MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PN RASES N°2 85-5-20196-23 CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 Y LA E.S.E HOSPITAL MARIA INMACULADA DE RIOBLANCO TOLIMA IDENTIFICADO CON EL NÚMERO NIT: 890700694-4 CUYO OBJETO ES LA "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 EN EL MUNICIPIO DE RIOBLANCO EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA".

Entre los suscritos, de una parte, la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2** quien actúa a través de su representante legal o su delegado, quien en adelante se denominará **LA POLICÍA**, y por la otra, el **CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015. **b)** Que, al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de CONTRATACIÓN DIRECTA – CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS, de conformidad con lo establecido en el literal c numeral 4° artículo 2° de la ley 1150 de 2007 modificado por el artículo 92 de la ley 1474 de 2011, el cual establece que: "las entidades señaladas en el artículo 2º de la Ley 80 de 1993, celebraran directamente contratos entre ellas, siempre que las obligaciones del mismo, tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora, en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.4.4 subsección 4, sección 1, capítulo 2 titulo1 del Decreto 1082 de 2015. **d)** Que la POLICÍA NACIONAL designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 00090 de fecha 15 de enero de 2018 de la Policía Nacional. **e)** Que el Líder de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima certifica que no se dispone de contrato para solventar este tipo de necesidad. **f)** 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, el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **CLAUSULA PRIMERA OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLAUSULA SEGUNDA FINALIDADES DEL CONTRATO**: El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación de los servicios médico-asistenciales ambulatorios 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. 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. **CLAUSULA TERCERA VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO 1:** Todos los precios y/o tarifas aquí contempladas se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio y/o tarifa están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. **CLAUSULA CUARTA FORMA DE PAGO: LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO PRIMERO - CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se

acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de sesenta (60) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **CLAUSULA QUINTA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", una vez suscrito se efectuará el correspondiente de registro presupuestal. **CLAUSULA SEXTA PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLAUSULA 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". **CLAUSULA OCTAVA LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS:** El sitio en el cual se presta el servicio objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLAUSULA NOVENA DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de **LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2** para el adecuado desarrollo del contrato. **CLAUSULA DECIMA OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** En general, son obligaciones del **CONTRATISTA: 1.**Cumplir con el objeto contractual.**2.**Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.**3.**Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.**4.**Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.**5.**Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.**6.**No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.**7.**Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.**8.**Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.**9.**Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos" y el registro de la factura electrónica de venta.**10.**Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.**11.**Dar cumplimiento a la Resolución 971 de 2021: "Por medio de la cual se establece el procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento del Comité para hacer Efectivo del Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia" cuando se lleguen a presentar casos que requieran este tipo de atención.**12.**Brindar atención preferencial a la primera infancia, infancia, adolescencia y gestantes; población desplazada, víctimas de violencia y conflicto armado, población adulto mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en situación de discapacidad en todos los servicios asistenciales y administrativos de conformidad con el Instructivo 008 DISAN-PLANE-70. 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.**13.** Cumplir con los protocolos establecidos para la prestación de servicios médicos hospitalarios de BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD.**14.** Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por el Jefe de Sanidad o quien éste designe.**15.** Cumplir con las condiciones técnicas que se exijan para la presentación de la propuesta.**16.**

Todos los servicios de salud que sean clasificados según la norma vigente como mediana complejidad, ofertados por la entidad, serán prestados mediante el ámbito hospitalario. En el caso de que sean necesitados y/o requeridos para el ámbito ambulatorio, estos servicios se prestaran una vez tengan el aval de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima, y el supervisor del contrato, previa revisión, verificación y análisis de auditoria médica (referencia y contrareferencia) y sea notificada la entidad prestadora.**17.** El oferente 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 decretado por el Gobierno Nacional y las tarifas institucionales se incrementarán de acuerdo a lo decretado por el Gobierno Nacional.**18.** Una vez sean actualizados los precios de medicamentos y/o dispositivos médicos de venta institucional por parte de las entidades, esta, deberá presentar informe detallado donde se justifique su incremento, con sus respectivos valores, códigos y análisis comparativo. Asimismo, las nuevas tarifas se aplicarán una vez tengan el aval de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima previa revisión de auditoria médica y se notifiquen a las entidades.**19.** Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales.**20.** 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.**21.** El oferente debe disponer de por lo menos una línea telefónica, para poder tener comunicación constantemente con la entidad.**22.** Para la autorización del servicio, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). Boletín de autorización vigente Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima, por lo tanto, si el usuario no es portador de la autorización vigente, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima a los correos detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co. para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. Boletín de autorización vigente Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima, por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización vigente, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima a los correos detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co, por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización vigente, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 los correos detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co, para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.**23.** Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima, sin que se convierta en obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.**24.** 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 si llegare a determinarse responsabilidad alguna, deberá asumir los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte debe ser notificado a los siguientes correos: detol.upres@policia.gov.co; detol.upres-gas@policia.gov.co;deuil.rases-ase@policia.gov.co).**25**. El oferente 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.**26.** El oferente debe dar a conocer a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima las Guías de manejo institucionales.**27.** El oferente DEBE SUMINISTRAR A LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 -UPRES Tolima 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 repectivo contrato. 2.) Informar al supervisor del contrato semanalmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre en un 80% ejecutado. 3) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores

de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 4.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima o el ordenador del gasto. 5.) Enviar el primer día hábil de cada semana a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).**28.** El oferente Generara de manera mensual estadística de eventos adversos y auditoria al 100% de estos, comprometiéndose en todos los casos a establecer planes de mejoramiento.**29.** El oferente debe tener disponibilidad de oficina de atención al usuario, y en todo caso cualquier queja interpuesta deber dársele el trámite respectivo del cual se enviar copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima.**30.** El oferente no atenderá pacientes que no cuenten con la debida autorización vigente por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima.**31.** 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.**32.** Presentar el resultado del análisis de los eventos adversos que sean requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima, dentro de los treinta (30) días siguientes a la solicitud, así mismo asistir a la cita concertada para cierre de esos casos.**33.** Presentar el plan de mejoramiento derivado de las visitas de calidad realizadas por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima y el resultado de la ejecución del mismo, en los casos en los que haya lugar.**34.** 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.**35.** El PRESTADOR se compromete a recolectar y reportar mensualmente al Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima, el registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, según el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la Resolución No. 4505 de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho reporte deberá ser enviado a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima dentro de los primeros diez (10) días calendario mediante él envió al correo electrónico detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co.**36.** 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.**37.**Reportar de manera escrita, en un plazo no mayor a quince (15) días previos al registro, la novedad de cierre de los servicios de urgencias y hospitalización, en caso de que estos hayan sido contratados por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima, 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". **38.**Verificar la calidad de afiliado del usuario que solicite ser atendido haciendo uso de los mecanismos de validación de derechos dispuestos por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima. **39.**Las Actividades, Intervenciones, Procedimientos y Medicamentos no contemplados en el Plan de Beneficios en Salud y que hayan sido ordenados en fallos de tutela y/o medidas provisionales deberán cumplirse estrictamente conforme lo ordene la providencia del Juez de Conocimiento, e informará a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima para que esta genere la autorización.**40.** Prestar el servicio de urgencias a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, e informar y reportar el ingreso de sus afiliados al servicio de urgencias, incluyendo las urgencias por eventos catastróficos dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes al ingreso.**41.** Reportar la capacidad instalada de los servicios objeto de contratación, conforme al REPS.**42.** 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; se deberá enviar reporte al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co, los primeros 5 de cada mes.**43.** 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.**44.** Realizar detección temprana de

cáncer de cuello uterino y mama, informando a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 oportunamente los resultados para definir plan de manejo.**45.** 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.**46.** Cumplir con la oportunidad pactada en la prestación de los servicios objeto del presente contrato.**47.** Identificar complicaciones derivadas de la atención, y en caso de requerir otro nivel de complejidad, informar a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima, este hecho.**48.** Solicitar autorización a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima de cualquier remisión de pacientes que se requiera efectuar a otro nivel de complejidad.**49.** Mantener vigente, durante todo el término de duración del contrato, su habilitación como prestador de servicios de salud e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. La Regional de Aseguramiento en Salud N°2- UPRES Tolima podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del PRESTADOR. En este sentido, El PRESTADOR se obliga a declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control; cualquier incumplimiento de esta obligación constituirá causal válida de terminación unilateral del contrato por parte de LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar.**50.** Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima 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.**51.** Apoyar y facilitar las labores de auditoría, supervisión, evaluación y control que LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima realice en forma directa, asistiendo y participando de los comités que cite LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima y/o en aquellos que acuerden las partes. Las recomendaciones que se deriven de dichos comités deben ser implementadas por el PRESTADOR, quien deberá informar a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima la implementación de las recomendaciones dentro del mes siguiente a su solicitud.**52.** Informar oportunamente a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima 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.**53.** Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas.**54.** Informar cuando se presente a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima 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.**55.** 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.**56.** Permitir a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados de La Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima, 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 N°2 - UPRES Tolima. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa.**57.** El PRESTADOR permitirá que LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima consulte información relacionada con el PAMEC y el SIC en el marco del SOGC, de acuerdo a la normatividad vigente y a las que lo modifiquen o sustituyan. Enviar copia de la notificación de los eventos de vigilancia y salud pública, con el fin de obtener oportunidad en la información de los eventos sujetos a vigilancia. Esta notificación se reporta los lunes o el primer día hábil, en caso de festivo, de cada semana, al correo electrónico que disponga para tal efecto LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima. Lo anterior no exime al PRESTADOR del cumplimiento del Decreto 3518 de 2006, en cuanto a los reportes de estos eventos.**58.** 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.**59.**

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.**60.** El PRESTADOR autoriza la inclusión de su nombre en el cuadro de prestadores adscritos a la red de servicios de salud de LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima, incluyendo en él su dirección, portafolio de servicios ofrecidos u otras características especiales y permitirá el uso de elementos publicitarios e informativos de LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima en las instalaciones del PRESTADOR, en el lugar y de la forma definida de común acuerdo entre las partes.**61.** El PRESTADOR deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima 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.**62**. 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.**63**. 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.**64.** Someterse a la codificación estipulada por la norma vigente, código único de medicamentos (CUM) vigente, es decir los medicamentos deben ser identificados de esta manera, desde el momento de la oferta hasta el pago de la factura.**65.** Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional.**66.** 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.**67.** Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia.**68.** 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.**69.** 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.**70.** Dar estricta aplicación a los procedimientos establecidos por la normatividad legal vigente respecto de la cadena de custodia.**71.** Dar estricto cumplimiento a las normas sobre salud ocupacional.**72.** 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.**73.** 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.**74.** 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.**75.** Garantizar la atención de recién nacidos.**76.** Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes.**77.** EL PRESTADOR tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima o a cualquier tercero.**78.** EL PRESTADOR se obliga a presentar y suministrar información veraz.**79.** Presentar los informes a la Dirección o Coordinación Departamental o al área del nivel Nacional competente en la periodicidad que solicite La Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima

y/o conforme lo dispuesto en el presente contrato y sus anexos.**80.** No usar el nombre de La Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos.**81.** EL PRESTADOR garantizará que los servicios contratados en el presente contrato, sean acordes y complementarios con el nivel de complejidad que requiere cada procedimiento.**82.** Los medicamentos que sean prescritos a los afiliados y beneficiarios de La Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima 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.**83.** Es obligación por parte del OFERENTE 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.**84.** El OFERENTE deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados.**85.** El oferente 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 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad expedida por el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.**86.** El oferente 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 oferente 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 oferentes e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.**87.** Las demás obligaciones que de la naturaleza del presente contrato se deriven o impongan las normas legales.**88.** Reportar mensualmente la ejecución del contrato al supervisor del contrato diligenciando el siguiente formato:

Contratista	Nombre o Razón Social
No del Contrato	Numero Asignado por Contratación
Valor del Contrato	Valor Asignado incluye adiciones
Fecha del reporte	Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)
Valor ejecutado	Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte
Valor facturado	Valor de las actividades presentado a central cuentas a la fecha del corte
Valor Programado	Valor de remisiones que han recibido, pero no se han atendido a la fecha del corte
Saldo	Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)

CLAUSULA DECIMA PRIMERA DERECHOS DE LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2, 1). Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato y acceder a los documentos e información que soportan la labor del contratista. El acceso a los documentos y a la información estará sujeta a las reglas de reserva de datos. **2)** Los demás contenidos en el artículo 4° de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2: 1).** Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. **2).** Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un 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 o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. **9).** Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales. **10).** Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **11).** Entregar al contratista la Guía para la Planificación del Servicio de Salud 2AR-GU-0004 de fecha 13/03/2019. **CLAUSULA DÉCIMA TERCERA RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El contratista se obliga para con **LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 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 Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. Igualmente y en virtud de lo previsto en el artículo 133 de la Ley 1474 de 2011, queda expresamente prohibida la promoción o recibimiento 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. **CLAUSULA DÉCIMA CUARTA INDEMNIDAD** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la **POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2**, de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **CLAUSULA DÉCIMA QUINTA MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **CLAUSULA DÉCIMA SEXTA 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 el artículo 127 de la Constitución Política de Colombia, en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 90 de la Ley 1474 de 2011. **CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA 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 un 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. **CLAUSULA DECIMA OCTAVA INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL:** El presente contrato no genera relación laboral alguna entre la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2** y los empleados que el

CONTRATISTA ocupe en el cumplimiento del objeto contractual. Por lo tanto, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal del **CONTRATISTA**, son de responsabilidad exclusiva del mismo. **CLAUSULA DECIMA NOVENA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA VIGESIMA PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes, el correspondiente registró presupuestal. Para su legalización se requiere de la presentación de la certificación de cumplimiento de pagos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y con los aportes parafiscales, de conformidad a lo establecido en los Decretos No. 780 de 2016 y 1273 de 2018 emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, y para su ejecución se requiere de la carta de inicio del presente contrato expedida por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2. **CLAUSULA VIGESIMA 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.)** El estudio de conveniencia y oportunidad, la invitación pública y adendas. **2.)** Propuesta del contratista en aquellas partes aceptadas por la **POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2. 3).** Anexos del contrato. **4.)** Documentos que suscriban las partes. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato que le sean aplicables conforme a la Ley Colombiana. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del mismo, se liquidará el presente contrato de común acuerdo, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, de lo contrario se liquidará unilateralmente por parte del CONTRATANTE dentro de los dos (2) meses siguientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 136 de la Ley 1437 de 2011. Para tal efecto se requerirá la presentación del certificado de recibido a satisfacción, en que conste que el servicio fue prestado a satisfacción y ciñéndose a las estipulaciones contractuales, y el cumplimiento de los aportes de que trata el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. El Acta de Liquidación de mutuo acuerdo será suscrita por las partes contratantes. **PARÁGRAFO PRIMERO: El CONTRATANTE** al momento de liquidar el presente Contrato, en cumplimiento del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 en concordancia con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y por intermedio de los encargados de controlar la ejecución del mismo, deberá verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA frente a los aportes a los Sistemas de Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F.) y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, durante la vigencia de este Contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: Para efectos de la liquidación del contrato de común acuerdo entre las partes se agotará el siguiente procedimiento dentro del término antes estipulado. El contratante invitará al CONTRATISTA a liquidar el contrato de común acuerdo. En caso de desacuerdo, el contratante mediante acto administrativo motivado dentro de los cuatro (4) meses previstos para la liquidación procederá a liquidarlo unilateralmente. **PARÁGRAFO TERCERO:** Los pagos contractuales pendientes que arroje la liquidación del contrato y que no sean materia de controversia entre los contratantes serán realizados dentro de los treinta (30) días calendario, siguientes a la fecha de suscripción del Acta de Liquidación de común acuerdo, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes. Los valores controvertidos se pagarán una vez dirimida la controversia. **CLÁUSULA VIGESIMA 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. **CLAUSULA 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. **CLAUSULA VIGÉSIMA 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 en Neiva a los 08 DIC 2023

NOTA: Los anexos 1, 2, 3, 4, el listado de insumos y medicamentos, así como los servicios adicionales ofertados por el hospital, hacen parte integral del presente contrato y son de estricto cumplimiento.

