18	M3338	AMINOFILINA SOLUCIÓN INYECTABLE 240 MG	UVT	$5.834
19	M3422	AMIODARONA AMPOLLA150MG	UVT	$6.020
20	M3082	AMIODARONA CLORHIDRATO TABLETA 200 MG	UVT	$953
21	M3294	AMITRIPTILINA 25 MG TABLETAS	UVT	$080
22	M1040	AMLODIPINO TABLETAS 5MG	UVT	$074
23	M3162	AMOXICILINA SUSPENSIÓN ORAL 250 MG	UVT	$ 10.713
24	M3160	AMOXICILINA TABLETA Ó CÁPSULA 500 MG	UVT	$ 518
25	M400	AMPICILINA + SULBACTAM 1,5G	UVT	$4.175
26	M3526	ATORVASTATINA 40MG TAB	UVT	$494
27	M3298	ATROPINA SULFATO SOLUCIÓN INYECTABLE 1	UVT	$798
28	M3624	AZITROMICINA 200MG/5ML	UVT	$12.572
29	M3525	AZITROMICINA 500MG TABLETA	UVT	$2.631
30	M9501	BECLOMETASONA 50MCG NASAL INH.	UVT	$13.446
31	M3330	BECLOMETASONA DIP.250mcg INHALADOR	UVT	$22.890
32	M9198	BECLOMETASONA INH 50MCG BUCAL	UVT	$17.920
33	M3318	BENCILO BENZOATO LOCIÓN 25%	UVT	$22.803
34	M4266	BERODUAL	UVT	$114.194
35	M3150	BETAMETASONA SOLUCIÓN INYECTABLE	UVT	$1.337
36	M3122	BETAMETASONA CREMA 005%	UVT	$9.684
37	M3079	BETA-METILDIGOXINA SOL ORAL	UVT	$32.826
38	M3284	BIPERIDENO CLORHIDRATO TABLETA 2 MG	UVT	$385
39	M3020	BISACODILO TABLETA RECUBIERTA 5 MG	UVT	$102
40	M3046	CALCIO CARBONATO TABLETA 600 MG	UVT	$251
41	M3048	CALCIO GLUCONATO SOLUCIÓN INY	UVT	$ 2.041
42	M9240	CALCITRIOL 0.25MCG	UVT	$228
43	M3423	Calcitriol 0.50 mcg/cápsula	UVT	$253
44	M3108	CAPTOPRIL 25 MG TABLETAS	UVT	$118
45	M3110	CAPTOPRIL 50 MG TABLETAS	UVT	$267
46	M3266	CARBAMAZEPINA TABLETA 200 MG	UVT	$ 858
47	M9303	CARVEDILOL 6.25MG TABLETA	UVT	$374
48	M3188	CEFALEXINA SUSPENSIÓN ORAL 250 MG / 5 ML	UVT	$6.432
49	M3186	CEFALEXINA TABLETA Ó CÁPSULA 500 MG	UVT	$637
50	M3500	CEFAZOLINA DE 1GR AMP	UVT	$5.258
51	M3190	CEFRADINA TABLETA Ó CÁPSULA 500 MG	UVT	$844
52	M3704	Ceftriaxona (sal sódica) Polvo para reconstituir 1 g	UVT	$3.349
53	M3426	Cianocobalamina 1 mg/mL solución inyectable	UVT	$2.083
54	M3165	CIPIONATO/ESTRADIOL5MG+ACETATO/MEDROXIPROGESTERONA25MG (CYCLOFEM)	UVT	$8.445
55	M3208	CIPROFLOXACINA 500 MG TABLETA	UVT	$1.110
56	M9202	CLARITROMICINA 500MG TAB	UVT	$1.511
57	M3269	CLINDAMICINA 600MG AMPOLLA	UVT	$3.088
58	M9902	CLONAZEPAM 0.5MG TAB	UVT	$2.068
59	M9201	CLONAZEPAM 2MG TAB	UVT	$137
60	M3440	CLONIDINA TABLETA 0,150MG	UVT	$218
61	m3638	CLOPIDOGREL 75MG TABLETA	UVT	$252
62	M4874	CLORFENIRAMINA 2MG/5ML JARABE	UVT	$4.435
63	M4872	CLORFENIRAMINA TABLETA 4MG	UVT	$059
64	M3425	Cloroquina (difosfato o sulfato)250 mg de base tableta o cápsula	UVT	$326
65	M9234	CLOTRIMAZOL 1% SOLUCION TOPICA	UVT	$ 4.956