LA POLICÍA NACIONAL

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

EL CONTRATISTA

LUZ ADRIANA QUINCENO VIANA
Gerente de la E.S.E HOSPITAL MARIA INMACULADA
De Rioblanco Tolima

Elaboró: PT Andrea Del Pilar Rodríguez Cuima / Analista de contratos UPRES Tolima
Revisó: TE Jean Peare Fernández Pérez /Jefe Administrativo UPRES Tolima
Revisó: GT Mayerline Olave Gutiérrez / jefe Contratos RASES N°2
Revisó: GT. Cleo Andres Correa Hermida / Jefe Administrativo RASES N°2
Revisó: GT Forney Andres Barbosa Morales / Jefe UPRES Tolima (E)
Aprobó: GPS-4. Laura Victoria Lugo Bernal /Asesora Jurídica RASES N° 2
Fecha Elaboración: Diciembre/2023
Ubicación: Ubicación: O/Documentos 2023

ANEXO No.1

"DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	**No 85-5-20196-23**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL-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
CARGO	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna N° 176 de fecha 16/11/2022 debidamente facultada para celebrar contratos según Resolución No. 2115 del 23 de junio de 2023.
CONTRATISTA	**NOMBRE:** E.S.E Hospital Maria Inmaculada **NIT**: 890700694-4 **GERENTE**: Luz Adriana Quinceno Viana **DOC. IDENTIDAD**: C.C. 1.110.475.180 de Ibagué Tolima **CIUDAD NOTIFICACIÓN**: Rioblanco - Tolima **DIRECCIÓN**: Carrera 1 3ª - 30 **TELEFONO**:3212299257 **CORREO:** contactenos@hospitalrioblanco.gov.co
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO DE CONTRATACION DIRECTA No. ***PN RASES No2 CD 075 2023.***
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión del contrato quedará a cargo de un funcionario de la Unidad Prestadora de Salud Tolima y/o quien 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	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 EN EL MUNICIPIO DE RIOBLANCO EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA**
CLAUSULA TERCERA. - VALOR	El valor estimado para el presente contrato es la suma de **TRES MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 3.300.000,00)** distribuidos así: • Vigencia 2023: la suma de trecientos mil pesos M/CTE ($ 300.000,00) • Vigencia 2024: la suma de tres millones de pesos M/CTE ($ 3.000.000,00)

CLAUSULA CUARTA-FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en salud No 2, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva, de manera mensual, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura electrónica, acompañada de formato 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios **(RAS) original firmado** de los servicios prestados, expedida por parte del supervisor del contrato junto con la acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, pensiones y riesgos profesionales. Los documentos deben radicar los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, ante la ventanilla única-central de Cuentas de la unidad prestadora de salud Tolima, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno", se le asignará un número de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día seis (6) del mes siguiente, los pagos se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. 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 expedidas 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: 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 SISAP WEB (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 detol.upres-ccu@policia.gov.co enviando estos datos requeridos así:

Código Habilitación Reps (IPS)	NIT	Razón Social IPS	Nombre funcionario Responsable Del Cargue RIPS IPS	Cedula	Teléfono 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, oxígeno 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 Contra referencia Nacional o a la unidad prestadora de salud Tolima, autorización del servicio expedida mediante código de autorización sistematizada del SISAP WEB 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) **Correos electrónicos:** disan.griss-aut@policia.gov.co - disan.refer-nal@policia.gov.co

- Para Estancias hospitalarias y/o procedimientos derivados a 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 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA

REFERENCIA UPRES TOLIMA; autoriza los servicios que más adelante se relacionan; solicitando mediante el anexo No. 3 al correo electrónico **detol.upres-rem@policia.gov.co**

SERVICIOS QUE AUTORIZA REFERENCIA UPRES TOLIMA:

- PRORROGAS DE ESTANCIA
- PRUEBAS COVID
- AMBULANCIA
- PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGIA

- CITAS DE CONSULTA EXTERNA
- SOAT
- ATENTADOS
- ODONTOLOGIA
- SERVICIOS AMBULATORIOS

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

Facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (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:

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.

- 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.

- 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 detol.upres-rem@policia.gov.co y/o al correo electrónico del funcionario que actualmente este a cargo de la ventanilla única de radicación de cuentas medicas de la unidad prestadora de salud Tolima; El valor total e individual de la planilla debe corresponder a los valores de las facturas físicas, el formato está compuesta por los siguientes datos así:

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

N.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO
					TOTAL		$ 0.00

- De acuerdo a la ley 594 del 2.000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, los soportes de las facturas se presentarán legajadas en paquetes máximo de 30 facturas que no superen los 250 folios, gancho plástico, legajado a tamaño oficio, en carpeta tamaño oficio, sin documentos en

formato fax o media carta, dando cumplimiento a la Ley de Archivo Documental del Archivo general de la Nación, anexando copia del contrato.

- El contratista 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.

NOTA 1: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

Decreto 441 de 2022 (Normatividad Sujeta a lineamientos que emitida Nivel Central-Dirección de Sanidad, teniendo en cuenta solicitud de concepto respecto de la aplicación de la misma).

AUDITORIA DE CUENTAS: La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única- central de cuentas de la unidad prestadora de salud Tolima, 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, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la unidad prestadora de salud Tolima.

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, 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 unidad prestadora de salud Tolima, la siguiente instancia será el Grupo de Auditoría de Cuentas Médicas y Concurrencia de la Dirección de Sanidad.

Decreto 441 de 2022 (Normatividad Sujeta a lineamientos que emitida Nivel Central-Dirección de Sanidad, teniendo en cuenta solicitud de concepto respecto de la aplicación de la misma).

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.

1. 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 REGIONAL No2, 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:

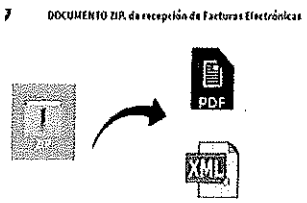
RAZON SOCIAL: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No2**
NIT No: 900.419.719-1
DIRECCION: CRA 22 SUR No 26ª-21 Barrio Fronteras del Milenio
TELEFONO: 8630065 EXT 6419
CORREOELECTRONICO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD PCI: 16-01-02-041

- 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 #$16-01-02-041;85-5-200xx-22; correo supervisor#$

- **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;85-5-200xx-22; 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 unidad prestadora de salud Tolima.

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 de la unidad

prestadora de salud Tolima, factura original con sus respectivos soportes originales y firmado a que haya lugar.

CAUSALES DE NO PAGO:

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la unidad prestadora de salud Tolima y la central de autorizaciones de referencia Nacional de la Dirección de Sanidad.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de Referencia y Contrarreferencia, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
- Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
- El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos.
- Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
- Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
- El incumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019
- expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION).
- El incumplimiento del Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, no realice el cargue de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, (RECUM).
- Decreto 441 de 2022 (Normatividad Sujeta a lineamientos que emitida Nivel Central-Dirección de Sanidad, teniendo en cuenta solicitud de concepto respecto de la aplicación de la misma).

NOTA - PLATAFORMA SECOP II: El contratista 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.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: E.S.E Hospital Maria Inmaculada

	ENTIDAD FINANCIERA: Banco Agrario **TIPO DE CUENTA**: Corriente **NUMERO DE CUENTA**: 066460000814
CLAUSULA QUINTA. - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El presente contrato está respaldado por el certificado de disponibilidad presupuestal N° **53723** de fecha **14/11/2023,** QUIPU VA: **454** y QUIPU VF: **455** de fecha **14/11/2023** emitido por el jefe de presupuesto de la Regional de Aseguramiento en salud No.2
CLAUSULA SEXTA. - PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato que se suscriba como resultado del proceso de contratación, será hasta el **31 DE OCTUBRE DE 2024**, tiempo durante el cual el CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a la prestación que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir de la entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato.
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE ENTREGA	En el municipio de **Rioblanco – Tolima** los servicios serán prestados en la Carrera 1 No 3ª -30, los cuales deben encontrarse debidamente habilitados e inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de la secretaria de Salud Departamental del Tolima.
CLAUSULA DECIMA OCTAVA- MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL

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

EL CONTRATISTA

LUZ ADRIANA QUINCENO VIANA
Gerente E.S.E HOSPITAL MARIA INMACULADA
De Rioblanco Tolima

Elaboró: PT Andrea Del Pilar Rodriguez Cuima / Analista de contratos UPRES Tolima
Revisó: TE Jean Peare Fernández Pérez /Jefe Administrativo UPRES Tolima
Revisó: CT Mayerlino Olaya Cubides /Jefe Contratos RASES N° 2
Revisó: CT. Ciro Andres Correa Hermida / Jefe Administrativo RASES N° 2
Revisó: CT Fernay Andres Barbosa Morales / Jefe UPRES Tolima (E)
Aprobó: GPS-4. Laura Victoria Lugo Bernal /Asesora Jurídica RASES N° 2
Fecha Elaboración: Diciembre/2023
Ubicación: Ubicación: D/Documentos 2023

ANEXO 2

ESPECIFICACIONES TECNICAS

N°	ACTIVIDADES A CONTRATAR
1	Servicio de Urgencias
2	Atención de partos de bajo riesgo obstétrico y atención del recién nacido
3	Hospitalización adultos y pediátricos
4	Transporte de pacientes en vehículo ambulancia básica "TAB"
5	Suministro de medicamentos ambulatorios y hospitalarios
6	Actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y las demás que la adicionen o modifiquen del Ministerio de Salud y Protección Social: Incluye toma y procesamiento de muestras de Citología Cérvico vaginal, vacunación PAI (y COVID-19).
7	**consultas:** • Enfermería • Medicina General • Odontología General • Consulta prioritaria
8	• Laboratorio Clínico • Toma De Muestras De Laboratorio Clínico • Servicio Farmacéutico • Tamización de cáncer de cuello uterino
9	Los demás servicios habilitados que tenga la entidad contratista durante la ejecución, siempre que no exceda la tarifa global pactada.

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS
Sistema Único de habilitación de los servicios de salud	El contratista se ajusto según lo contemplado por el Ministerio de Salud y Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. Se verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.
Portafolio de servicios	El contratista presento el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la secretaria de Salud del Departamento del Tolima, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, debe incluir el modelo de atención en salud junto con la propuesta.
Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud.	El contratista tiene implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..." • Por lo anterior presento certificación suscrita por el representante legal y o quien haga sus veces en la cual garantice que tiene implementado el PAMEC.
Idoneidad del Talento Humano	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u

	oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual debe presentar pantallazo de inscripción en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS).
Historia clínica y registros	Deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica. 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. La historia clínica utilizada en la modalidad extramural es custodiada por el prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de salud en la modalidad extramural y cuenta con los siguientes registros: • Modalidad extramural domiciliaria • Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento. • Nombre de los pacientes atendidos • Registros de referencia y contrarreferencia, cuando se requieran Cuidados por parte del personal de salud • Cuidados encargados a la familia cuando aplique Cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial.
Otras Condiciones Técnicas	El servicio de urgencias debe prestarse de forma ininterrumpida todos los días de la semana, las 24 horas, los 365 días del año, bajo los principios de eficacia, universalidad, y solidaridad. Se debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. En dado caso de solicitud de atención en el servicio de urgencias para una **URGENCIA VITAL**, tal y como lo consagra la Ley, la atención no requiere autorización previa para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad en **ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS**, pero precisa ser avisada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según Decreto 4747 de 2007. Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, Decreto 4747 del 2007, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas siguientes a su atención. Servicios de baja complejidad. La solicitud de autorización se debe realizar a la línea (1) 5804400 ext 7646, 7426, 7695, 7617 y Avantel 3504131671 y 3505546128, correo electrónico disan.griss-

	aut@policia.gov.co; disan.griss-crf@policia.gov.co; disan.refer-nal@policia.gov.co.
	Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización escrita y firmada por el Medico de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima. La solicitud de servicios ambulatorios se debe realizar al correo detol.upres-mun@policia.gov.co.
	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 el Anexo 3 Resolución No. 3047 de 2008 y aplicaran los tiempos de autorización definidos en dicha Resolución. La solicitud de autorizaciones se debe realizar al correo detol.upres-pro@policia.gov.co.
	Formular los medicamentos en nombre genérico y no comercial, verificando que esten incluidos en el Manual de Medicamentos de la Policía Nacional vigente Acuerdo 052 del 1 de abril de 2013 y los demás que lo adicionen sustituyan modifiquen, en el momento del inicio del contrato y durante la ejecución del mismo el cual será entregado antes de la fecha de inicio del contrato. 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. Realizar entrega completa de los medicamentos, en caso de pendientes se deber garantizar la entrega en un lapso no mayor a 48 horas en el lugar de residencia y/o trabajo del afiliado cuando este lo autorice según lo establecido en la Resolución 1604 de 2013. Para la formulación de medicamentos no incluidos en el ACUERDO 052 del 03 de septiembre de 2013 del SSMP No se admiten formatos institucionales del contratista, solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la Unidad Prestadora de Salud Tolima. Con posterioridad, en el formato de justificación diseñado para tal fin por el SSPN según formatos de aprobación conforme a lo dispuesto en la Resolución 00438 del 28 de noviembre de 2017 (por la cual se modifica parcialmente la resolución 057 del 07 de febrero de 2017 mediante la cual se reorganiza el comité técnico científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. El no reporte ante el CTC será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.
	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-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA, 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 de la Unidad Prestadora de Salud Tolima.
	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 deber realizar el trámite de referencia y contrarreferencia según lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 con envío de la información al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y teléfono 3505561170.
	Brindar atención preferencial a la primera infancia, infancia, adolescencia y gestantes; población desplazada, víctimas de violencia y conflicto armado, población adulto mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en situación de discapacidad en todos los servicios asistenciales y

	administrativos de conformidad con el Instructivo 008 DISAN-PLANE-70. 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.
	Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA 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.
	Iinformar al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%). respectivamente.
	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).
	Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional- Unidad Prestadora de Salud Tolima, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.
	Presentar en medio magnético la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa pactada, que permita el cargue de la información en el aplicativo dispuesto por la Policía Nacional para la respectiva actualización de los contratos.
	Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), tarifas pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos de la Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según resolución 3374 del 2000, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte.
	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.
	Prestar servicios a los pacientes con sospecha y/o confirmación de COVID 19 según los lineamientos del Ministerio de salud y Protección Social, se incluyen atenciones para diagnóstico y tratamiento.
	Prestar el servicio de vacunación el cual incluye la vacunación contra el COVID 19 dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 109 de 2021 y demás normas que la adiciones o modifiquen, en coordinación con la UPRES TOLIMA.
	MEDIO AMBIENTE El contratista a través de certificación se compromete a dar cumplimiento al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (componente interno) de acuerdo al Decreto 351 de 2014 "*Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades*", Resolución 1164 de 2002 "*Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos Para La Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares*" , Decreto No. 4741 del 2005 "*Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral*", y las normas que lo modifiquen y/o adicionen.

	El oferente deberá cumplir con la normatividad ambiental que le aplique relacionada con vertimientos, gestión de residuos, emisiones atmosféricas, saneamiento básico y manejo de sustancias.
	SGSST Presentar firmado el formulario de compromiso, cumplimiento al SGSST.
	PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 El contratista presento junto con la oferta el Protocolo de bioseguridad frente a COVID-19, dando cumplimiento a la Resolución 01155 de 2020 "Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación.
	GESTIÓN AMBIENTAL El contratista garantizará de manera certificada que los insumos y materiales que utiliza en sus procesos y procedimientos son biodegradables y amigables con el medio ambiente. Garantizando que los suministros que utiliza en sus procesos y procedimientos no contengan ningún componente que posea las siguientes clasificaciones: Contacto con ácidos libres de gases tóxicos Posibles efectos cancerígenos Que puedan causar alteraciones genéticas hereditarias Que puedan causar cáncer por inhalación Que puedan causar efectos irreversibles Peligrosos para la capa de ozono Que puedan perjudicar la fertilidad Que generen riesgo durante el embarazo y efectos adversos para el feto Que puedan resultar nocivos para el lactante

N.º	DESCRIPCION
10	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."*
11	El presento junto a la propuesta deberá allegar listado de medicamentos con el fin de que sean fijados dentro del contrato e insumos
12	Reporte mensual de eventos de interés en salud pública (SIVIGILA), tales como: violencia de genero e intrafamiliar relacionado con cualquiera de las modalidades de violencia no sexual: Física, Psicológica, Negligencia y abandono; violencia sexual: Acoso sexual, Acceso carnal, Explotación sexual, Trata de persona, Actos sexuales, Otras violencias sexuales y Mutilación genital. Morbilidad y Mortalidad Materna, Mortalidad Perinatal o neonatal, Sífilis Congénita, Hepatitis B en menor de 5 años, VIH en gestantes y entrega de análisis (COVE) de los mismos en caso de ser necesario.
13	El contratista debe tener implementado o en proceso de implementación la estrategia AIEPI Clínico.
14	El contratista debe garantizar el suministro de método anticonceptivo post parto y post aborto en el ámbito hospitalario, dicha actividad debe quedar registrada en la historia clínica.
15	El contratista debe reportar de forma mensual la base nominal de gestantes a los correos detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co.

16	El contratista se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 por la cual se adoptan los lineamientos técnicos de **la ruta integral para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal,** y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan.
17	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.
18	Diligenciar el formato de reporte de citologías y mamografía realizadas durante el mes y realizar el envío los 5 primeros días de cada mes a los correos detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co.. En caso de reportes de citologías y mamografía anormales se debe realizar reporte inmediato de los mismos.
19	Presentar informe mensual al Área de promoción y mantenimiento de la salud a las casillas electrónicas detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co. que incluya lo siguiente: Informe nominal mensual de usuarios vacunados en el periodo (VACUNA PAI y VACUNA COVID-19)
	Informe mensual de estadísticas vitales: • Reporte de nacidos vivos mensual del municipio y cuantos controles prenatales le realizaron durante el embarazo. • Reporte de fallecidos en el municipio
	Reporte de niños remitidos a exámenes de potenciales evocados auditivos de tallo a niños con factores de riesgo para hipoacusia
	Reporte de ecografías tomadas en las gestantes
	Reporte de pruebas de VIH y sífilis en gestantes
	Reporte uroanálisis y urocultivo tomados a la gestante Reporte de Toxoplasma IgG e IgM tomados a la gestante (reportar de inmediato casos que requieran test de avidez o IgA toxoplasma o sean diagnosticadas con toxoplasmosis en gestación)
	Reporte de TSH alterados en nacidos vivos
	Reporte de incidencia sífilis congénita
	Reporte incidencia VIH vertical
	Número de citologías tomadas en el mes e informar resultados alterados de inmediato
	Número de pacientes con VIH, TBC, LEPRA, MALARIA, LEISHMANIASIS en el mes (discrimine cada caso por separado)
	Número de Baciloscopia tomadas al mes y reporte si algún positivo
	Informe inmediato de eventos centinela
	Consultas de ruta cardiocerebro vascular (HTA, DM, ERC, FALLA CARDIACA, ENFERMEDAD RENAL CRONICA) realizadas en el mes
	Tamizaje de riesgo cardiovascular: glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis
	Tamizaje para cáncer de próstata
	Tamizaje para cáncer de colon
	Incidencia para Hipertensión Arterial
	Incidencia para Diabetes
	Incidencia para Dislipidemia
	Incidencia para Obesidad
	Tamizaje de Agudeza Visual – por curso de vida (Carta Snellen)
	Número de consultas primera infancia medicina y/o enfermería

	Número de consultas primera infancia odontología Número de consultas en primera infancia para la promoción y apoyo de la lactancia materna Casos formulados con micronutrientes en polvo durante el mes Casos formulados con suplementación con micronutrientes y hierro Casos formulados con a los que se les haya formulado desparasitación intestinal antihelmíntica
	Número de consultas infancia medicina y/o enfermería Número de consultas infancia odontología Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito para niñas entre 10 y 13 años
	Educación en IRA- EDA en menor de 5 años
	Educación en autocuidado, Pautas de crianza y Puericultura en menores de edad de conformidad a AIEPI
	Número de consultas adolescencia medicina y/o enfermería Número de consultas adolescencia odontología
	Número de consultas juventud medicina y/o enfermería Número de consultas juventud odontología
	Número de consultas adultez medicina y/o enfermería Número de consultas adultez odontología
	Número de consultas vejez medicina y/o enfermería Número de consultas vejez odontología
	Reporte de Pruebas rápidas treponémica por curso de vida Reporte de Pruebas rápidas para VIH por curso de vida Número de asesorías pre y pos test VIH por curso de vida
	Número de consultas primera vez de anticoncepción por medicina y/o enfermería a mujeres Número de consultas primera vez de anticoncepción por medicina y/o enfermería a hombres
	Número de consultas control de anticoncepción por medicina y/o enfermería a mujeres Número de consultas control de anticoncepción por medicina y/o enfermería a hombres
	N° entrega anticonceptivos orales en mujeres.
	N° entrega anticonceptivo de emergencia
	Mujeres con anticonceptivo hormonal implante subdermico.
	Mujeres con dispositivo intrauterino.
	N° entrega preservativos
	Examen Clínico de Seno (Anual) Mujeres a partir de los 40 años
	Demanda inducida hacia el control prenatal
	Asistencia curso maternidad y paternidad
	Consulta primera vez en el embarazo
	Control prenatal por medicina general
	Control prenatal por enfermería
	Consultas de Interrupción voluntaria del embarazo realizadas en el mes
	Consultas preconcepcionales realizadas en el mes (inicial y control)
	Consultas de puerperio realizadas en el mes
	Consultas de recién nacido realizadas en el mes
20	Informe mensual del área de odontología con lo que respecta a promoción y mantenimiento de la salud, de acuerdo al curso de vida PRIMERA INFANCIA 1 MES A 5 AÑOS Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Aplicación de barniz de flúor

	Sellantes INFANCIA 6 A 11 AÑOS Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Aplicación de barniz de flúor Sellantes ADOLESCENCIA 12-17 AÑOS Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Aplicación de barniz de flúor Sellantes Detartraje JUVENTUD 18-28 AÑOS Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Detartraje ADULTEZ 29-50 AÑOS Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Detartraje VEJEZ 60 AÑOS EN ADELANTE Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Detartraje MATERNAS PRIMER TRIMESTRE Consulta de valoración MATERNAS SEGUNDO TRIMESTRE Consulta de valoración
21	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional- la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contra-referencia.
22	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.
23	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 Oferente deberá informar por escrito a la jefatura de la Regional de Aseguramiento en salud, para lo cual el profesional diligenciará el formato de referencia y contra referencia

	adoptado por el prestador, diligenciado en forma completa con el fin de emitir la autorización correspondiente y la respectiva referencia por parte de la IPS, en concordancia con la Jefatura la de Regional de Aseguramiento en Salud N°2.
24	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.
25	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.
26	El contratista dará a conocer el Modelo de prestación de servicios
27	El contratista debe garantizar la consulta de Medicina General primera vez. Atención de primera vez a gestantes y de primera vez a 3 días de oportunidad.
28	El contratista debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social.
29	El contratista dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2.
30	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).
31	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.
32	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 detol.upres-rem@policia.gov.co, por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 los correos detol.upres-rem@policia.gov.co, para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.
33	Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, el proveedor deberá tramitar para estudio la aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante de la IPS oferente diligenciará completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y remitirlo a la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del proveedor. Solo cuando el procedimiento o medicamento se requiera su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente a la central de autorizaciones. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos.
34	La institución contratista se compromete a que exista disponibilidad de camas en hospitalización general, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a

	cargo del contrato celebrado con dicha entidad, o en su defecto a gestionar la remisión del enfermo dentro del término máximo de las dos (02) horas siguientes a la determinación de la necesidad de referencia por parte del personal médico.
35	El contratista deberá suministrar mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 2° del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.
36	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."
37	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.
38	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" y la resolución 3280 de 2018, y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan. Las atenciones en el servicio de se realizarán de acuerdo a lo contemplado en la guía y los procedimientos anexos.
39	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.
40	Se incluyen dentro del objeto contractual todas las actividades, intervenciones y procedimientos que el oferente presente en su portafolio de servicios, que se encuentren dentro del plan de Beneficios, que sea necesario prestar por condiciones médico científicas, que no se encuentren contratados con otros prestadores, esto con previa autorización de la central de Referencia y Contra-referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2.
41	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.
42	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. Asimismo, anexó el **certificado o constancia de la ARL y/o certificado de compromiso de encontrarse en trámite**
43	INFORMES: EL PRESTADOR presentará a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 o Dirección Nacional de Sanidad los informes que a continuación se describen, ya sea mediante correo electrónico (detol.upres@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 detol.upres@policia.gov.co; y con las especificaciones establecidas en la Resolución 3374 de 2000, Resolución 1531 de 2014, circular 0024 de 2015, garantizando consistencia y calidad de los registros; so pena de incurrir en las sanciones y descuentos estipuladas en el Artículo 116 de la Ley 1438 de 2011. c). Datos relacionados con el reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 2463 de 2014 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan, según formatos suministrados por Regional de Aseguramiento en Salud N°2 para Programas Especiales, informe que deberá ser entregado en medio magnético, mensualmente, el cual deberá incluir lo siguiente: 1). Reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 4725 de 2011 y Resolución 783 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan donde se contempla el reporte de: Personas con infección por el VIH/SIDA, personas con Tuberculosis (enfermedad activa o curada), Mujeres embarazadas, Hijos de mujeres con infección por VIH que tienen menos de dieciocho (18) meses de edad a la fecha de corte, según formatos suministrados por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2. 2). Entrega de información de forma mensual, de la Enfermedad Renal Crónica y sus precursoras: Hipertensión Arterial y Diabetes según Acuerdo 395 de 2008 y Anexo Técnico, Resolución 2463 de 2014 y cualquier norma que la modifique, aclare, adicione o sustituya. El PRESTADOR entregará trimestralmente los indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos de estos pacientes. d). Entrega trimestral indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos en pacientes con enfermedad renal estadificada en 1, 4 y 5 según el caso, conforme formato entregado por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2. e). Entrega de reporte mensual de pacientes nuevos captados con diagnóstico de hipertensión y diabetes y demás informes que requiera la Regional de Aseguramiento en Salud N°2. f). Presentar los reportes e información conforme lo establece la Resolución 4505 de 2012.
44	El contratista dará aplicabilidad y cumplimiento al instructivo N° 028 DISAN-PLANE 70 del 07 de Julio de 2020, "POR EL CUAL SE IMPARTEN LINEAMIENTOS TECNICOS PARA LA CONTRATACION DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN UNIDADES DESCONCENTRADAS.
45	El contratista no debe estar reportado ante el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA). Ley 1333 de Julio de 2009.
46	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.
47	El contratista debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. La Regional de Aseguramiento en Salud N°2 verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.
48	El contratista se compromete a dar Aplicabilidad y cumplimiento a **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. La anterior circular entre su contenido contempla: • 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 de atención en salud, los cuales estarán a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud para su verificación cuando esta lo requiera. • ATENCIÓN OPORTUNA. ASIGNACIÓN DE CITAS DE MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGÍA, MEDICINA ESPECIALIZADA Y DE APOYOS DIAGNÓSTICOS. Las entidades vigiladas tendrán agendas abiertas durante todos los días hábiles del año y deberán asignar las citas de medicina general, odontológica, medicina especializada y apoyos diagnósticos a los afiliados de 60 años o más, dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud por parte de estos. o Atención oportuna, asignación de citas de medicina general, odontología, medicina especializada y apoyos diagnósticos. o Agendas abiertas todos los días hábiles del año y asignación de cita a mayores de 60 años a más tardar en 48 horas a través de canales no presenciales seguros y confiables. o Implementar los programas de promoción y prevención que propendan por el desarrollo integral, protección física y mental de la población adulta mayor, con el propósito de fomentar la adopción de estilos de vida saludables, el control de enfermedades crónicas no transmisibles y la reducción de riesgos en estos pacientes. ENTREGA ÍNTEGRA Y OPORTUNA DE MEDICAMENTOS. La entrega de medicamentos a las personas de 60 años o más se hará de manera íntegra y oportuna al momento de la solicitud. Cuando las vigiladas no entreguen de manera inmediata los medicamentos POS, deberá garantizarse su entrega en el lugar dispuesto, en un plazo máximo de 48 horas siguientes a la solicitud, salvo que la patología del adulto mayor no dé espera, caso en el cual el asegurador deberá adelantar los trámites pertinentes para garantizar la entrega inmediata en su domicilio o en el lugar establecido para el efecto, so pena de las sanciones administrativas a que haya lugar.
49	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.
50	El contratista deberá anexar resolución, circular, acuerdo y/o acto administrativo mediante el cual expide el valor de las tarifas propias (**procedimientos, medicamentos, insumos médicos, ambulancias etc.**). Para los procedimientos y servicios de ambulancia deben venir debidamente ajustado a la resolución 2077 del 2021 código CUPS, con sus respectivos valores. (Anexar en formato Excel o editable).
51	El contratista se compromete a dar Aplicabilidad y cumplimiento según le 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".

SERVICIOS AMBULATORIOS	SERVICIOS HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS
DE MARTES A VIERNES DE 07:00 AM A 12:00 AM Y DE 02:00 PM A 06:00 PM SABADOS DE 07:00 AM A 03:00 PM Y DE 02:00 PM	24 HORAS AL DÍA, LOS SIETE DÍAS DE LA SEMANA POR EL TIEMPO QUE DURE EL CONTRATO QUE SE LLEGASE A CELEBRAR.

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 N.° 2, con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.

b. Todos los medicamentos suministrados durante la atención a los usuarios, deberán ser los catalogados de acuerdo al MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA consagrado en el Acuerdo 052 de 2013.

c. Cuando se requiera una molécula de MARCA, solo será autorizada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenidas en el Acuerdo 052 de 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" la orden médica debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.

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

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

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

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. EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, radiología, 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.
3. 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* 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.

4. Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, se deberá comunicar directamente con la Unidad Prestadora de Salud Tolima al correo detol.upres-rem@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.
5. 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.

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

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

Esta atención deberá contar con el formato de autorizaciones de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, de lo contrario el servicio no se reconocerá para pago.

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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2.

LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS SIEMPRE REQUERIRÁN LA AUTORIZACIÓN DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA.

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 Unidad Prestadora de Salud Tolima 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: detol.upres-rem@policia.gov.co.

PARA LA EXPEDICIÓN DE EXCUSAS

Toda excusa debe prescribirse según lo establecido en DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PERMANENTE NO 001/DIPON-DITAH 32.1: "*Directrices para la expedición y registro de las excusas del servicio por incapacidad médica o licencia de maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado del servicio*".

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:

- Las definiciones que para el caso establece la Ley Colombiana: Decreto 412 de 1992 y demás reglamentaciones que se expidan al respecto.
- 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).
- 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.
- 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.
- 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 más información sobre la validación de derechos de servicios de salud para los beneficiarios de la Policía Nacional pueden comunicarse a los números de teléfonos así**: 350-413-1671 y 350-554-6128.**
- 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".
- Toda autorización de servicios de atención inicial de urgencias médicas debe 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 prórroga de estancia debe solicitar a referencia de cada unidad. Para beneficiarios correspondiente al Tolima, es competencia REFERENCIA TOLIMA 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.**
- **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

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.

Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, se deberá comunicar directamente con la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 al detol.upres-rem@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.

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

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

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

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

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

La hospitalización debe ser notificada a la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA en la ciudad de Ibagué, aplicando el procedimiento de Referencia y Contrarreferencia del caso, quienes dispondrán si es manejada en ese nivel o se toman las medidas de traslado, siempre y cuando se compruebe que no se expone la salud o la vida del usuario.

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

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

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

TODAS LAS ATENCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD DEBEN SER DEBIDAMENTE SOPORTADAS Y ESTÁN EXPUESTAS A AUDITORIA, por parte de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA y solo se podrán prestar con la previa autorización emitida por la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA UPRES TOLIMA. detol.upres-mun@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 y radiología 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 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA.

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 unidad prestadora de salud Tolima 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: detol.upres-gas@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

EL CONTRATISTA

LUZ ADRIANA QUINCENO VIANA
Representante Legal E.S.E HOSPITAL MARIA INMACULADA
De Rioblanco Tolima

Elaboró: PT Andrea Del Pilar Rodriguez Colina / Analista de contratos UPRES Tolima
Revisó: TE Jean Paare Fernández Pérez /Jefe Administrativo UPRES Tolima (E)
Revisó: GT Mayerline Olaya Cubides / Jefe Contratos RASES N°
Revisó: GT, Ciro Andres Correa Hormida / Jefe Administrativo RASES N°2
Revisó: GT Fernay Andres Barbosa Morales / Jefe UPRES Tolima (E)
Aprobó: CPS-4, Laura Victoria Lugo Bernal /Asesora Jurídica RASES N° 2
Fecha Elaboración: Diciembre/2023
Ubicación: Ubicación: D/Documentos 2023

ANEXO N°3

ACREDITACIONES

El contratista garantiza:

- El sostenimiento de precios y/o tarifas los cuales bajo ninguna circunstancia deben ser objeto de modificación o reajuste.

- Que tiene la capacidad en instalaciones, maquinaria, equipos, vehículos, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que le que le permitirán cumplir a cabalidad con el objeto contractual. Además, que podrá prestar de manera oportuna los servicios objeto del presente proceso de contratación.

- Que realizó la verificación de la autenticidad del título de cada uno de los profesionales con los cuales cumplirá con el objeto contractual del proceso de contratación en referencia.

- Que garantizará que acepta y facilitará las visitas de los auditores médicos para la realización de AUDITORIAS CONCURRENTES que incluyen:

  -Visitas a pacientes hospitalizados
  - Revisión de historias clínicas
  - Revisión de hojas de descripción quirúrgica o de procedimientos
  - Revisión de hojas de gasto. - Verificación del nivel de satisfacción de los usuarios de la Policía Nacional

- Que presentará Informe mensual que contenga como mínimo el servicio prestado al usuario, la clase y numero de estudio realizado, reclamado y no reclamado por los usuarios, nombre e identificación del usuario REPS.

- Que dispondrá de una persona encargada de la Coordinación y una línea telefónica directa para garantizar el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, asignación de citas y en general para la atención del paciente.

- Que dispone de los dispositivos médicos y biomédicos necesarios para la prestación de los servicios de salud, infraestructura y recurso humano.

- Que informará oportunamente cuando prescinda del servicio de alguno de los funcionarios relacionados para la prestación del servicio y en el evento de contratar a otra persona, esta deberá cumplir con la misma idoneidad.

- La prestación del servicio a todos los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional sin discriminación alguna, siempre y cuando presenten carné o constancia vigentes expedidas en afiliaciones de la Unidad Prestadora de Salud Tolima de la Policía Nacional y autorización del servicio emitida por referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, excepto la atención en el servicio de urgencias.

- La accesibilidad y oportunidad a los usuarios de la Policía en la atención de los servicios ofertados y que en caso de que la institución prestadora de servicios de salud no cuente con un servicio de salud que se haya contratado, es responsable de efectuar los trámites y coordinaciones necesarias para garantizar la atención oportuna y la atención del paciente sin que constituya costos adicionales para la Unidad Prestadora de Salud Tolima y siendo cobrados a las tarifas o precios pactados en el contrato que se llegare a celebrar.

- La oportunidad máxima para consulta especializada ambulatoria será conforme al estándar máximo permitido por la Superintendencia Nacional de Salud, de igual manera para la cirugía ambulatoria esta no será superior a 30 días calendario.

- Que autoriza realizar actividades de auditoria médica y de cuentas en su IPS cuando la Unidad Prestadora de Salud Tolima lo considere necesario.

- Que todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, deberá ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante deberá diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la central de autorización de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, para que se adelante el trámite ante el CTC del nivel central.