66	M3116	CLOTRIMAZOL CREMA 1%	UVT	$7.466
67	M3130	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1%	UVT	$9.400
68	M3480	CLOTRIMAZOL OVULOS O TABL VAGINALES X100MG	UVT	$398
69	M9199	CLOZAPINA 100MG TAB	UVT	$260
70	M9094	COLCHICINA TABLETA 0,5MG	UVT	$206
71	M3850	COLISTINA+CORTICOIDE+NEOMICINA SOL OTICA	UVT	$15.166
72	M3354	CORTICODE+NEOMICINA +POLIX SOL. OFTAMICA.-	UVT	$6.205
73	M3412	CORTICOIDE UNGÜENTO PROCTOLOGICO	UVT	$42.525
74	M9235	CROMOGLICATO DE SODIO 2% SOLUCION NASAL	UVT	$8.600
75	M9096	CROMOGLICATO DE SODIO 40MG/ML 4% oftamica.	UVT	$11.900
76	M3118	CROTAMITON LOCIÓN 10%	UVT	$9.975
77	M9237	DEXAMETASONA SODICA FOSFATO 8 MG/ 2 ML	UVT	$1.078
78	M3152	DEXAMETASONA SOL INYECTABLE 4MG	UVT	$781
79	M3068	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% SOL X 500 CC	UVT	$4.823
80	M3066	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% SOL. X 500 CC	UVT	$16.166
81	M3268	DIAZEPAM SOLUCIÓN INYECTABLE 10 MG / 2	UVT	$12.134
82	M3224	DICLOFENACO 50MG TABLETA	UVT	$078
83	M3226	DICLOFENACO 75MG/3ML SOLUCIÓN INYECTABLE	UVT	$1.337
84	M3170	DICLOXACILINA CÁPSULA 500 MG	UVT	$626
85	M3172	DICLOXACILINA SUSPENSIÓN ORAL	UVT	$6.766
86	M4870	DIFENHIDRAMINA 5MG/5ML JARABE	UVT	$ 6.261
87	M3080	DIGOXINA SOLUCIÓN INYECTABLE 025 MG /	UVT	$7.399
88	M3078	DIGOXINA TABLETA 0.1 MG	UVT	$1.557
89	M3346	DIHIDROCODEINA JARABE	UVT	$19.355
90	M3300	DIMENHIDRINATO TABLETA 50 MG	UVT	$140
91	M3262	DIPIRONA SOLUCIÓN INYECTABLE 1 GR	UVT	$808
92	M3158	DOXICICLINA TABLETA Ó CÁPSULA 100 MG	UVT	$339
93	M3114	ENALAPRIL 20 MG TABLETAS	UVT	$118
94	M3112	ENALAPRIL 5 MG TABLETAS	UVT	$122
95	M3376	EPINEFRINA	UVT	$6.829
96	M3264	ERGOTAMINA + CAFEÍNA TABLETA Ó CÁPSULA	UVT	$ 441
97	M9917	ERITROMICINA 250 MG SUSPENSION	UVT	$ 8.096
98	M9302	ESOMEPRAZOL 20MG TABLETA	UVT	$ 734
99	M9301	ESOMEPRAZOL 40MG TABLETA	UVT	$ 753
100	M202	ESPIRAMICINA TABLETA 3 MILLONES U.I	UVT	$ 2.660
101	M3372	ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETAS	UVT	$ 399
102	M3163	ESTRADIOL5mg+ENATATO DE NORIS 50MG Amp(norfertyl)	UVT	$ 7.777
103	M9300	ESTROGENO CON CREMA 0,625	UVT	$ 40.590
104	M3140	ESTRÓGENOS TAB CONJUG. Ó ASOC.X 0.625 MG	UVT	$ 1.287
105	M3272	FENITOÍNA SÓDICA SOLUCIÓN INYECTABLE 250MG X 5ML	UVT	$ 3.850
106	M3270	FENITOÍNA SÓDICA TABLETA Ó CÁPSULA 100 M	UVT	$ 732
107	M9909	FENTANIL CLORHIDRATO 0,05 mg/mL (0,005%)	UVT	$ 3.640
108	M3210	FLUCONAZOL CÁPSULA 200 MG	UVT	$ 644
109	M3296	FLUOXETINA TABLETA 20 MG	UVT	$ 270
110	M3092	FUROSEMIDA SOLUCIÓN INYECTABLE 20 MG /	UVT	$ 609
111	M3090	FUROSEMIDA TABLETA 40 MG	UVT	$ 105
112	M3062	GEMFIBROZIL TABLETA 600 MG	UVT	$ 987
113	M3206	GENTAMICINA 160 MG SOLUCIÓN INYECTABLE	UVT	$ 2.027
114	M3204	GENTAMICINA 80 MG SOLUCIÓN INYECTABLE	UVT	$ 1.869
115	M3352	GENTAMICINA SOLUCIÓN OFTÁLMICA	UVT	$ 3.920
116	M3032	GLIBENCLAMIDA 5MG TABLETA	UVT	$ 62
117	M3290	HALOPERIDOL SOLUCIÓN INYECTABLE 5 MG /	UVT	$ 2.450
118	M03402	HALOPERIDOL SOL ORAL	UVT	$ 6.983
119	M3289	HALOPERIDOL TABLETA 10 MG	UVT	$ 340
120	M3288	HALOPERIDOL TABLETA 5 MG	UVT	$ 875
121	M3052	HEPARINA SÓDICA SOLUCIÓN INYE	UVT	$ 15.000
122	M3088	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25 MG	UVT	$ 56
123	M3154	HIDROCORTISONA 100MG AMPOLLA	UVT	$ 6.553
124	M3124	HIDROCORTISONA CREMA 1%	UVT	$ 6.775
125	M3394	HIDROXICINA 100MG SOL INYECTABLE	UVT	$ 19.397
126	M3002	HIDROXIDO DE ALUMINIO 4G+ MAGNESIO 4G + SIMETICONA 0,4G SUSP	UVT	$ 13.066
127	M3017	HIOSCINA BUTIL B. AMPOLLAS	UVT	$ 2.356
128	M3018	HIOSCINA N-B.+ DIPIRONA AMPOLLAS	UVT	$ 2.874
129	M3016	HIOSCINA N-BUTIL B.TABLETAS	UVT	$ 326
130	M3228	IBUPROFENO TABLETA 400 MG	UVT	$ 186
131	M005	IMPLANON NXT (etonogestrel 68mg)	UVT	$ 272.720
132	M9907	INSULINA GLARGINA AMPOLLA	UVT	$ 105.000
133	M3030	INSULINA ZINC N.P.H. INYECTABLE	UVT	$ 17.500
134	M3031	INZULINA ZINC CRISTALINA	UVT	$ 17.500
135	M3322	IPRATROPIO BROMURO AEROSOL 002 MG / DO	UVT	$ 17.671
136	M3029	ISOCONAZOL 1G CREMA TOPICA	UVT	$ 15.459
137	M3084	ISOSORBIDE DINITRATO TABLETA 10 MG	UVT	$ 92
138	M3984	Isosorbide dinitrato Tableta bucal 5 mg	UVT	$ 3.367
139	M3985	IVERMECTINA 0,6% SOLUCION ORAL	UVT	$ 5.943