- Que, en caso de resultar adjudicatario, dentro de los tres días hábiles siguientes a la firma del contrato, presentará todos los precios para cada uno de los servicios adquiridos con código CUPS en hoja de cálculo de acuerdo a la tarifa y/o precios que se llegaren a pactar.

- La oportunidad en los servicios de urgencias corresponderá a la atención del TRIAGE I de manera inmediata, TRIAGE II dentro de los siguientes 15 minutos a la llegada del paciente y en el caso de atender TRIAGE III máximo 60 minutos posteriores al ingreso del paciente y para TRIAGE IV será direccionado a consulta externa.

- Que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, se base en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 del 1 de abril de 2013 del CSSMP, Resolución 438 del 28 de noviembre de 2017 y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co.

- Que dará cumplimiento a lo establecido en la ley 594 de 2000 ***"...POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTA LA LEY GENERAL DE ARCHIVOS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES..."*** *por lo cual presentara la documentación en carpeta 4 aletas en cartulina blanca tipo propalcote máximo 200 folios por carpeta, foliada a lápiz en la parte inferior derecha, sin ganchos grapados, sin hojas sueltas, documentos que estén a media hoja deben venir pegados en otra hoja tamaño carta u oficio.*

- Que socializará el instructivo 018 "proceso de referencia y contrarreferencia" de la Policía Nacional, con el fin de ser aplicado por el personal del proceso de atención al usuario y personal de referencia y contrarreferencia de la IPS.

- Que informará oportunamente cuando prescinda del servicio de alguno de los funcionarios relacionados para la prestación del servicio y en el evento de contratar a otra persona, esta deberá cumplir con la misma idoneidad y deberá anexar los soportes que la acrediten.

- Que reportará al supervisor del contrato los indicadores de la Circular UNICA indicadores de alerta temprana, 056 y 058 de 2009, indicadores de la Resolución 256 de 2015, Resolución 1552 de 2013 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 en físico o mediante correo electrónico que contenga la información solicitada al correo institucional detol.upres@policia.gov.co.

- Que los servicios que se presten con posteridad al plazo de ejecución o a la terminación del presupuesto asignado no serán asumidos por la Unidad Prestadora de Salud Tolima, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente.

- Que cuenta y cumple con el Manual de Gestión de Insumos y medicamentos el cual establece, define y regula: la Selección, Adquisición, Transporte, Recepción, Almacenamiento, Conservación, Control de fechas de vencimiento, Control de cadena de frio, Distribución, Dispensación, Devolución, Disposición final Seguimiento al uso de los medicamentos e insumos necesarios para la prestación del servicio a los usuarios del subsistema de la Policía Nacional.

- Que presentará el Cronograma general de mantenimiento de la dotación según clasificación del riesgo (Decreto 4725 de 2005) y las recomendaciones de los fabricantes.

LA POLICÍA NACIONAL

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

EL CONTRATISTA

LUZ ADRIANA QUINCENO VIANA
Representante Legal E.S.E HOSPITAL MARIA INMACULADA
De Rioblanco Tolima

Elaboró: PT Andrea Del Pilar Rodriguez Cuima / Analista de contratos UPRES Tolima
Revisó: TE Juan Pablo Fernández Pérez /Jefe Administrativo UPRES Tolima
Revisó: CT Mayerline Olave Cubides / Jefe Contratos RASES N°2
Revisó: CT. Ciro Andres Correa Hermida / Jefe Administrativo RASES N°2
Revisó: CT Fermey Andrus Barbosa Morales / Jefe UPRES Tolima (E)
Aprobó: CPS-4. Laura Victoria Lugo Bernal /Asesora Jurídica RASES N° 2
Fecha Elaboración: Diciembre/2023
Ubicación: Ubicación: D/Documentos 2023

ANEXO N°4

OFERTA ECONÓMICA

MUNICIPIO	DESCRIPCION	PRECIO Y/O TARIFA OFERTADA
RIOBLANCO TOLIMA	*Suministro de Medicamentos*	Resolución 405 de 2023
	Insumos	Resolución 405 de 2023
	Servicios de ambulancias	Resolución 007 2023
	En el caso de insumos y medicamentos no descritos dentro de las resoluciones del prestador, debe indicar el porcentaje de intermediación que quedará pactado en el contrato.	15%
	Servicios ambulatorios e intrahospitalarios que incluye hospitalización, apoyo diagnóstico y terapéutico, servicio de urgencias médicas que estén habilitados e inscritos en el REPS.	**SOAT VIGENTE**

NOTA: Todos los precios y/o tarifas aquí contempladas se entienden firmes y fijos por lo tanto no están sujetos a ningún tipo de reajuste duran la ejecución, salvo aquellos casos en que una vez autorizado el aumento por el Gobierno Nacional por cambio de vigencia.

Aquellos servicios no contemplados dentro del manual tarifario autorizado por el Gobierno Nacional para los servicios de salud y que no estén incluidos dentro del contrato como tarifa propia, serán prestados previa cotización y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2.

CODIGOS CUPS

CUPS	NOMBRE	TARIFA
890201	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA GENERAL	$ 46.400,00
890201	ATENCION EN SALUD PRECONCEPCIONAL MEDICO GENERAL	$ 46.400,00
890201	PRIMERA VEZ ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	$ 46.400,00
890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL INFANCIA 6 A 9 A	$ 46.400,00
890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL INFANCIA 10	$ 46.400,00
890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL JUVENTUD	$ 46.400,00
890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL VEJEZ	$ 46.400,00
890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL ANTICONCEPCION PRIMERA VEZ	$ 46.400,00
890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL PRIMERA INFANCIA	$ 46.400,00
890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL ADOLESCENTE	$ 46.400,00
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL PRENATAL	$ 46.400,00
890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL ADULTEZ	$ 46.400,00
890301	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA GENERAL	$ 46.400,00
890301	CONSULTA DE CONTROL MEDICO CRONICOS	$ 46.400,00
890301	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL ANTICONCEPCION HOMBRES CONTROL	$ 24.700,00
890301	CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICINA GENERAL POST PARTO	$ 46.400,00
890301	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA GENERAL ATENCION DEL RECIEN NACIDO	$ 46.400,00

890301	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL CONTROL PRENATAL	$	46.400,00
890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	$	31.700,00
890305	CONSULTA DE CONTROL JEFE ENFERMERIA CRONICOS	$	14.300,00
890305	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA CONTROL ANTICONCEPCION MUJERES	$	14.300,00
890305	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA CONTROL ANTICONCEPCION HOMBRES	$	14.300,00
890305	CONSULTA DE CONTROL POR ENFERMERIA CRECIEMIENTO Y DESARROLLO	$	14.300,00
890305	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA CONTROL	$	14.300,00
230101	EXODONCIA SIMPLE DE UNIRRADICULARES	$	29.400,00
230102	EXODONCIA SIMPLE DE MULTIRRADICULARES	$	36.000,00
230201	EXODONCIA DIENTE TEMPORAL	$	16.600,00
232101	OBTURACION DE UNA SUPERFICIE EN AMALGAMA DE PLATA O RESINA COMPUESTA DE AUTOCURADO	$	32.500,00
232102	OBTURACION DE UNA SUPERFICIE ADICIONAL EN AMALGAMA DE PLATA O RESINA COMPUESTA DE AUTOCURADO	$	16.600,00
232102	OBTURACION DE UNA SUPERFICIE DENTAL ADICIONAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$	27.800,00
232102	OBTURACION DE UNA SUPERFICIE EN RESINA DE FOTOCURADO	$	56.100,00
232103	OBTURACION DEFINITIVA DE UNA SUPERFICIE EN IONOMERO DE VIDRIO	$	41.400,00
232403	COLOCACION DE PIN MILIMETRICO	$	37.900,00
234100	CORONA ACRILICA PARA DIENTES ANTERIORES	$	230.100,00
234101	CORONA EN ACERO INOXIDABLE	$	50.300,00
237302	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES BIRRADICULARES CON RADIOGRAFIA PREVIA Y DE CONTROL NO INCLUYE VALOR DE RX(CADA CONDUCTO)	$	136.100,00
237303	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES MULTIRRADICULARES CON RADIOGRAFIA PREVIA Y DE CONTROL NO INCLUYE VALOR DE RX (CADA CONDUCTO)	$	163.900,00
579501	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO	$	40.200,00
697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO DIU	$	74.200,00
735301	ASISTENCIA DEL PARTO EVENTO	$	749.700,00
861203	EXTRACCION O RETIRO DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	$	60.000,00
861401	INFILTRACION INTRA ARTICULAR BOLSA SINOVIAL LIGAMENTOSA NEUROMA O DE PUNTO MUSCULAR DOLOROSO.	$	25.100,00
861801	INSERCION IMPLANTE SUBDERMICO	$	105.600,00
861801	PAQUETE DE INSERCION DE IMPLANTE SUBDERMICO INCLUYE DISPOSITIVO	$	200.000,00
862701	ONICECTOMIA UNA A DOS UNAS	$	109.000,00
865101	SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL	$	21.700,00
869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CE LULAR SUBCUTANEO SOD	$	6.200,00
882305	MECANICA RESPIRATORIA PLETISMOGRAFIA INDUCTIVA TORAX Y ABDOMEN FUERZA Y RESISTENCIA DE MUSCULO RESPIRATORIO	$	196.400,00
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA PRECONCEPCIONAL Y PRENATAL	$	31.700,00
890203	ATENCION EN SALUD BUCAL POR ODONTOLOGIA 29 A 59 AOS	$	31.700,00

890203	ATENCION EN SALUD BUCAL POR ODONTOLOGIA 60 A 80 AOS	$	31.700,00
890203	ATENCION EN SALUD BUCAL POR ODONTOLOGIA 0 A 5 AOS	$	31.700,00
890203	ATENCION EN SALUD BUCAL POR ODONTOLOGIA 6 A 9 AOS	$	31.700,00
890203	ATENCION EN SALUD BUCAL POR ODONTOLOGIA 10 A 11 AOS	$	31.700,00
890203	ATENCION EN SALUD BUCAL POR ODONTOLOGIA 12 A 17 AOS	$	31.700,00
890203	ATENCION EN SALUD BUCAL POR ODONTOLOGIA 18 A 28 AÑOS	$	31.700,00
890203	EXAMEN CLINICO DE PRIMERA VEZ	$	31.700,00
890205	ATENCION EN SALUD POR ENFERMERIA EMBARAZO PRIMER VEZ	$	9.600,00
890205	CONTROL ATENCION EN SALUD POR ENFERMERIA ASESORIA EN ANTICONCEPCION MUJERES	$	14.300,00
890205	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA PRIMERA VEZ ANTICONCEPCION HOMBRES	$	14.300,00
890205	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA INFANCIA	$	14.300,00
890205	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA PRIMERA INFANCIA	$	14.300,00
890205	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA ADOLESCENTE	$	14.300,00
890601	VALORACION INICIAL INTRAHOSPITALARIA PREPARTO	$	57.200,00
890601	VALORACION POR EL MEDICO GENERAL DEL RECIEN NACIDO Y CONTROLES DEL SANO DURANTE TODA SU PERMANENCIA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION	$	54.500,00
890601	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR EL MEDICO GENERAL	$	58.400,00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS	$	76.200,00
890703	CONSULTA DE URGENCIAS ODONTOLOGICA	$	34.400,00
891401	ELECTROENCEFALOGRAMA	$	23.200,00
891702	OXIMETRIA DE PULSO	$	11.400,00
891702	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO	$	483.500,00
892100	MANOMETRIA PIELICA	$	70.800,00
892901	CITOLOGIA CERVICOUTERINA	$	37.100,00
892901	CITOLOGIA CERVICOUTERINA PRIMER NIVEL MORBILIDAD	$	37.100,00
892901	CITOLOGIA CERVICOUTERINA POBLACION DE 10 A 24 AÑOS	$	37.100,00
892901	CITOLOGIA CERVICOUTERINA TOMA Y ENVIO ASMET	$	37.100,00
895100	ELECTROCARDIOGRAMA	$	63.400,00
895500	FONOCARDIOGRAMA Y PULSOS	$	46.700,00
896100	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	$	1.200,00
896100	GASES ALVEOLARES (GASES ARTERIALES COCIENTES RESPIRATORIOS CALCULO ESPACIOS MUERTOS EN REPOSO Y EN ESFUERZO Y CALCULO CONSUMO DE OXIGENO)	$	607.800,00
897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO SESION	$	34.800,00
898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	$	37.100,00
898002	VAGINAL FUNCIONAL (CADA MUESTRA)	$	37.100,00
898004	LIQUIDOS (PLEURAL GASTRICO ASCITICO LCR LAVADO BRONQUIAL ESPUTO ORINA ETC) EN BLOQUE DE PARAFINA	$	59.500,00
901001	ANTIBIOGRAMA DISCO	$	19.600,00
901101	BACILOSCOPIA	$	20.500,00
901103	ALBERT COLORACION (LOEFFLER)	$	22.800,00
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$	16.600,00
901107	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA FROTIS DE FLUJO VAGINAL PYP EMBARAZADA	$	68.800,00

901109	CRIPTOCOCCUS NEOFORMANS BUSQUEDA DE ANTIGENO POR LATEX	$	52.200,00
901201	CULTIVO PARA HONGOS	$	45.600,00
901206	COPROCULTIVO	$	102.500,00
901210	CULTIVOS ESPECIALES PARA MICROORGANISMOS	$	52.200,00
901216	CULTIVO PARA ANAEROBIOS	$	85.800,00
901219	CULTIVO PARA VIRUS	$	287.300,00
901230	CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM (EN MEDIO LIQUIDO)	$	92.800,00
901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	$	92.800,00
901235	ECOLI IDENTIFICACION SEROLOGICA	$	35.600,00
901235	CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA PARA MICROORGANISMOS	$	75.800,00
901235	UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS	$	84.700,00
901304	SECRECION NASAL OCULAR OTICA EXAMEN MICROSCOPICO C/U	$	32.500,00
901304	ESTUDIO DE COLORACIÓN BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION FROTIS DE FLUJO VAGINAL I NIVEL	$	37.100,00
901304	SHIGUELLA IDENTIFICACION SEROLOGICA	$	42.900,00
901304	SECRECION VAGINAL O URETRAL EXAMEN MICROSCOPICO C/U FROTIS FLUJO VAGINAL	$	68.800,00
901305	HONGOS EXAMEN DIRECTO (KOH)	$	18.600,00
901326	LEISHMANIASIS EXAMEN DIRECTO	$	21.700,00
901407	TEST DE ALERGIAS ESTUDIO COMPLETO DE PRUEBA POR ESCARIFICACION INTRADERMICA PUNTURA O PARCHE DE EROALERGENOS O ALIMENTOS	$	123.400,00
902002	AGREGACION PLAQUETARIA (CADA MUESTRA)	$	37.100,00
902002	CURVA DE AGREGACION PLAQUETARIA	$	209.200,00
902003	COAGULACION TIEMPO DE	$	18.900,00
902006	ANTITROMBINA III	$	95.100,00
902031	FIBRINOGENO PRODUCTOS DE DEGRADACION	$	45.600,00
902042	COAGULACION TIEMPO DE RETRACCION	$	20.100,00
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	$	46.800,00
902046	SANGRIA TIEMPO DE	$	2.000,00
902048	TROMBINA TIEMPO DE	$	14.300,00
902049	TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL (PTT)	$	45.600,00
902102	CUERPOS DE HEINZ	$	17.000,00
902111	HEMOGLOBINA FETAL	$	42.500,00
902201	COOMBS DIRECTO	$	24.000,00
902202	COOMBS INDIRECTO PRUEBA CUALITATIVA	$	14.300,00
902204	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR VSG	$	7.300,00
902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$	11.600,00
902207	HEMOGRAMA COMPLETO PRECONCEPCIONAL IVE Y PRENATAL	$	32.100,00
902208	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	$	32.100,00
902211	TAMIZAJE PARA ANEMIA HEMATOCRITO INFANCIA Y ADOLESCENCIA	$	5.800,00
902211	TAMIZAJE PARA ANEMIA HEMATOCRITO ATENCION DEL PARTO	$	5.800,00
902211	TAMIZAJE HEMATOCRITO	$	5.800,00
902213	HEMOGLOBINA CONCENTRACION DE	$	5.900,00
902213	HEMOGLOBINA ALQUILACION DE	$	55.700,00
902213	TAMIZAJE PARA HEMOGLOBINA PRIMERA INFANCIA	$	8.600,00
902213	TAMIZAJE PARA ANEMIA HEMOGLOBINA INFANCIA Y ADOLESCENCIA	$	12.000,00

902213	TAMIZAJE PARA ANEMIA HEMOGLOBINA ATENCION DEL PARTO	$	12.000,00
902214	HEMOPARASITOS (FROTIS- GOTA GRUESA)	$	16.600,00
902216	LEUCOCITOS RECUENTO DIFERENCIAL	$	2.300,00
902218	EOSINOFILOS RECUENTO (CUALQUIER MUESTRA)	$	20.500,00
902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MÉTODO MANUAL	$	13.100,00
903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	$	31.700,00
903002	ALFA FETOPROTEINA	$	108.700,00
903004	CALCULO BILIAR FISICO-QUIMICO	$	43.700,00
903006	CAROTENOS	$	35.600,00
903007	CATECOLAMINAS DIFERENCIADA	$	51.000,00
903013	ACIDO ASCORBICO	$	18.600,00
903026	MICROALBUMINURIA POR EIA	$	58.800,00
903101	ACIDOS BILIARES	$	65.300,00
903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO	$	95.500,00
903105	ACIDO FOLICO	$	82.400,00
903109	ACIDO HOMOVANILICO	$	141.500,00
903110	ACIDO LACTICO	$	56.100,00
903114	ACIDO PIRUVICO	$	111.000,00
903401	ADENOSIN DE AMINASA	$	21.700,00
903402	ALDOLASA	$	52.200,00
903409	APOLIPOPROTEINAS A Y B	$	170.100,00
903412	CERULOPLASMINA	$	64.200,00
903415	COLINESTERASA EN GLOBULOS ROJOS	$	46.800,00
903416	COLINESTERASA SERICA	$	46.800,00
903416	COLINESTERASA EN SANGRE TOTAL	$	52.200,00
903417	COPROPORFIRINAS	$	39.400,00
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	$	70.800,00
903431	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO (SEROTONINA)	$	53.700,00
903436	TROPONINA PRUEBA RAPIDA I CUALITATIVA	$	99.000,00
903602	AMONIO	$	50.300,00
903608	ZINC	$	20.200,00
903700	VITAMINAS CADA UNA	$	41.900,00
903701	ACIDOS ORGANICOS ESPECTOMETRIA DE MASAS	$	326.700,00
903701	VITAMINA A	$	6.000,00
903801	ACIDO URICO	$	21.700,00
903803	ALBUMINA	$	6.400,00
903805	AMILASA PARTICULAR	$	10.000,00
903805	AMILASA	$	19.700,00
903809	BILIRRUBINA DIRECTA	$	13.500,00
903809	BILIRRUBINA TOTAL	$	17.400,00
903815	COLESTEROL HDL PRIMER NIVEL	$	32.500,00
903815	COLESTEROL HDL ADULTO	$	32.500,00
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD JUVENTUD	$	32.500,00
903815	COLESTEROL HDL VEJEZ	$	32.500,00
903816	COLESTEROL LDL PRIMER NIVEL	$	38.300,00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL ADULTO	$	38.300,00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL VEJEZ	$	38.300,00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL JUVENTUD	$	38.300,00
903818	COLESTEROL TOTAL PRIMER NIVEL	$	39.400,00
903818	COLESTEROL TOTAL ADULTO	$	39.400,00
903818	COLESTEROL TOTAL VEJEZ	$	39.400,00
903818	COLESTEROL TOTAL JUVENTUD	$	39.400,00
903819	CREATINCINASA CK	$	29.800,00

903820	CREATINCINASA CON SEPARACION DE ISOENZIMAS	$	71.900,00
903821	CREATINCINASA FRACCION MB	$	41.800,00
903823	CREATININA DEPURACION	$	29.800,00
903826	BETAHIDROXIBUTIRATO	$	163.200,00
903833	FOSFATASA ALCALINA	$	17.800,00
903839	GASES ARTERIALES Y VENOSOS MIXTOS DETERMINACION DE CONTENIDOS D (A V) 02 EXTRACCION PERIFERICA Y APORTE DE O2	$	196.400,00
903840	GLUCOSA EN ORINA	$	13.100,00
903841	GLUCOSA (EN SUERO- LCR- OTROS FLUIDOS) PRIMER NIVEL	$	19.300,00
903841	GLUCOSA EN SUERO GLICEMIA BASAL ADULTO	$	19.300,00
903841	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTROS FLUIDOS DIFERENTES A ORINA PRECONCEPCIONAL Y PRENATAL	$	19.300,00
903841	GLUCOSA EN SUERO GLICEMIA BASAL JUVENTUD	$	19.300,00
903841	GLICEMIA VEJEZ	$	19.300,00
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$	49.100,00
903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$	49.100,00
903844	CURVA DE TOLERANCIA A LA FENILALANINAPOS ESTIMULO CON BH-4	$	392.100,00
903844	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA	$	88.900,00
903847	LIPASA PARTICULAR	$	19.000,00
903847	LIPASA	$	37.500,00
903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$	7.300,00
903856	NITROGENO UREICO BUN	$	15.500,00
903863	BIOTINIDASA EN SUERO	$	78.500,00
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$	37.900,00
903866	TRANSAMINASA PIRUVICA / ALAT PARTICULAR	$	13.000,00
903866	TRANSAMINASA PIRUVICA / ALAT	$	25.500,00
903867	TRANSAMINASA OXALACETICA / ASA PARTICULAR	$	13.000,00
903867	TRANSAMINASA OXALACETICA / ASA	$	25.500,00
903868	TRIGLICERIDOS PRIMER NIVEL	$	21.700,00
903868	TRIGLICERIDOS ADULTO	$	21.700,00
903868	TRIGLICERIDOS VEJEZ	$	21.700,00
903868	TRIGLICERIDOS JUVENTUD	$	21.700,00
903869	UREA	$	17.000,00
903895	CREATININA EN SUERO Y OTROS CONSULTA EXTERNA	$	18.600,00
903895	CREATININA SUERO ORINA U OTROS ADULTO	$	18.600,00
903895	CREATININA SUERO ORINA U OTROS VEJEZ	$	18.600,00
903895	CREATININA SUERO ORINA U OTROS JUVENTUD	$	18.600,00
904103	ADRENOCORTICOTROPICA HORMONA ACTH	$	87.800,00
904105	FOLICULO ESTIMULANTE FSH	$	57.600,00
904105	ANDROSTENEDIONA	$	164.300,00
904108	PROLACTINA	$	81.200,00
904108	PROLACTINA PRUEBA DE ESTIMULACION	$	84.700,00
904301	CORTISOL	$	91.600,00
904302	CORTISOL PRUEBA DE ESTIMULACION	$	116.800,00
904501	ANDROSTERONA	$	113.300,00
904508	EMBARAZO PRUEBA EN PLACA (LATEX POLICLONAL)	$	25.500,00
904508	PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO ADOLESCENTE Y JUVENTUD	$	25.500,00
904508	PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO ADULTEZ	$	25.500,00
904801	ALDOSTERONA	$	173.200,00
904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	$	78.500,00
904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO	$	88.900,00

904811	CORTICOSTEROIDES 17 HIDROXI	$	50.700,00
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	$	72.300,00
904902	HORMONA ESTIMULANTE [TSH] RECIEN NACIDO TOMA Y ENVIO	$	95.500,00
904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL RECIEN NACIDO PIJAO SALUD EPS	$	2.000,00
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	$	95.500,00
904905	TSH PRE Y POST TRH (DOS MUESTRAS)	$	333.700,00
904921	TIROXINA T4 LIBRE	$	77.300,00
904922	TIROXINA TOTAL T4	$	76.200,00
904925	TRIYODOTIRONINA T3	$	75.800,00
904925	TRIYODOTIRONINA T3 TOTAL	$	75.800,00
905101	WARFARINA	$	17.100,00
905201	ACIDO VALPROICO	$	81.200,00
905202	CARBAMAZEPINA	$	120.600,00
905301	ANFETAMINAS	$	80.800,00
905303	DESIPRAMINA	$	22.800,00
905303	AMITRIPTILINA (TRIPTANOL)	$	82.000,00
905303	DIGOXINA	$	100.100,00
905305	CLONAZEPAN	$	83.900,00
905307	CLORPROMACINA	$	54.900,00
905401	AMIKACINA	$	54.900,00
905404	APLICACION GENTAMICINA OCULAR	$	36.900,00
905409	TOXOCARA CANIS ANTICUERPOS	$	38.700,00
905409	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL (APT)	$	61.100,00
905502	CICLOSPORINA	$	119.900,00
905601	DIGITOXINA	$	70.800,00
905703	ALCALOIDES	$	71.900,00
905705	ALCOHOL ETILICO	$	52.600,00
905707	ALCOHOL METILICO	$	52.600,00
905720	CIANUROS	$	46.800,00
905727	CANABINOIDES	$	39.400,00
905727	COCAINA (METABOLITO)	$	73.100,00
905736	CADMIO	$	67.700,00
905736	COBRE	$	67.700,00
905737	CARBONO MONOXIDO	$	46.800,00
905754	ANTICOAGULANTES CIRCULANTES	$	82.000,00
905759	ALUCINOGENOS (LSD)	$	63.000,00
906002	ANTIESTREPTOLISINAS O PRUEBA CUALITATIVA ASTOS	$	45.600,00
906039	PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA SIFILIS ATENCION DEL PARTO	$	20.500,00
906039	SIFILIS SEROLOGIA CONFIRMATORIA (FTA ABS)	$	128.000,00
906039	SIFILIS SEROLOGIA CONFIRMATORIA (FTA ABS) TOMA Y ENVIO	$	128.000,00
906039	PRUEBA TREPONEMICA PARA SIFILIS ATENCION DEL PARTO	$	18.000,00
906039	PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA SIFILIS JUVENTUD	$	20.500,00
906039	PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA VEJEZ	$	20.500,00
906039	PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA SIFILIS PRECONCEPCIONAL Y PRENATAL	$	20.500,00
906039	PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA SIFILIS ADOLESCENTE	$	20.500,00
906039	PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA ADULTO	$	20.500,00
906039	PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA SIFILIS ATENCION DEL PARTO	$	20.500,00
906112	CRIPTOCOCCUS NEOFORMANS CULTIVO	$	50.700,00
906126	TOXOPLASMA ANTICUERPOS IGA RECIEN NACIDO	$	70.100,00
906126	TOXOPLASMA ANTICUERPOS IGA TOMA Y ENVIO PRENATAL	$	70.100,00
906127	TOXOPLASMA ANTICUERPO G	$	117.900,00

906127	TOXOPLASMA ANTICUERPO G PRECONCEPCIONAL Y PRENATAL TOMA Y ENVIO	$	117.900,00
906129	TOXOPLASMA ANTICUERPO M RECIEN NACIDO	$	70.100,00
906129	TOXOPLASMA ANTICUERPO M	$	117.900,00
906129	TOXOPLASMA ANTICUERPO M TOMA Y ENVIO PRENATAL	$	117.900,00
906131	TRIPANOSOMA CRUZI PRUEBA DE MACHADO GUERREIRO	$	48.700,00
906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO CHAGAS	$	48.700,00
906201	CISTICERCOSIS DETERMINACION DE AC	$	82.400,00
906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS G TOMA Y ENVIO	$	85.800,00
906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS M TOMA Y ENVIO	$	85.800,00
906218	HEPATITIS A - ANTICUERPO M	$	55.700,00
906219	HEPATITIS A- ANTICUERPO G	$	68.200,00
906220	HEPATITIS B - ANTICUERPO ANTI CENTRAL M	$	139.600,00
906221	HEPATITIS B - ANTICUERPO ANTI CENTRAL G	$	111.000,00
906222	HEPATITIS B - ANTICUERPO ANTI E	$	139.600,00
906223	HEPATITIS B - ANTICUERPO ANTI SUPERFICIAL ARL COLMENA	$	139.600,00
906225	HEPATITIS C - ANTICUERPO G	$	157.000,00
906225	HEPATITIS C - ANTICUERPO G ARL COLMENA	$	157.000,00
906228	HERPES I ANTICUERPO G TOMA Y ENVIO	$	2.000,00
906229	HERPES ANTICUERPO M TOMA Y ENVIO	$	6.000,00
906241	RUBEOLA ANTICUERPOS G TOMA Y ENVIO PRECONCEPCIONAL Y PRENATAL	$	106.700,00
906241	RUBEOLA ANTICUERPOS G PRECONCEPCIONAL Y PRENATAL	$	106.700,00
906243	RUBEOLA ANTICUERPO M TOMA Y ENVIO PRECONCEPCIONAL Y PRENATAL	$	112.100,00
906247	VARICELA ZOSTER DETERMINACION DE AC	$	15.100,00
906249	SIDA ANTICUERPOS PRUEBA RAPIDA VIH 1 Y 2 MORBILIDAD	$	111.000,00
906249	SIDA ANTICUERPOS VIH 1 Y 2 ELISA	$	111.000,00
906249	SIDA ANTICUERPOS PRUEBA RAPIDA VIH 1 Y 2 ARL COLMENA	$	111.000,00
906249	PRUEBA ELISA VIH (VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS) PRENATAL	$	111.000,00
906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH PRECONCEPCIONAL IVE Y PRENATAL	$	111.000,00
906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH ADOLESCENTE	$	111.000,00
906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH JUVENTUD	$	111.000,00
906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH VEJEZ	$	111.000,00
906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH ADULTO	$	111.000,00
906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH ATENCION DEL PARTO	$	111.000,00
906262	PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS B JOVEN	$	38.000,00
906263	PRUEBA RAPIDA HEPATITIS C ADULTEZ	$	32.600,00
906263	PRUEBA RAPIDA HEPATITIS C VEJEZ	$	32.600,00
906270	PRUEBA RAPIDA SARS COV2 COVID-19 IG G/M	$	73.800,00
906303	ANTIGENOSBACTERIANOS EN LCRORINA O SANGRE (PRUEBA DE LATEX POLIVALENTE PARA MENINGITIS)	$	218.100,00
906305	PRUEBA RÁPIDA DENGUE ANTÍGENOS ANTICUERPOS IGG E IGM	$	35.000,00
906305	ARBOVIRUS (FA EEV DENGUE) PRUEBA PRESUNTIVA (IHA)	$	137.300,00
906305	ARBOVIRUS (FA EEV DENGUE) PRUEBA CONFIRMATORIA (NEUTRALIZACION)	$	279.900,00
906314	CRIPTOCOCCUS NEOFORMANS EXAMEN DIRECTO POR TINTA CHINA	$	25.100,00
906317	HEPATITIS B - ANTICUERPO ANTI SUPERFICIAL TOMA Y ENVIO	$	139.600,00
906317	HEPATITIS B - ANTIGENO DE SUPERFICIE (LABORATORIO)	$	139.600,00
906317	HEPATITIS B - ANTIGENO DE SUPERFICIE ARL COLMENA	$	139.600,00

906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE TOMA Y ENVIO ATENCION DEL PARTO	$	7.000,00
906317	PRUEBA RAPIDA DE HEPATITIS B VEJEZ	$	30.000,00
906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE TOMA Y ENVIO PRECONCEPCIONAL Y PRENATAL	$	139.600,00
906317	PRUEBA RAPIDA DE HEPATITIS B ADULTEZ	$	139.600,00
906317	PRUEBA RAPIDA DE HEPATITIS B JUVENTUD	$	139.600,00
906317	PRUEBA RAPIDA DE HEPATITIS B ADULTO Y VEJEZ	$	139.600,00
906320	Herpes simplex ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$	87.000,00
906329	VIRUS SICITIAL RESPIRATORIO ANTIGENO+ ASPIRADO NASOFARINGEO	$	77.700,00
906340	SARS CoV 2 [COVID-19] ANTÍGENO (TECNICA DE HISOPADO NASOFARINGEO)	$	99.400,00
906401	ANTICUERPOS ANTI-ACETILCOLINA	$	97.800,00
906401	ANTICUERPOS ANTI-PM1	$	147.700,00
906407	ANTICUERPOS ANTI-CARDIOLÍPINA	$	143.800,00
906411	ANTICUERPOS ANTI-CELULAS PARIETALES	$	91.600,00
906413	ANTICUERPOS ANTI-CENTROMERO	$	134.900,00
906414	ANTICUERPOS ANTI-CITOPLASMATICOS	$	103.600,00
906416	ANTICUERPOS ANTI-DNA	$	162.400,00
906421	ANTICUERPOS ANTI-ESPERMATOZOIDES	$	104.000,00
906423	ANTICUERPOS ANTI-FOSFOLIPIDOS	$	101.700,00
906427	ANTICUERPOS ANTI-INSULINA	$	80.800,00
906430	ANTICUERPOS ANTI-ISLOTES	$	99.000,00
906434	ANTICUERPOS ANTI-MITOCONDRIA	$	65.700,00
906438	ANTICUERPOS ANTI-MUSCULO LISO	$	65.300,00
906442	ANTICUERPOS ANTI-NUCLEARES	$	92.000,00
906445	ANTICUERPOS ANTI-PLAQUETAS	$	59.900,00
906445	ANTICUERPOS ANTI-NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES(ENA)	$	196.400,00
906451	ANTICUERPOS ANTI-PM2	$	147.700,00
906452	ANTICUERPOS ANTI-PM/SCL	$	147.700,00
906452	ANTICUERPOS ANTI-SSB	$	147.700,00
906455	ANTICUERPOS ANTI-RNP Y SM O RO Y LA	$	147.700,00
906456	ANTICUERPOS ANTI-SCL 70	$	147.700,00
906458	ANTICUERPOS ANTI-SSA	$	147.700,00
906459	ANTICUERPOS ANTI-TIROIDEOS COLOIDALES	$	82.400,00
906459	ANTICUERPOS ANTI-TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS	$	95.100,00
906461	ANTICUERPOS ANTI-TIROIDEOS MICROSOMALES	$	95.100,00
906509	ANTICUERPOS CITOTOXICOS	$	376.600,00
906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO	$	164.300,00
906604	ANTIGENO 15-3 PARA CANCER DE MAMA	$	247.500,00
906605	ANTIGENO 125 PARA CANCER DE OVARIO	$	198.700,00
906606	ANTIGENO 19-9 PARA CANCER DE TUBO DIGESTIVO	$	198.700,00
906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA PSA	$	200.300,00
906611	TAMIZAJE PARA CANCER DE PROSTATA PSA ADULTEZ	$	172.700,00
906611	TAMIZAJE PARA CANCER DE PROSTATA PSA VEJEZ	$	200.300,00
906620	BETA 2 MACROGLOBULINA	$	49.900,00
906621	CALCITONINA	$	187.900,00
906801	BETA 2 MICROGLOBULINA	$	114.100,00
906802	CAMPO OSCURO (CUALQUIER MUESTRA)	$	44.500,00
906806	COMPLEMENTO HEMOLITICO CH50	$	98.600,00
906811	BANDAS OLIGOCLONALES EN SUERO Y LCR	$	82.400,00