140	M3138	JADELLE - LEVONORGESTREL MICRONIZADO 75MG	UVT	$ 240.513
141	M3212	KETOCONAZOL TABLETA 200 MG	UVT	$ 570
142	M3342	KETOTIFENO JARABE 1 MG / 5 ML (002%)	UVT	$ 6.058
143	M3340	KETOTIFENO TABLETA 1MG	UVT	$ 115
144	M3341	LABETALOL 100MG/20ML SOL INYECTABLE	UVT	$ 32.000
146	M3386	LEVODOPA+CARBIDOPA	UVT	$ 843
147	M9098	LEVOMEPROMAZINA GOTAS	UVT	$ 15.984
148	M3999	levonorgestrel 0.75mg tableta(POSTDAY)	UVT	$ 969
149	M3136	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL blister X 21	UVT	$ 108
150	M3420	LEVOTIROXINA TABLETAS 100MG	UVT	$ 87
151	M3421	LEVOTIROXINA TABLETAS 50MCG	UVT	$ 87
152	M3291	LITIO CARBONATO	UVT	$ 1.459
153	M3295	Loperamida clorhidrato 2 mg tableta o cápsula	UVT	$ 88
154	M3350	LORATADINA JARABE 5MG / 5 ML (01%)	UVT	$ 9.324
155	M3348	LORATADINA TABLETA 10 MG	UVT	$ 130
156	M3435	LOSARTAN TABLETA RECUBIERTA 100MG	UVT	$ 270
157	M3434	LOSARTAN TABLETA RECUBIERTA 50MG	UVT	$ 174
158	M3064	LOVASTATINA TABLETA 20 MG	UVT	$ 162
159	M3278	MAGNESIO SULFATO SOLUCIÓN INYECTABLE 20	UVT	$ 980
160	M3310	MEBENDAZOL TABLETA 100 MG	UVT	$ 200
161	M3144	MEDROXIPROGESTERONA AMPOLLA.	UVT	$ 17.640
162	M3145	MELOXICAM 7.5MG TABLETA	UVT	$ 143
163	M3248	MEPERIDINA SOL. INYECTABLE 100MG/2ML	UVT	$ 3.070
164	M3034	METFORMINA TABLETA 850 MG	UVT	$ 304
165	M9193	METHERGIN (ERGONOVINA) AMPOLLA 02ML	UVT	$ 2.003
166	M9208	METIL PREDNIZOLONA	UVT	$ 18.959
167	M3234	METOCARBAMOL TABLETA 750 MG	UVT	$ 314
168	M3014	METOCLOPRAMIDA SOLUCIÓN INYECTABLE	UVT	$ 748
169	M3012	METOCLOPRAMIDA SOLUCIÓN ORAL (GOTAS)	UVT	$ 7.855
170	M3010	METOCLOPRAMIDA TABLETA 10 MG	UVT	$ 120
171	M3096	METOPROLOL 50 MG TABLETA	UVT	$ 141
172	M3098	METOPROLOL TABL X 100 MG	UVT	$ 206
173	M3297	Metotrexato sódico2,5MG	UVT	$ 683
174	M3304	METRONIDAZOL 250 MG SUSPENSION	UVT	$ 6.702
175	M3382	METRONIDAZOL OVULOS	UVT	$ 510
176	M9100	METRONIDAZOL SOLUCION INYECTABLE	UVT	$ 6.762
177	M3302	METRONIDAZOL X 500 MG TABLETAS	UVT	$ 224
178	M3240	MIDAZOLAM SOLUCIÓN INYECTABLE 5 MG / 5	UVT	$ 18.550
179	M9192	MISOPROSTOL TABLETAS 200 MC	UVT	$ 3.944
180	M1034	MORFINA 10MG/ML	UVT	$ 1.288
181	M9906	NALOXONA 0.4MG/ML AMPOLLA	UVT	$ 58.334
182	M3232	NAPROXENO SUSPENSIÓN ORAL 150 MG / 5 ML	UVT	$ 4.998
183	M3230	NAPROXENO TABLETA Ó CÁPSULA 250 MG	UVT	$ 168
184	M3104	NIFEDIPINA X 30 MG TABLETAS Ó CAP	UVT	$ 423
185	M3105	NIFEDIPINO 10MG CAPSULA (KIT OBSTETRICO)	UVT	$ 682
186	M1078	NIMODIPINO	UVT	$ 164
187	M3135	NISTATINA CREMA+OXIDO DE ZINC	UVT	$ 17.380
188	M3132	NISTATINA OVULO O TABLETA VAGINAL 100.00	UVT	$ 983
189	M3216	NISTATINA SUSPENSIÓN ORAL 100.000 U.I. /	UVT	$ 8.166
190	M3146	NITROFURANTOÍNA TABLETA Ó CÁPSULA 100 MG	UVT	$ 322
191	M3371	NOREPINEFRINA INY 4MG/4ML	UVT	$ 12.880
192	M1022	OMEPRAZOL 40MG AMPOLLA	UVT	$ 4.854
193	M3004	OMEPRAZOL CÁPSULA 20 MG	UVT	$ 133
194	M3174	OXACILINA AMPOLLAS	UVT	$ 2.846
195	M9099	OXIMETAZOLINA 0,5MG GOTA NASAL	UVT	$ 6.727
196	M3324	OXIMETAZOLINA SOLUCIÓN NASAL 025 MG /	UVT	$ 9.860
197	M3148	OXITOCINA SOLUCIÓN INYECTABLE 10 U.I. /	UVT	$ 2.590
198	M3398	PEN. G BENZATINICA 2,400,000 UI	UVT	$ 4.025
199	M3178	PEN.G BENZATINICA.1200000 AMPOLLAS	UVT	$ 3.962
200	M3182	PEN.G SÓDICA 1000000. AMPOLLAS	UVT	$ 2.894
201	M3388	PIPOTIAZINA	UVT	$ 9.566
202	M3316	PIRANTEL SUSPENSIÓN	UVT	$ 3.328
203	M3101	PLUMPY´NUT FORMULA TERAPEUTICA DESNUTRICION	UVT	$ 17.115
204	M3120	PODOFILINA SOLUCIÓN TÓPICA 20 %	UVT	$ 33.250
205	M3432	PRAZOSINA TABLETA 1 BACETMG	UVT	$ 99
206	M3156	PREDNISOLONA TABLETA 5 MG	UVT	$ 76
207	M3100	PROPANOLOL 40 MG TABLETA	UVT	$ 137
208	M3072	RINGER LACTATO (HARTMAN) BOLSA X 500 CC	UVT	$ 5.575
209	M3326	SALBUTAMOL AEROSOL 100 MCG / I	UVT	$ 9.208
210	M9207	SALBUTAMOL PARA MNB	UVT	$ 40.785
211	M3026	SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL FÓRMULA CMS	UVT	$ 1.439
212	M9002	SERTRALINA 50MG TABLETA	UVT	$ 196
213	M3074	SODIO BICARBONATO SOLUCIÓN INYECTABLE 1	UVT	$ 4.550
214	M3535	SOLUCION SALINA (SSN) 0.9% 9% X 500ML	UVT	$ 5.628

215	M9092	SUCRALFATO 1G TABLETA	UVT	$ 806
216	M3221	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE LIOFILIZADO	UVT	$ 581.000
217	M9095	SULFADIAZINA DE PLATA CREMA 1%	UVT	$ 8.316
218	M3402	SULFASALAZINA TABLETAS 500MG	UVT	$ 886
219	M9003	SULFATO FERROSO 125MG/ML GOTAS	UVT	$ 3.338
220	M3056	SULFATO FERROSO 300MG TABLETAS	UVT	$ 95
221	M3058	SULFATO FERROSO JARABE	UVT	$ 4.407
222	M9090	TEOFILINA TABLETA O CAPSULA 125 MG	UVT	$ 385
223	M3220	TETANOL TOXOIDE TETÁNICO AMPOLLAS	UVT	$ 21.756
224	M3040	TIAMINA SOL. INYECTABLE 100 MG / 10ML	UVT	$ 10.465
225	M8095	TIAMINA TABLETA 300MG	UVT	$ 333
226	M9239	TIMOLOL 0,5% sol. Oftalmica	UVT	$ 5.092
227	M3306	TINIDAZOL 500MG TABLETA	UVT	$ 245
228	M1068	TINIDAZOL SUSPENSIÓN 200 MG FRASCO	UVT	$ 4.060
229	M3252	TRAMADOL 100MG AMPOLLAS	UVT	$ 1.079
230	M3253	TRAMADOL 50MG AMPOLLAS	UVT	$ 1.273
231	M3250	TRAMADOL SOLUCIÓN ORAL 100 M	UVT	$ 3.298
232	M3400	TRAZODONA TABLETAS 50MG	UVT	$ 160
233	M3401	TRIMEBUTINA 200MG TABLETA	UVT	$ 378
234	M3198	TRIMETOPRIM + SULFA SUSPENSION	UVT	$ 6.020
235	M3196	TRIMETOPRIM + SULFA 160/800 TABLETAS	UVT	$ 332
236	M3194	TRIMETOPRIM + SULFA 80/400 TABLETAS	UVT	$ 286
237	M3280	VALPRÓICO ÁCIDO TABLETA Ó CÁPSULA 250 MG	UVT	$ 407
238	M3282	VALPRÓICO SÓDICO JARABE 250 MG /5 ML	UVT	$ 13.300
239	M9908	VECURONIO BROMURO 10 mg AMPOLLA	UVT	$ 47.600
240	M3106	VERAPAMILO 80 MG TABLETA	UVT	$ 232
241	M3364	VERAPAMILO TAB 120 MG	UVT	$ 403
242	M3036	VITAMINA A TABLETA	UVT	$ 315
243	M3054	VITAMINA K 10MG sol inyectable	UVT	$ 1.313
244	19810951	VITAMINA K 1MG sol inyectable	UVT	$ 934
245	M3103	VITAMIX 15 CAJA X 30 SOBRES (HIERRO POLVO)	UVT	$ 2.381
246	M3424	WARFARINA TABLETAS 5 MG	UVT	$ 267