906827	IMUNOGLOBULINA IGA IGG IGM (DOSIFICACION DE ALTA PRECISION) C/U	$	65.300,00
906834	INMUNOGLOBULINA IGE ESPECIFICA DOSIFICACION (CADA ALERGENO)	$	97.800,00
906835	INMUNOGLOBULINA IGE TOTAL DOSIFICACION	$	82.000,00
906840	VIH, CARGA VIRAL CUALQUIER TECNICA	$	7.000,00
906905	COMPLEMENTO C3 O C4 CUANTITATIVO	$	64.400,00
906907	COMPLEMENTO C3 O C4 SEMICUANTITATIVO	$	25.500,00
906909	CRIOGLOBULINA	$	19.300,00
906911	FACTOR REUMATOIDEO RA PRUEBA SEMICUANTITATIVA	$	21.300,00
906914	PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA SEMICUANTITATIVA	$	19.300,00
906915	SIFILIS SEROLOGIA PRESUNTIVA (CARDIOLIPINA O VDRL) PRIMER NIVEL	$	20.500,00
906915	SEROLOGIA PRESUNTIVA VDRL-RPR ATENCION DEL PARTO	$	12.200,00
906915	PRUEBA NO TREPONEMICA PARA SIFILIS PRENATAL	$	20.500,00
906915	PRUEBA NO TREPONEMICA PARA SIFILIS ATENCION DEL PARTO	$	20.500,00
906915	SIFILIS SEROLOGIA PYP JOVEN	$	20.500,00
907001	AZUCARES REDUCTORES	$	14.300,00
907002	COPROLOGICO	$	12.800,00
907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	$	19.300,00
907004	COPROSCOPICO (INCLUYE PH SANGRE AZUCARES REDUCTORES Y PARASITOS)	$	50.300,00
907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$	9.700,00
907009	TAMIZAJE PARA CANCER DE COLON SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL ADULTEZ	$	9.700,00
907009	TAMIZAJE PARA CANCER DE COLON SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL VEJEZ	$	9.700,00
907105	ADDIS RECUENTO DE	$	21.300,00
907106	PARCIAL DE ORINA - INCLUIDO SEDIMENTO	$	20.500,00
907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA ADULTO	$	20.500,00
907106	UROANALISIS PARCIAL DE ORINA PYP VEJEZ	$	20.500,00
907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA JUVENTUD	$	20.500,00
908001	ACIDOS ORGANICOS EN ORINA (CROMATOGRAFIA DE GAS)	$	216.900,00
908002	ACIDO OROTICO	$	88.900,00
908101	AMINOACIDOS EN SANGRE POR CROMATOGRAFIA	$	89.300,00
908101	ASPARRAGINA	$	218.100,00
908102	AMINOACIDOS EN ORINA PRUEBA CUALITATIVA CADA UNO	$	30.500,00
908103	CLORURO FERRICO	$	22.400,00
908104	DINITROFENIL HIDRACINA	$	23.600,00
908104	AMINOACIDOGRAMA	$	653.900,00
908201	AZUCARES POR CROMATOGRAFIA	$	66.500,00
908202	CARBOHIDRATOS DETERMINACION (BENEDICT SELLIWANOFF GLUCOSA OXIDASA) C/U	$	44.100,00
908301	ASPARTILCILASA EN LEUCOCITOS	$	157.000,00
908302	CURVA DE TOLERANCIA A LA GALACTOSA	$	78.500,00
908306	DESHIDROGENASA LACTICA CON SEPARACION DE ISOENZIMAS	$	79.700,00
908306	DESHIDROGENASA LACTICA LDH	$	117.900,00
908306	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA HBDH	$	150.400,00
908401	ALFA 1 ANTITRIPSINA	$	58.800,00

908404	CARIOTIPO CON BANDEO G DE ALTA RESOLUCION	$	131.700,00
908404	CARIOTIPO CON BANDEO G DE RESTOS OVULARES	$	188.000,00
908404	CARIOTIPO CON BANDEO R DE RESTOS OVULARES	$	188.000,00
908406	CARIOTIPO CON BANDEO C O Q	$	120.800,00
908407	CARIOTIPO CON BANDEO R DE ALTA RESOLUCION	$	131.700,00
908408	CARIOTIPO PARA INTERCAMBIO DE CROMATIDES HERMANAS	$	150.400,00
908409	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRAGIL	$	131.700,00
908410	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA PHILADELPHIA	$	120.800,00
908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS	$	131.700,00
908412	DIAGNOSTICO MOLECULAR DE ENFERMEDADES	$	564.100,00
908413	HIBRIDIZACION IN SITU CON FLUORESCENCIA	$	470.000,00
908414	TEST DE CROMATINA	$	26.800,00
908414	ESTUDIO DE CROMOSOMAS EN CULTIVO DE FIBROBLASTOS	$	50.800,00
908415	CONSEJERIA GENETICA	$	11.800,00
908442	CARIOTIPO EN VELLOSIDADES CORIONICAS	$	282.000,00
908501	ARILSULFATASA A EN SUERO	$	101.700,00
908501	ARILSULFATASA A EN LEUCOCITOS	$	150.400,00
908501	ARILSULFATASA B EN LEUCOCITOS	$	157.000,00
908503	BETAH BCG CUANTITATIVA	$	70.800,00
908503	B GALACTOCIDASA EN LEUCOCITOS	$	157.000,00
908503	B GLUCOCIDASA EN LEUCOCITOS	$	157.000,00
908507	CLORURODE CETIL PIRITINIUM	$	65.300,00
908701	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTIFICACION	$	653.900,00
908825	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$	130.700,00
908846	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$	7.400,00
908846	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$	256.000,00
908856	TOMA Y ENVIO PRUEBA COVID LABORATORIO	$	96.903,00
908890	TAMIZAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO ADN VPH TOMA Y ENVIO	$	22.000,00
908890	TAMIZAJE DE CANCERE DE CUELLO ADN VPH	$	37.100,00
911015	HEMOCLASIFICACION (GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH)	$	41.000,00
911015	HEMOCLASIFICACION PRECONCEPCIONAL IVE Y PRENATAL	$	41.000,00
911015	HEMOCLASIFICACION PYP ATENCION DEL RECIEN NACIDO	$	41.000,00
911016	FACTOR RH ANTI D O FACTOR D	$	30.500,00
911018	HEMOCLASIFICACIÓN, PRUEBA GLOBULAR	$	41.000,00
911019	HEMOCLASIFICACION PRUEBA SERICA	$	45.600,00
911103	UNIDAD DE PLAQUETAS	$	83.900,00
911110	UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LAVADOS	$	571.100,00
911111	UNIDAD DE PLASMA O PLASMA FRESCO	$	83.900,00
911112	UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$	501.100,00
911302	PLASMAFERESIS LEUCOFERESIS PLAQUETAFERESIS O ERITROFERESIS	$	1.551.300,00
912001	AUTOTRANSFUSION	$	501.100,00
912002	APLICACION DE GLOBULOS ROJOS O SANGRE EN PACIENTE AMBULATORIO	$	76.600,00
912002	APLICACION DE GLOBULOS ROJOS O SANGRE EN PACIENTE HOSPITALIZADO	$	103.600,00
930101	EVALUACION FUNCIONAL SINUSAL	$	236.000,00
930102	EVALUACION CONDUCCION AV	$	216.600,00
930105	ESTIMULACION AURICULAR	$	131.500,00
935301	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	$	72.700,00

935703	INMOVILIZACION COCCIX POR LUXACION	$	136.100,00
939402	NEBULIZACIONES C/U	$	19.300,00
946016	ANTI-NDNA	$	102.500,00
950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	$	14.300,00
950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	$	43.500,00
951101	UNIDAD DE CRIOPRECIPITADOS	$	83.900,00
951106	UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS	$	387.100,00
951106	UNIDAD DE SANGRE POBRE EN LEUCOCITOS	$	501.100,00
952400	ESTUDIO VESTIBULAR CON FOTO ELECTRONISTAGMOGRAFIA	$	520.500,00
954100	AUDIOMETRIA DE BEKESY	$	52.200,00
954101	AUDIOMETRIA DE TALLO CEREBRAL	$	235.100,00
954107	AUDIOMETRIA TONAL	$	46.800,00
954301	AUDIOMETRIA VERBAL (LOGOAUDIOMETRIA)	$	46.800,00
954302	IMPEDANCIOMETRIA	$	49.100,00
954313	PRUEBAS DE RECLUTAMIENTO (SISI TDT) C/U	$	40.200,00
954314	PRUEBAS DE FATIGA (TONE DECAY ETC.) C/U	$	29.800,00
954602	ELECTROCOCLEOGRAFIA	$	393.200,00
954603	PROETZ (DESPLAZAMIENTO) C/U	$	19.300,00
960401	INTUBACION OROTRAQUEAL (EXCLUSIVAMENTE EN CASOS DE REANIMACION)	$	162.400,00
961400	TAPONAMIENTO VAGINAL	$	95.500,00
963300	LAVADO GASTRICO	$	39.400,00
963900	LAVADO O ENEMA TRANSANAL	$	10.500,00
964501	ACUFENOMETRIA (INHIBICION RESIDUAL)	$	32.500,00
965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	$	18.000,00
965100	INFILTRACION DE CORNETES	$	32.500,00
965200	CURACION DE OIDO (BAJO MICROSCOPIO)	$	52.200,00
965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	$	32.500,00
965301	CURACION NARIZ O SENOS PARANASALES	$	32.500,00
975701	ACETAMINOFEN	$	60.700,00
976501	EXTRACCION Y/O REEMPLAZO DE SONDA URETRAL SOD	$	40.200,00
977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO	$	63.300,00
983826	ACETOACETATO	$	163.200,00
990101	EDUCACION GRUPAL POR MEDICINA GENERAL	$	11.500,00
990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	$	150.000,00
990111	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO	$	9.500,00
990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	$	11.200,00
990201	CONSEJERIA PRE Y POST PRUEBA RAPIDA PARA VIH (VIH 1-VIH 2) PRENATAL	$	14.300,00
990201	ASESORIA PRE VIH ADOLESCENTE	$	14.300,00
990201	ASESORIA PRE VIH JUVENTUD	$	14.300,00
990201	ASESORIA PRE VIH VEJEZ	$	14.300,00
990201	ASESORIA PRE VIH ADULTO	$	14.300,00
990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA PYP	$	21.700,00
990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA (ASMET Y ECOOPSOS)	$	21.700,00
990204	EDUCACION INDIVIDUAL POR ENFERMERIA	$	11.200,00
990211	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR AGENTE EDUCATIVO AUXILIAR	$	4.700,00
992901	APLICACION DE VITAMINA K RECIEN NACIDO	$	7.000,00
993102	ADMINISTRACION VACUNA CONTRA TUBERCULOSIS (BCG) TBC	$	6.000,00
993102	ADMINISTRACION VACUNA CONTRA TUBERCULOSIS (BCG) TBC RECIEN NACIDO	$	6.000,00

993104	HIB O INFLUENZA	$	6.000,00
993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	$	6.000,00
993120	TETANOS Y DIFTERIA	$	6.000,00
993120	TETANOS Y DIFTERIA EMBARAZADA	$	6.000,00
993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA-TETANOS-TOSFERINA - DPT	$	6.000,00
993122	VACUNA COMBINADA DIFTERIA-TETANOS-TOSFERINA - DPT ACELULAR	$	6.000,00
993130	PENTAVALENTE	$	6.000,00
993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS - VOP ANTIPOLIO	$	6.000,00
993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS - IVP INYECTABLE	$	6.000,00
993502	VACUNA CONTRA HEPATITIS A	$	6.000,00
993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B HB	$	6.000,00
993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B HB	$	6.000,00
993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B HB RECIEN NACIDO	$	6.000,00
993504	FIEBRE AMARILLA	$	6.000,00
993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	$	6.000,00
993509	VACUNACION COMBINADA (MMR)	$	6.000,00
993510	INFLUENZA ESTACIONAL	$	6.000,00
993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUX	$	6.000,00
993513	VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	$	6.000,00
993520	BIVALENTE SARAMPION Y RUBEOLA	$	6.000,00
993520	BIVALENTE SARAMPION Y RUBEOLA	$	6.000,00
993522	TRIPLE VIRAL	$	6.000,00
995202	VACUNA CONTRA EL COVID 19 INTRAMURAL	$	9.000,00
995202	VACUNA CONTRA EL COVID 19 EXTRAMURAL URBANO	$	19.900,00
995202	VACUNA CONTRA EL COVID 19 EXTRAMURAL RURAL	$	46.500,00
997002	CONTROL DE PLACA DENTAL PYP	$	21.700,00
997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	$	31.700,00
997107	APLICACION DE SELLANTES FOTOCURADO	$	27.800,00
997301	DETARTRAJE PYP	$	128.800,00
10B002	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION BIPERSONAL	$	236.600,00
10B004	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION DE CUATRO CAMAS	$	176.300,00
5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	$	27.500,00
5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)	$	63.400,00
5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	$	89.700,00
5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	$	87.400,00
601T02	TAB SERVICIO DE ACOMPANAMIENTO ENFERMERA(O) JEFE	$	279.900,00
601T02	TAB SERVICIO DE ACOMPANAMIENTO MEDICO GENERAL	$	312.700,00
601T02	TAB RIOBLANCO A CHAPARRAL DIURNO ORDINARIO	$	913.000,00
601T02	TAB RIOBLANCO A CHAPARRAL NOCTURNO ORDINARIO	$	1.182.500,00
601T02	TAB RIOBLANCO A CHAPARRAL DIURNO FESTIVO	$	1.226.500,00
601T02	TAB RIOBLANCO A CHAPARRAL NOCTURNO FESTIVO	$	1.292.500,00
601T02	TAB HERRERA A CHAPARRAL DIURNO ORDINARIO	$	1.743.000,00
601T02	TAB HERRERA A CHAPARRAL NOCTURNO ORDINARIO	$	2.257.500,00
601T02	TAB HERRERA A CHAPARRAL DIURNO FESTIVO	$	2.341.500,00
601T02	TAB RIOBLANCO A PURIFICACION DIURNO ORDINARIO	$	2.407.000,00
601T02	TAB HERRERA A CHAPARRAL NOCTURNO FESTIVO	$	2.467.500,00
601T02	TAB RIOBLANCO A ESPINAL DIURNO ORDINARIO	$	2.490.000,00
601T02	TAB RIOBLANCO A GIRARDOT DIURNO ORDINARIO	$	2.822.000,00
601T02	TAB RIOBLANCO A PURIFICACION NOCTURNO ORDINARIO	$	3.117.500,00

601T02	TAB RIOBLANCO A ESPINAL NOCTURNO ORDINARIO	$ 3.225.000,00
601T02	TAB RIOBLANCO A PURIFICACION DIURNO FESTIVO	$ 3.233.500,00
601T02	TAB HERRERA A PURIFICACION DIURNO ORDINARIO	$ 3.237.000,00
601T02	TAB HERRERA A ESPINAL DIURNO ORDINARIO	$ 3.320.000,00
601T02	TAB RIOBLANCO A IBAGUE DIURNO ORDINARIO	$ 3.320.000,00
601T02	TAB RIOBLANCO A ESPINAL DIURNO FESTIVO	$ 3.345.000,00
601T02	TAB RIOBLANCO A PURIFICACION NOCTURNO FESTIVO	$ 3.407.500,00
601T02	TAB RIOBLANCO A ESPINAL NOCTURNO FESTIVO	$ 3.525.000,00
601T02	TAB HERRERA A GIRARDOT DIURNO ORDINARIO	$ 3.652.000,00
601T02	TAB RIOBLANCO A GIRARDOT NOCTURNO ORDINARIO	$ 3.655.000,00
601T02	TAB RIOBLANCO A NEIVA DIURNO ORDINARIO	$ 3.735.000,00
601T02	TAB RIOBLANCO A GIRARDOT DIURNO FESTIVO	$ 3.791.000,00
601T02	TAB RIOBLANCO A GIRARDOT NOCTURNO FESTIVO	$ 3.995.000,00
601T02	TAB HERRERA A IBAGUE DIURNO ORDINARIO	$ 4.150.000,00
601T02	TAB HERRERA A PURIFICACION NOCTURNO ORDIANRIO	$ 4.192.500,00
601T02	TAB HERRERA A ESPINAL NOCTURNO ORDIANRIO	$ 4.300.000,00
601T02	TAB RIOBLANCO A IBAGUE NOCTURNO ORDINARIO	$ 4.300.000,00
601T02	TAB HERRERA A PURIFICACION DIURNO FESTIVO	$ 4.348.500,00
601T02	TAB HERRERA A ESPINAL DIURNO FESTIVO	$ 4.460.000,00
601T02	TAB RIOBLANCO A IBAGUE DIURNO FESTIVO	$ 4.460.000,00
601T02	TAB HERRERA A NEIVA DIURNO ORDINARIO	$ 4.565.000,00
601T02	TAB HERRERA A PURIFICACION NOCTURNO FESTIVO	$ 4.582.500,00
601T02	TAB RIOBLANCO A LERIDA DIURNO ORDINARIO	$ 4.648.000,00
601T02	TAB HERRERA A ESPINAL NOCTURNO FESTIVO	$ 4.700.000,00
601T02	TAB RIOBLANCO A IBAGUE NOCTURNO FESTIVO	$ 4.700.000,00
601T02	TAB HERRERA A GIRARDOT NOCTURNO ORDINARIO	$ 4.730.000,00
601T02	TAB RIOBLANCO A NEIVA NOCTURNO ORDINARIO	$ 4.837.500,00
601T02	TAB HERRERA A GIRARDOT DIURNO FESTIVO	$ 4.906.000,00
601T02	TAB RIOBLANCO A NEIVA DIURNO FESTIVO	$ 5.017.500,00
601T02	TAB RIOBLANCO A BOGOTA DIURNO ORDINARIO	$ 5.029.800,00
601T02	TAB HERRERA A GIRARDOT NOCTURNO FESTIVO	$ 5.170.000,00
601T02	TAB RIOBLANCO A NEIVA NOCTURNO FESTIVO	$ 5.287.500,00
601T02	TAB HERRERA A IBAGUE NOCTURNO ORDINARIO	$ 5.375.000,00
601T02	TAB RIOBLANCO A LIBANO DIURNO ORDINARIO	$ 5.378.400,00
601T02	TAB HERRERA A IBAGUE DIURNO FESTIVO	$ 5.575.000,00
601T02	TAB HERRERA A BOGOTA DIURNO ORDINARIO	$ 5.859.800,00
601T02	TAB HERRERA A IBAGUE NOCTURNO FESTIVO	$ 5.875.000,00
601T02	TAB HERRERA A NEIVA NOCTURNO ORDINARIO	$ 5.912.500,00
601T02	TAB RIOBLANCO A LERIDA NOCTURNO ORDINARIO	$ 6.020.000,00
601T02	TAB HERRERA A NEIVA DIURNO FESTIVO	$ 6.132.500,00
601T02	TAB HERRERA A LIBANO DIURNO ORDINARIO	$ 6.208.400,00
601T02	TAB RIOBLANCO A LERIDA DIURNO FESTIVO	$ 6.244.000,00
601T02	TAB HERRERA A NEIVA NOCTURNO FESTIVO	$ 6.462.500,00
601T02	TAB RIOBLANCO A BOGOTA NOCTURNO ORDINARIO	$ 6.514.500,00
601T02	TAB RIOBLANCO A LERIDA NOCTURNO FESTIVO	$ 6.580.000,00
601T02	TAB RIOBLANCO A BUGA DIURNO ORDINARIO	$ 6.656.600,00
601T02	TAB RIOBLANCO A BOGOTA DIURNO FESTIVO	$ 6.756.900,00
601T02	TAB RIOBLANCO A HONDA DIURNO ORDINARIO	$ 6.855.800,00
601T02	TAB RIOBLANCO A MANIZALES DIURNO ORDINARIO	$ 6.965.400,00
601T02	TAB RIOBLANCO A LIBANO NOCTURNO ORDINARIO	$ 6.966.000,00
601T02	TAB HERRERA A LERIDA NOCTURNO ORDINARIO	$ 7.115.000,00
601T02	TAB RIOBLANCO A BOGOTA NOCTURNO FESTIVO	$ 7.120.500,00
601T02	TAB RIOBLANCO A LIBANO DIURNO FESTIVO	$ 7.225.200,00
601T02	TAB HERRERA A LERIDA DIURNO FESTIVO	$ 7.359.000,00

601T02	TAB HERRERA A BUGA DIURNO ORDINARIO	$ 7.486.600,00
601T02	TAB HERRERA A BOGOTA NOCTURNO ORDINARIO	$ 7.589.500,00
601T02	TAB RIOBLANCO A LIBANO NOCTURNO FESTIVO	$ 7.614.000,00
601T02	TAB HERRERA A HONDA DIURNO ORDINARIO	$ 7.685.800,00
601T02	TAB RIOBLANCO A CALI DIURNO ORDINARIO	$ 7.735.600,00
601T02	TAB HERRERA A LERIDA NOCTURNO FESTIVO	$ 7.755.000,00
601T02	TAB HERRERA A MANIZALES DIURNO ORDINARIO	$ 7.785.400,00
601T02	TAB HERRERA A BOGOTA DIURNO FESTIVO	$ 7.871.900,00
601T02	TAB HERRERA A LIBANO NOCTURNO ORDINARIO	$ 8.041.000,00
601T02	TAB HERRERA A BOGOTA NOCTURNO FESTIVO	$ 8.295.500,00
601T02	TAB HERRERA A CALI DIURNO ORDINARIO	$ 8.565.600,00
601T02	TAB RIOBLANCO A BUGA NOCTURNO ORDINARIO	$ 8.621.500,00
601T02	TAB HERRERA A LIBANO NOCTURNO FESTIVO	$ 8.789.000,00
601T02	TAB RIOBLANCO A HONDA NOCTURNO ORDINARIO	$ 8.879.500,00
601T02	TAB RIOBLANCO A BUGA DIURNO FESTIVO	$ 8.942.300,00
601T02	TAB RIOBLANCO A MANIZALES NOCTURNO ORDINARIO	$ 9.008.500,00
601T02	TAB RIOIBLANCO A HONDA DIURNO FESTIVO	$ 9.209.900,00
601T02	TAB RIOBLANCO A MANIZALES DIURNO FESTIVO	$ 9.343.700,00
601T02	TAB RIOBLANCO A BUGA NOCTURNO FESTIVO	$ 9.423.500,00
601T02	TAB HERRERA A BUGA NOCTURNO ORDINARIO	$ 9.696.500,00
601T02	TAB RIOBLANCO A HONDA NOCTURNO FESTIVO	$ 9.705.500,00
601T02	TAB RIOBLANCO A MANIZALES NOCTURNO FESTIVO	$ 9.846.500,00
601T02	TAB HERRERA A HONDA NOCTURNO ORDIANRIO	$ 9.954.500,00
601T02	TAB RIOBLANCO A CALI NOCTURNO ORDINARIO	$ 10.019.000,00
601T02	TAB HERRERA A BUGA DIURNO FESTIVO	$ 10.057.300,00
601T02	TAB HERRERA A MANIZALES NOCTURNO ORDINARIO	$ 10.083.500,00
601T02	TAB HERRERA A HONDA DIURNO FESTIVO	$ 10.324.900,00
601T02	TAB RIOBLANCO A CALI DIURNO FESTIVO	$ 10.391.800,00
601T02	TAB HERRERA A MANIZALES DIURNO FESTIVO	$ 10.458.700,00
601T02	TAB HERRERA A BUGA NOCTURNO FESTIVO	$ 10.598.500,00
601T02	TAB HERRERA A HONDA NOCTURNO FESTIVO	$ 10.880.500,00
601T02	TAB RIOBLANCO A CALI NOCTURNO FESTIVO	$ 10.951.000,00
601T02	TAB HERRERA A MANIZALES NOCTURNO FESTIVO	$ 11.021.500,00
601T02	TAB HERRERA A CALI NOCTURNO ORDINARIO	$ 11.094.000,00
601T02	TAB HERRERA A CALI DIURNO FESTIVO	$ 11.506.800,00
601T02	TAB HERRERA A CALI NOCTURNO FESTIVO	$ 12.126.000,00
90DS01	DERECHOS DE SALA DE PARTO EVENTO	$ 655.400,00
S11101	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION UNIPERSONAL	$ 252.100,00
S11103	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION TRES CAMAS	$ 191.800,00

RESOLUCION No 007 DEL 01 DE ENERO DE 2023
TARIFAS DE TRASLADO ASISTENCIAL BASICO

ARTÍCULO PRIMERO. Fijar las siguientes tarifas para el traslado asistencial básico de pacientes por kilómetro de desplazamiento, durante la vigencia 2023:

a. Traslado asistencial básico por kilómetro de desplazamiento en HORARIO DIURNO: DIEZ Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE ($16.600)

b. Traslado asistencial básico por kilómetro de desplazamiento en HORARIO NOCTURNO: VEINTIUN MIL QUINIENTOS PESOS MCTE ($21.500)

c. Traslado asistencial básico por kilómetro de desplazamiento en HORARIO DIURNO DOMINICAL O FESTIVO: VEINTIDOS MIL TRECIENTOS PESOS MCTE ($22.300)

d. Traslado asistencial básico por kilómetro de desplazamiento en HORARIO NOCTURNO DOMINICAL O FESTIVO: VEINTI TRES MIL QUINIENTOS PESOS MCTE ($23.500).

Rutas dentro del Departamento desde la sede HOSMI RIOBLANCO

Destino	Distancia en Kms.	Vr.Km. $16,600.00	Vr.Km. $21,500.00	Vr.Km. $22,300.00	Vr.Km. $23,500.00
		Vr. Desplazamiento diurno 2023	Vr. Desplazamiento nocturno 2023	Vr. Desplazamiento diurno 2023 Dominical o festivo	Vr. Desplazamiento nocturno 2023 Dominical o festivo
IBAGUE	200	3,320,000	4,300,000	4,460,000	4,700,000
CHAPARRAL	55	913,000	1,182,500	1,226,500	1,292,500
PURIFICACION	145	2,407,000	3,117,500	3,233,500	3,407,500
ESPINAL	150	2,490,000	3,225,000	3,345,000	3,525,000
LERIDA	280	4,648,000	6,020,000	6,244,000	6,580,000
LIBANO	324	5,378,400	6,966,000	7,225,200	7,614,000
HONDA	413	6,855,800	8,879,500	9,209,900	9,705,500

Rutas fuera del Departamento del Tolima desde la sede HOSMI RIOBLANCO

Destino	Distancia en Kms.	Vr. Km. $16,600.00	Vr. Km. $21,500.00	Vr. Km. $22,300.00	Vr. Km. $23,500.00
		Vr. Desplazamiento diurno 2023	Vr. Desplazamiento nocturno 2023	Vr. Desplazamiento diurno 2023 Dominical o Festivo	Vr. Desplazamiento Nocturno 2023 Dominical o Festivo
GIRARDOT	170	2,822,000	3,655,000	3,791,000	3,995,000
NEIVA	225	3,735,000	4,837,500	5,017,500	5,287,500
BOGOTA	393	5,029,800	6,514,500	6,756,900	7,120,500

BUGA	401	6,656,600	8,621,500	8,942,300	9,423,500
MANIZALES	419	6,965,400	9,008,500	9,343,700	9,846,500
CALI	466	7,735,600	10,019,000	10,391,800	10,951,000

ARTÍCULO TERCERO: Fijar las siguientes tarifas para el SERVICIO DE AMBULANCIA POR DESPLAZAMIENTO INTERVEREDAL para el traslado de pacientes desde la sede del HOSPITAL MARÍA INMACULADA ESE CENTRO POBLADO HERRERA, por kilómetro de desplazamiento interveredal, durante la vigencia 2023:

a. Traslado asistencial básico por kilómetro de desplazamiento en HORARIO DIURNO: DIEZ Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE ($16.600)

b. Traslado asistencial básico por kilómetro de desplazamiento en HORARIO NOCTURNO: VEINTIUN MIL QUINIENTOS PESOS MCTE ($21.500)

c. Traslado asistencial básico por kilómetro de desplazamiento en HORARIO DIURNO DOMINICAL O FESTIVO: VEINTIDOS MIL TRECIENTOS PESOS MCTE ($22.300)

d. Traslado asistencial básico por kilómetro de desplazamiento en HORARIO NOCTURNO DOMINICAL O FESTIVO: VEINTI TRES MIL QUINIENTOS PESOS MCTE ($23.500).

Rutas dentro del Departamento desde la sede rural HOSMI HERRERA

Destino	Distancia en Kms.	Vr.Km. $16,600.00	Vr. Km. $21,500.00	Vr. Km. $22,300.00	Vr. Km. $23,500.00
		Vr. Desplazamiento diurno 2023	Vr. Desplazamiento nocturno 2023	Vr. Desplazamiento dimo 2023 Dominical o Festivo	Vr. Desplazamiento Nocturno 2023 Dominical o Festivo
IBAGUE	250	4,150,000	5,375,000	5,575,000	5,875,000
CHAPARRAL	105	1,743,000	2,257,500	2,341,500	2,467,500
PURIFICACIÓN	195	3,237,000	4,192,500	4,348,500	4,582,500
ESPINAL	200	3,320,000	4,300,000	4,460,000	4,700,000
LERIDA	330	5,478,000	7,095,000	7,359,000	7,755,000
LIBANO	374	6,208,400	8,041,000	8,340,200	8,789,000
HONDA	463	7,685,800	9,954,500	10,324,900	10,880,500

Rutas fuera del Departamento del Tolima desde la sede rural HOSMI HERRERA

Destino	Distancia en Kms.	Vr. Km. $16,600.00	Vr.Km. $21,500.00	Vr. Km. $22,300.00	Vr.Km. $23,500.00
		Vr. Desplazamiento diurno 2023	Vr. Desplazamiento nocturno 2023	Vr. Desplazamiento dirno2023 Dominical o Festivo	Vr. Desplazamiento Nocturno 2023 Dominical o Festivo
GIRARDOT	220	3,652,000	4,730,000	4,906,000	5,170,000
NEIVA	275	4,565,000	5,912,500	6,132,500	6,462,500
BOGOTA	353	5,859,800	7,589,500	7,871,900	8,295,500
BUGA	451	7,486,600	9,696,500	10,057,300	10,598,500
MANIZALES	469	7,785,400	10,083,500	10,458,700	11,021,500
CALI	516	8,565,600	11,094,000	11,506,800	12,126,000

TRASLADO INTERVEREDAL HACIA EL HOSMI RIOBLANCO

Destino	Distancia en Kms.	Vr. Km. $16,600.00	Vr.Km. $21,500.00	Vr. Km. $22,300.00	Vr.Km. $23,500.00
		Vr. Desplazamiento diurno 2023	Vr. Desplazamiento nocturno 2023	Vr. Desplazamiento dirno 2023 Dominical o Festivo	Vr. Desplazamiento Nocturno 2023 Dominical o Festivo
Vereda San Jorge	2	33,200	43,000	44,600	47,000
Vereda Chele	2	33,200	43,000	44,600	47,000
Kenguerán	4	66,400	86000	89200	94,000
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Vereda la Marmaja	6	99,600	129,000	133,800	141,000
Vereda la Esperanza	11	182,600	236,500	245,300	258,500
Vereda El Ouebradón	15	249,000	322,500	334,500	352,500
Vereda Santa Fe	15	249,000	322,500	334,500	352,500
Vereda la Unión	15	249,000	322,500	334,500	352,500
Vereda Attagracia	15	249,000	322,500	334,500	352,500
Vereda Betania	20	332,000	430,000	446,000	470,000
Vereda la Undosa	20	332,000	430,000	446,000	470,000
Vereda San José	20	332,000	430,000	446,000	470,000
Vereda San Francisco	23	381,800	494,500	512,900	540,500
Vereda Darién	23	381,800	494,500	512,900	540,500
Vereda la Unbe	23	381,800	494,500	512,900	540,500
Vereda Tolima	29	481,400	623,500	646,700	681,500
Vereda Galén	35	581,000	752,500	780,500	822,500
Vereda Maracaibo	35	581,000	752,500	780,500	822,500
Puerto Saldaña	25	415,000	537,500	557,500	587,500
Vereda la Ocasón	44	730,400	946,000	981,200	1,034,000
Vereda el Diamante	45	747,000	967,500	1,003,500	1,057,500
Inspección Herrera	50	830,000	1,075,000	1,115,000	1,175,000

Vereda Tolima	29	481,400	623,500	646,700	681,500
Vereda Gaitán	35	581,000	752,500	780,500	822,500
Vereda Maracaibo	35	581,000	752,500	780,500	822,500
Puerto Saldana	25	415,000	537,500	557,500	587,500
Vereda la Ocasión	44	730,400	946000	981,200	1034000
Vereda el Diamante	45	747,000	967,500	1,003,500	1,057,500
Invasión Herrera	50	830000	1,075,000	1,115,000	1175,000

TRASLADO INTERVEREDAL HACIA EL HOSMI SEDE HERRERA

Destino	Distancia en Kms.	Vr.Km. $16,600.00	Vr. Km. $21,500.00	Vr.Km. $22,300.00	Vr. Km. $23,500.00
		Vr. Desplazamiento diurno2023	Vr. Desplazamiento nocturno 2023	Vr. Desplazamiento dirno 2023 Dominical o Festivo	Vr. Desplazamiento Nocturno 2023 Dominical o Festivo
Barbacoas	7	116,200	150,500	156,100	164,500
Campohermoso	10	166,000	215,000	223,000	235,000
Vereda El Agarre	20	332,000	430,000	446,000	470,000
Vereda Bejuqueros	39	481,400	623,500	646,700	681,500

ARTÍCULO SÉPTIMO: Costos Adicionales. Establézcanse los siguientes costos adicionales a las tarifas fijadas anteriormente, como servicios complementarios básicos para el cumplimiento seguro del traslado asistencial de pacientes, cuando las condiciones clínicas exijan el acompañamiento por médico general o profesional de enfermería; los valores de estos servicios que se relacionan a continuación, serán sumadas al costo del traslado según tarifa por kilómetro de distanciamiento.