E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ELIAS-HUILA
INSUMOS

ITEM	CODIGO CUM	DESCRIPCION DEL INSUMO	TIPO DE TARIFA	VALOR
1	N/A	ADHESIVO SINGLE 3 M	UVT	$434.000
2	N/A	ALGODON LAMINADO 3x5	UVT	$1.757
3	N/A	ALGODON LAMINADO 4X5	UVT	$2.150
4	N/A	ALGODON LAMINADO 6X5	UVT	$3.150
5	N/A	ANESTECIA ARTICAINA 3% CARPULES X 50 UNDS	UVT	$87.931
6	N/A	ANESTECIA LIDOCAINA 2% CON EPINEFRINA X 50	UVT	$96.145
7	N/A	ANESTECIA LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA X 50	UVT	$133.000
8	N/A	BOLSA DRENAJE URINARIO	UVT	$13.342
9	N/A	CANULA DE GUEDEL N°0	UVT	$2.778
10	N/A	CANULA DE GUEDELL N°3	UVT	$2.632
11	N/A	CANULA DE GUEDELL N°4	UVT	$3.702
12	N/A	CANULA DE GUEDELL N°5	UVT	$3.718
13	N/A	CANULA DE GUEDELL N°6	UVT	$2.110
14	N/A	CANULA DE GUEDELL Nº1	UVT	$3.952
15	N/A	CANULA DE GUEDELL Nº2	UVT	$1.624
16	N/A	CANULAS DE OXIGENO ADULTO	UVT	$4.592
17	N/A	CANULAS DE OXIGENO PEDIATRICAS	UVT	$3.150
18	N/A	CATETER INTRAVENOSO N° 22	UVT	$4.122
19	N/A	CATETER INTRAVENOSO N° 26	UVT	$3.150
20	N/A	CATETER INTRAVENOSO Nª 18	UVT	$3.587
21	N/A	CATETER INTRAVENOSO Nª 20	UVT	$3.587
22	N/A	CATETER INTRAVENOSO Nª 24	UVT	$4.122
23	N/A	CATETER INTRAVENOSO Nº 14	UVT	$2.477
24	N/A	CATETER INTRAVENOSO Nº 16	UVT	$5.492
25	N/A	Condones de latex PRESERVATIVOS	UVT	$826
26	N/A	CUELLO ORTOPEDICO DESECHABLES PEDIATRICO	UVT	$26.834
27	N/A	DESMINERALIZANTE EN GEL	UVT	$80.965
28	N/A	EQUIPO DE BURETROL	UVT	$6.394
29	N/A	EQUIPO DE MACROGOTEO	UVT	$4.956
30	N/A	EQUIPO DE MICROGOTEO	UVT	$6.551
31	N/A	ganchos de cordon umbilical esteril o similares.	UVT	$1.624
32	N/A	Guia para entubacion adulto	UVT	$10.868
33	N/A	Guia para entubacion pediatrica	UVT	$10.871
34	N/A	HUMIDIFICADOR	UVT	$10.216
35	N/A	JERINGA X 1 CC	UVT	$678

36	N/A	JERINGA X 10 CC	UVT	$840
37	N/A	JERINGA X 20 CC	UVT	$1.194
38	N/A	JERINGA X 5 CC	UVT	$612
39	N/A	JERINGA X 50 C.C.	UVT	$1.442
40	N/A	MASCARA PARA ANESTESIA ADULTO	UVT	$9.362
41	N/A	MASCARA PARA ANESTESIA PEDIATRICA	UVT	$9.363
42	N/A	MASCARILLA DE VENTURY ADULTO	UVT	$7.605
43	N/A	MASCARILLA DE VENTURY PEDIATRICA	UVT	$9.033
44	N/A	MASCARILLA LARINGEA 4.0 INTERSUGICAL	UVT	$64.558
45	N/A	MASCARILLA PARA OXIGENO ADULTO CON RESERVORIO	UVT	$8.750
46	N/A	MASCARILLA PARA OXIGENO PEDIATRICO CON RESERVORIO	UVT	$12.834
47	N/A	MICRONEBULIZADOR ADULTO	UVT	$6.749
48	N/A	MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO	UVT	$6.748
49	N/A	RECIPIENTES PARA COPROLOGICO	UVT	$259
50	N/A	RECIPIENTES PARA ORINA	UVT	$1.166
51	N/A	RESINA Z100 A1	UVT	$229.810
52	N/A	RESINA FILTEK RESTORATIVE (A2)	UVT	$619.192
53	N/A	RESINA FILTEK Z250 XT (A1)	UVT	$105.000
54	N/A	RESINA FILTEK Z250 XT (A2)	UVT	$153.828
55	N/A	RESINA FILTEK Z250 XT (A3)	UVT	$105.000
56	N/A	RESINA FILTEK Z250 XT (B1)	UVT	$154.991
57	N/A	RESINA FILTEK Z250 XT (B2)	UVT	$105.000
58	N/A	RESINA FILTEK Z250 XT (B3)	UVT	$154.991
59	N/A	RESINA FLUIDA	UVT	$523.040
60	N/A	RESINA Z100 A2	UVT	$229.810
61	N/A	RESINA Z100 A3	UVT	$229.810
62	N/A	RESINA Z100 A3,5	UVT	$229.810
63	N/A	RESINA Z100 B2	UVT	$105.000
64	N/A	RESINA Z100 B3 R11788	UVT	$216.021
65	N/A	RESINA z350xt (A2B)	UVT	$158.000
66	N/A	RESINAS (A1B) Z350XT	UVT	$158.000
67	N/A	SONDA FOLEY N° 24	UVT	$8.326
68	N/A	SONDA FOLEY N°12	UVT	$4.141
69	N/A	SONDA FOLEY Nº 20	UVT	$6.716
70	N/A	SONDA FOLEY Nº 22	UVT	$9.460
71	N/A	SONDA FOLLEY Nª18	UVT	$5.834
72	N/A	SONDA FOLLEY Nº 16	UVT	$4.999
73	N/A	SONDA FOLLEY Nº14	UVT	$5.635
74	N/A	Sonda Nasogastrica # 8	UVT	$1.593
75	N/A	Sonda Nasogastrica #10	UVT	$1.721
76	N/A	SONDA NASOGASTRICA Nª 12	UVT	$1.708
77	N/A	SONDA NASOGASTRICA Nª 14	UVT	$2.037
78	N/A	SONDA NASOGASTRICA Nª 16	UVT	$2.562
79	N/A	SONDA NASOGASTRICA Nª 18	UVT	$2.635
80	N/A	SONDA NASOGASTRICA Nº 6	UVT	$1.660
81	N/A	Sonda Nelatón # 4	UVT	$1.537
82	N/A	Sonda Nelatón # 6	UVT	$1.254
83	N/A	Sonda Nelaton # 8	UVT	$1.523
84	N/A	SONDA NELATON N° 12	UVT	$1.516
85	N/A	SONDA NELATON N° 14	UVT	$1.516
86	N/A	SONDA NELATON N° 18	UVT	$899
87	N/A	SONDA NELATON N°10	UVT	$1.680
88	N/A	SONDA NELATON Nº 16	UVT	$1.855
89	N/A	TAPON HEPARINIZADO	UVT	$610
90	N/A	TIRAS DE GLUCOMETRIAS	UVT	$87.500
91	N/A	TIRILLAS PARA GLUCOMETRO TRUE LIFE	UVT	$2.660
92	N/A	Tubo Endotracreal 7.5	UVT	$5.250
93	N/A	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 6,5	UVT	$6.021
94	N/A	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 7	UVT	$8.851
95	N/A	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 2,0	UVT	$5.834
96	N/A	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 2,5	UVT	$5.726
97	N/A	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 3,0	UVT	$6.402
98	N/A	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 3,5	UVT	$5.981
99	N/A	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 4,0	UVT	$5.121
100	N/A	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 4,5	UVT	$6.402
101	N/A	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 5,0	UVT	$6.402
102	N/A	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 5,5	UVT	$7.147
103	N/A	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 6,0	UVT	$6.402
104	N/A	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 8,0	UVT	$6.402
105	N/A	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 8,5	UVT	$12.639
106	N/A	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 9,0	UVT	$7.308
107	N/A	VENDA DE YESO 4X5	UVT	$8.803
108	N/A	VENDA DE YESO 6X5	UVT	$001
109	N/A	VENDA ELASTICA 4X5	UVT	$3.500

110	N/A	VENDA ELASTICA 6X5	UVT	$5.040

E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ELIAS-HUILA
TRASLADOS AMBULANCIA

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION DEL INSUMO	VALOR
1	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Paso a Maito	55.132
2	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Viso	20.040
3	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Palma	55.132
4	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Limas	15.036
5	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – San Vicente	20.048
6	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Aguadas	25.059
7	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Gallardito	40.095
8	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Holguín	80.191
9	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Potrerillos	110.264
10	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Delicias	80.191
11	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Alto Oritoguaz	110.264
12	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Esperanza	180.432
13	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Progreso	170.408
14	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Oritoguaz	120.287
15	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Laguneta	80.191
16	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Fátima	60.144
17	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Villa Nueva	100.240
18	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO Timaná	120.287
19	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO Pitalito	360.864
20	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO Altamira	210.504
21	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO Garzón	461.105
22	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO Neiva	1.603.445
23	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO Bogotá	4.731.342
24	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO Popayán	2.235.358
25	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO Cali	4.105.599
25	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO Florencia	1.453.484
26	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO traslados asistenciales que se realicen en la zona urbana	21.797
27	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO Cuando la necesidad del servicio justifique el traslado asistencial con personal profesional el valor anterior será aumentado CIENTO NUEVE MIL CIENTO CUARENTA PESOS ($109.140).	135.140

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 CONTRATISTA 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	El CONTRATISTA se compromete a dar Aplicabilidad y cumplimiento según corresponda a la "***CIRCULAR EXTERNA 00004 DEL 20 DE MARZO 2015 SUPERSALUD,*** *en la cual se Imparten instrucciones para la prestación de los servicios de salud a las personas adultas mayores por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio EAPB e Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud*". Algunos apartes de dicha circular son: • ATENCIÓN ESPECIAL. Las personas de 60 años de edad o más son sujetos de protección constitucional reforzada, que demandan del Estado y de los actores del sistema, una atención en salud prioritaria y especial, sin que sea posible limitar su acceso a los servicios de salud por cuenta de trámites administrativos o cuestiones económicas. • PROCESOS DE ATENCIÓN INTERSECTORIALES E INTERDISCIPLINARIOS. Para garantizar las condiciones de atención especial a la población adulta mayor, las instituciones del sector salud deberán definir, dentro de los dos meses siguientes a la publicación de la presente circular, los procesos intersectoriales e interdisciplinarios[6] de atención en salud, los cuales estarán a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud para su verificación cuando esta lo requiera[• ATENCIÓN OPORTUNA. ASIGNACIÓN DE CITAS DE MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGÍA, MEDICINA ESPECIALIZADA Y DE APOYOS DIAGNÓSTICOS. Las entidades vigiladas tendrán agendas abiertas durante todos los días hábiles del año y deberán asignar las citas de medicina general, odontológica, medicina especializada y apoyos diagnósticos a los afiliados de 60 años o más, dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud por parte de estos.

	○ Atención oportuna, asignación de citas de medicina general, odontología, medicina especializada y apoyos diagnósticos. ○ Agendas abiertas todos los días hábiles del año y asignación de cita a mayores de 60 años a más tardar en 48 horas a través de canales no presenciales seguros y confiables. ○ Implementar los programas de promoción y prevención que propendan por el desarrollo integral, protección física y mental de la población adulta mayor, con el propósito de fomentar la adopción de estilos de vida saludables, el control de enfermedades crónicas no transmisibles y la reducción de riesgos en estos pacientes. ENTREGA ÍNTEGRA Y OPORTUNA DE MEDICAMENTOS. La entrega de medicamentos a las personas de 60 años o más se hará de manera integra 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.

PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS.

a. Todo medicamento ordenado debe prescribirse según lo establecido en Acuerdo 052 de 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" y todo procedimiento se debe solicitar según lo establecido en el Acuerdo 002 de 2001, como primera instancia. Toda solicitud que se encuentre fuera de estos acuerdos debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.
b. Todos los medicamentos suministrados durante la atención a los usuarios, deberán ser los catalogados de acuerdo al MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA consagrado en el Acuerdo 052 de 2013.
c. Cuando se requiera una molécula de MARCA, solo será autorizada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2 cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenidas en el Acuerdo 052 de 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" la orden médica debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.
d. La prescripción de los medicamentos tendrá un lapso y vigencia de 72 horas, contadas a partir de la fecha de expedición de la fórmula médica. La fórmula original deberá ser anexada a la fórmula médica transcrita como evidencia de la transcripción de la misma y deberá cumplir con los requisitos de ley:

Nombre del usuario, identificación, diagnóstico, nombre del medicamento, cantidad ordenada, dosificación, tiempo de tratamiento y firma del médico tratante.

e. La prescripción de medicamentos en urgencias podrá ser entregada para el manejo ambulatorio de la patología por un término no superior a (3) tres días calendario. Esta característica se tendrá en cuenta los días viernes, sábado, domingos y lunes festivos, y se autorizará en los casos especiales como la semana mayor (semana santa) en la cual se autoriza el suministro durante el puente de esta festividad.
f. Como constancia de recibido, la fórmula deberá venir firmada por el usuario o representante, es decir, la persona que haya recibido el medicamento).

PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

derivados, la entidad prestadora del servicio de salud debe solicitarlas al correo **disan.griss-crf@policia.gov.co.**

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

   Referencia Nacional **NO autoriza:**

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

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

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

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

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

Usuarios mayores de edad: Deberá mostrár 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 medicas justificadas por la patología, procedimientos quirúrgicos que requieran la internación inmediata y no sea pertinente la observación.

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

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

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

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

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

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

AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

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

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

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

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

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

MECANISMO ENVIO FORMATOS

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

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

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

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

LA POLICÍA NACIONAL

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

CONTRATISTA

Doctora YULI PAOLA GONZALEZ DUQUE
Gerente E.S.E.HOSPITAL MUNICIPAL SAN FRANCISCO DE ASÍS DE ELÍAS-HUILA

Realizado por: PT. Gina Vanessa Suarez Lozano / Analista de contratos
Revisado por: CT Mayerlene Olave Cubillos / Jefe de Grupo de contratos RASES No. 2
CT. Ciro Andrés Correa Hermida/ Jefe Logístico y Financiero RASES No. 2
CT. Monica Maria Mejia Serrano / Jefe UPRES Huila
TE. Lizeth Perdomo Moreno / Jefe Logístico y Financiero
Aprobado por: CPS-04- Laura Victoria Bernal Lugo / Oficina de Contratos Jurídica
Fecha de Elaboración, 08 de Noviembre del 2023

Carrera 22 Sur No 26 A - 21
Teléfonos 8664545 Ext. 6418
deual.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co