PROFESIONAL	TARIFA
MEDICO GENERAL	$ 312.700
PROFESIONAL EN ENFERMERIA	$ 279.900

RESOLUCION No 405 DEL 05 DE SEPTIEMBRE DE 2023
TARIFAS SERVICIOS FARMACEUTICOS, MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

CODIGO ATC	CONSECUTIVO ATC	NOMBRE GENERICO	CONCENTRACION	PRESENTACION	VIA ADM/ON	VALOR COSTO	REGULADO
J05AF06	1	ABACAVIR	20 mg/ml	SOLUCION ORAL	OR	82.300,00	
J05AF06	2	ABACAVIR (SULFATO)	300 mg (base)	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	945,00	
N02BE01	2	ACETAMINOFEN	150 mg/5ml	SOLUCION ORAL	OR	7.560,00	

J05AB01	3	ACICLOVIR	5%	UNGUENTO TOPICO	TOP	4.000,00	
J05AB01	4	ACICLOVIR	200 mg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	219,00	
J05AB01	6	ACICLOVIR	800 mg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	473,00	
C01EB10	1	ADENOSINA	3 mg/ml	AMP/VIAL/JP	PAR	18.522,00	
R03AA01	1	ADRENALINA (TARTRATO O CLORHIDRATO) (EPINEFRINA)	1 mg/ml (base)	AMP/VIAL/JP	PAR	824,00	
P02CA03	1	ALBENDAZOL	400 mg/5 ml	SUSPENSION ORAL	OR	932,00	
P02CA03	3	ALBENDAZOL	200 mg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	251,00	
M04AA01	1	ALOPURINOL	100mg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	695,00	
M04AA01	2	ALOPURINOL	300mg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	639,00	
N05BA12	2	ALPRAZOLAM	0.5mg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	62	
N04BB01	1	AMANTADINA SULFATO	100mg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	646,00	
J01GB06	2	AMIKACINA (SULFATO)	500mg/2 ml (base)	AMP/VIAL/JP	PAR	2.016,00	
C01BD01	1	AMIODARONA (CLORHIDRATO)	150mg/3ml	AMP/VIAL/JP	PAR	4.410,00	
C01BD01	2	AMIODARONA (CLORHIDRATO)	200mg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	473,00	
N06AA09	1	AMITRIPTILINA (CLORHIDRATO)	25mg (base)	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	30,00	
C08CA01	1	AMLODIPINO (BESILATO)	10mg (base)	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	42,00	
C08CA01	2	AMLODIPINO (BESILATO)	5mg (base)	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	15,00	
J01CA04	1	AMOXICILINA	250mg/5ml	SUSPENSION ORAL	OR	4.153,00	
J01CA04	2	AMOXICILINA	500mg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	252,00	
J01CA01	1	AMPICILINA	500mg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	265,00	
J01CA01	2	AMPICILINA (SODICA)	1g (base)	AMP/VIAL/JP	PAR	1.739,00	
J01CA01	3	AMPICILINA (SODICA)	500mg (base)	AMP/VIAL/JP	PAR	1.260,00	
J01CA51	2	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO	250mg/5 ml (5%)	SUSPENSION ORAL	OR	2.961,00	

J01CA01	4	AMPICILINA (SODICA)+SULBACTAM (SODICO)	1+0.5g (1.5g) (base)	AMP/VIAL/JP	PAR	2.063,00	
A11GA01	6	ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C)	500mg	TAB/CAPS/GRAG/COMP	OR	97,00	
C10AA05	1	ATORVASTATINA (CALCICA)	40mg (base)	TAB/CAPS/GRAG/COMP	OR	91,00	
C10AA05	3	ATORVASTATINA (CALCICA)	20mg (base)	TAB/CAPS/GRAG/COMP	OR	49,00	
S01FA01	2	ATROPINA SULFATO	1mg/ml	AMP/VIAL/JP	PAR	656,00	
J01FA10	3	AZITROMICINA	200mg/5 ml	SUSPENSION ORAL	OR	11.807,00	
J01FA10	4	AZITROMICINA	500mg	TAB/CAPS/GRAG/COMP	OR	756,00	
R01AD01	2	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	50 mcg /PUFF	INHALADOR NASAL	NAS	10.172,00	
R01AD01	3	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	250 mcg /PUFF	INHALADOR BUCAL	BUC	8.190,00	
P03AX01	1	BENCILO BENZOATO	25%	LOCION TOPICA	TOP	10.796,00	
D07AC01	1	BETAMETASONA VALERATO	0,05%	UNGUENTO TOPICO	TOP	3.078,00	
H02AB01	2	BETAMETASONA FOSFATO	4 mg/ ml	AMP/VIAL/JP	PAR	584,00	
C01AA08	2	BETAMETILDIGOXINA	0.2mg/2 ml	AMP/VIAL/JP	PAR	4.133,00	
N04AA02	1	BIPERIDENO (CLORHIDRATO)	2mg	TAB/CAPS/GRAG/COMP	OR	199,00	
A06AB02	1	BISACODILO	5mg	TAB/CAPS/GRAG/COMP	OR	48,00	
A12AA04	1	CALCIO CARBONATO	600mg (base)	TAB/CAPS/GRAG/COMP	OR	132,00	
A12AA20	1	CALCIO CARBONATO+VITAMINA D	600mg (base) +200UI	TAB/CAPS/GRAG/COMP	OR	136,00	
A12AA03	1	CALCIO GLUCONATO	10%	AMP/VIAL/JP	PAR	2.016,00	
A11CC04	1	CALCITRIOL	0.25mcg	TAB/CAPS/GRAG/COMP	OR	174,00	
C09AA01	1	CAPTOPRIL	25mg	TAB/CAPS/GRAG/COMP	OR	66,00	
C09AA01	2	CAPTOPRIL	50mg	TAB/CAPS/GRAG/COMP	OR	71,00	
N03AF01	1	CARBAMAZEPINA	100mg/5ml	SUSPENSION ORAL	OR	7.308,00	SI

N03AF01	2	CARBAMAZEPINA RETARD	200mg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	124,00	SI
S01XA20	3	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA	0.5 % - 1 %	SOLUCION/ SUSPE NSION OFTALMICA	OFT	7.800,00	
C07AG02	1	CARVEDILOL	12.5mg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	78,00	SI
C07AG02	2	CARVEDILOL	25mg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	3.343,00	
C07AG02	3	CARVEDILOL	6.25mg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	67,00	
J01DB01	1	CEFALEXINA	250mg/5ml	SUSPENSIO N ORAL	OR	2.961,00	
J01DB01	2	CEFALEXINA	500mg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	372,00	
J01DB03	1	CEFALOTINA (SODICA)	1g (base)	AMP/VIAL/J P	PAR	2.646,00	
J01DB04	1	CEFAZOLINA (SODICA)	1g (base)	AMP/VIAL/J P	PAR	2.388,00	
J01DB09	1	CEFRADINA	1g	AMP/VIAL/J P	PAR	4.410,00	
J01DB09	2	CEFRADINA	500mg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	479,00	
J01DD54	1	CEFTRIAXONA (SODICA)	1g (base)	AMP/VIAL/J P	PAR	1.720,00	
N02BE51	3	CETIRIZINA (CLORHIDRATO)	10mg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	48,00	
J01MA02	4	CIPROFLOXACINA	500mg (base)	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	217,00	
S01CA01	1	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO	0.3% (base)	SOLUCI ON OFTALMICA	OFT	6.048,00	
J01FA09	3	CLARITROMICINA	500mg	AMP/VIAL/J P	PAR	15.120,00	
J01FA09	4	CLARITROMICINA	500mg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	1.051,00	
J01FF01	1	CLINDAMICINA	300mg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	66,00	
J01FF01	4	CLINDAMICINA (FOSFATO)	600mg/4ml (base)	AMP/VIAL/J P	PAR	2.696,00	
N03AE01	1	CLONAZEPAM	2 mg	SOLUCION PARENTERA L	OR	66,00	
N03AE01	2	CLONAZEPAM	0.5mg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	66,00	
N03AE01	4	CLONAZEPAM	2.5mg/ml	SOLUCION ORAL	OR	4.247,00	
C02AC01	1	CLONIDINA (CLORHIDRATO)	0.150mg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	40,00	

B01AC04	1	CLOPIDOGREL (SULFATO)	75mg (Base)	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	108,00	SI
R06AB04	1	CLORFENIRAMINA	2mg/5 ml	SOLUCION ORAL	OR	2.192,00	
R06AB04	2	CLORFENIRAMINA MALEATO	4mg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	32,00	
D01AC01	1	CLOTRIMAZOL	1%	CREMA TOPICA	TOP	2.681,00	
G01AF02	1	CLOTRIMAZOL	1%	CREMA VAGINAL	VAG	4.914,00	
G01AF02	2	CLOTRIMAZOL	100mg	OVULO O TABLETA VAGINAL	VAG	252,00	
N05AH02	1	CLOZAPINA	100mg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	155,00	
N05AH02	2	CLOZAPINA	25mg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	285,00	
M04AC01	1	COLCHICINA	0.5mg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	76,00	
S01GX01,	1	CROMOGLICATO SODICO	2% (20mg/ml)	SOLUCION OFTALMICA	OFT	3.335,00	
S01GX01,	2	CROMOGLICATO SODICO	4% (40mg/ml)	SOLUCION OFTALMICA	OFT	7.056,00	
R01AC01	1	CROMOGLICATO SODICO	2% (20mg/ml)	FCO	NAS/OFT	3.423,00	
R01AC01	2	CROMOGLICATO SODICO	4% (40mg/ml)	FCO	NAS/OFT	7.056,00	
D04AX	1	CROTAMITON	10%	LOCION TOPICA	TOP	6.302,00	
H02AB02	1	DEXAMETASONA ACETATO	8mg/ml (Base)	AMP/VIAL/JP	PAR	504,00	
H02AB02	2	DEXAMETASONA FOSFATO	0.4% (base)	AMP/VIAL/JP	PAR	490,00	
B05BA03	1	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA	5% (50-500) ml	FCO/BOLSA	PAR	2.670,00	
B05BA03	2	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA	10%	FCO/BOLSA	PAR	2.704,00	
N05BA01	1	DIAZEPAM	10mg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	3.625,00	
M01AB05	2	DICLOFENACO (SODICO)	50mg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	38,00	
M01AB05	3	DICLOFENACO (SODICO)	75mg /3ml	AMP/VIAL/JP	PAR	479,00	
S01BC03	1	DICLOFENACO SODICO	1mg/ml	SOLUCION/ SUSPENSION OFTALMICA	OFT	6.878,00	
J01CF01	1	DICLOXACILINA (SODICA)	250mg/5ml (base)	SUSPENSION ORAL	OR	3.150,00	
J01CF01	2	DICLOXACILINA (SODICA)	500mg (base)	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	357,00	

R06AA02	1	DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO 12.5MG/5ML	12,5 mg / 5 ml	SOLUCION ORAL	PAR	357,00	
R06AA03	2	DIFENHIDRAMINA	50mg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	PAR	126,00	
N02AA08	1	DIHIDROCODEINA BITARTRATO	0.24% (2.42mg/ml)	SOLUCION ORAL	OR	5.670,00	
N07CA	1	DIMENHIDRINATO	50mg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	55,00	
N02BB02	3	DIPIRONA (METAMIZOL SODICO)	1g/2ml	AMP/VIAL/I P	PAR	529,00	
N02BB02	5	DIPIRONA MAGNESICA	2g/5ml	AMP/VIAL/I P	PAR	2.520,00	
C01CA07	1	DOBUTAMINA (CLORHIDRATO)	250mg/20ml	AMP/VIAL/I P	PAR	6.930,00	
J05AX12	1	DOLUTEGRAVIR	50 mg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	22.700,00	SI
C01CA04	1	DOPAMINA (CLORHIDRATO)	200mg/5ml (base)	AMP/VIAL/I P	PAR	1.323,00	
J01AA02	1	DOXICICLINA (CLORHIDRATO)	100mg (base)	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	151,00	
J05AR06	1	EMTRICITABINA + TENOFOVIR	(200+300)mg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	2.961,00	SI
C09AA02	1	ENALAPRIL (MALEATO)	20mg (base)	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	68,00	
C09AA02	2	ENALAPRIL (MALEATO)	5mg (base)	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	45,00	
N02CA52	1	ERGOTAMINA (TARTRATO)+CAFEINA	(1+100)mg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	195,00	
J01FA01	2	ERITROMICINA (ESTEARATO)	500mg (base)	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	510,00	
J01FA01	3	ERITROMICINA (METILSUCCINATO O ESTEARATO)	5% (250mg/5ml) (base)	POLVO PARA SUSPENSIO N ORAL	OR	3.730,00	
A02BC05	2	ESOMEPRAZOL	20 mg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	98,00	
C03DA01	2	ESPIRONOLACTONA	25mg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	76,00	
N03AB02	1	FENITOINA	100mg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	560,00	
N03AB02	3	FENITOINA SODICA	250mg/5ml (base)	AMP/VIAL/I P	PAR	1.890,00	
N03AA02	1	FENOBARBITAL	100mg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	252,00	
N03AA02	5	FENOBARBITAL (SODICO)	200mg/ml	AMP/VIAL/I P	PAR	382,00	

N03AA02	6	FENOBARBITAL (SODICO)	40mg/ml	AMP/VIAL/JP	PAR	5.292,00	
N01AH01	1	FENTANILO CITRATO	0.005% (0.5mg/10ml)	AMP/VIAL/JP	PAR	1.751,00	
J02AC01	3	FLUCONAZOL	200mg	TAB/CAPS/GRAG/COMP	OR	59,00	
N06AB03	2	FLUOXETINA (CLORHIDRATO)	20mg (base)	TAB/CAPS/GRAG/COMP	OR	450.00	
B03BB01	3	FOLICO ACIDO	5mg	TAB/CAPS/GRAG/COMP	OR	29,00	
C03CA01	1	FUROSEMIDA	20mg/2ml	AMP/VIAL/JP	PAR	416,00	
C03CA01	2	FUROSEMIDA	40mg	TAB/CAPS/GRAG/COMP	OR	32,00	
C10AB04	1	GEMFIBROZILO	600mg	TAB/CAPS/GRAG/COMP	OR	228,00	
J01GB03	1	GENTAMICINA (SULFATO)	160mg/2ml (base)	AMP/VIAL/JP	PAR	1.134,00	
J01GB03	2	GENTAMICINA (SULFATO)	80mg/2ml (base)	AMP/VIAL/JP	PAR	1.008,00	
S01AA11	1	GENTAMICINA SULFATO	(0.3)% 3mg/ml (base)	SOLUCION OFTALMICA	OFT	3.079,00	
A10BB01	1	GLIBENCLAMIDA	5mg	TAB/CAPS/GRAG/COMP	OR	59,00	
N05AD01	1	HALOPERIDOL	0.2% (2mg/ml)	SOLUCION ORAL	OR	3.780,00	
N05AD01	2	HALOPERIDOL	10mg	TAB/CAPS/GRAG/COMP	OR	158,00	
N05AD01	3	HALOPERIDOL	5mg	TAB/CAPS/GRAG/COMP	OR	126,00	
N05AD01	4	HALOPERIDOL	5mg/ml	AMP/VIAL/JP	PAR	1.512,00	
B02BD04	4	HEPARINA DE BAJO P.M.	(4001-6000)UI	AMP/VIAL/JP	SC	12.089,00	
B02BD04	5	HEPARINA DE BAJO P.M.	(6001-8000)UI	AMP/VIAL/JP	SC	18.133,00	
C03AA03	1	HIDROCLOROTIAZIDA	25mg	TAB/CAPS/GRAG/COMP	OR	19,00	
D07AA02	1	HIDROCORTISONA (ACETATO)	1%	CREMA TOPICA	TOP	2.923,00	
H02AB09	1	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO)	100mg (base)	AMP/VIAL/JP	PAR	3.402,00	
A02AA04	1	HIDROXIDO DE ALUMINIO + MAGNESIO	(250-700)mg + (230-450)mg	SUSPENSION ORAL	OR	5.906,00	

A03BB01	1	HIOSCINA BUTIL BROMURO	10mg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	195,00	
A03BB01	2	HIOSCINA BUTIL BROMURO	20mg/ml	AMP/VIAL/J P	PAR	1.132,00	
A03DB04	1	HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA	(20mg+2.5g)/5 ml	AMP/VIAL/J P	PAR	1.462,00	
M01AE01	1	IBUPROFENO	100mg/5ml	SUSPENSIO N ORAL	OR	10.317,00	
M01AE01	2	IBUPROFENO	400mg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	92,00	
N06AA02	1	IMIPRAMINA (CLORHIDRATO)	25mg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	527,00	
G03AC08	1	IMPLANTE DE PROGESTINA (ETONORGESTREL) IMPLANON	68 mg	IMPLA NTE SUBDERMIC O	SC	138.600,0 0	SI
G03AC08	2	IMPLANTE DE PROGESTINA (LEVONORGESTREL) SINOIMPLAN	150	IMPLA NTE SUBDERMIC O	SC	90.594,00	SI
J06BB01	1	INMUNOGLOBULINA ANTI D	300mcg/2ml	AMP/VIAL/J P	PAR	176.037,0 0	SI
A10AE04	1	INSULINA GLARGINA	1000UI/10ml	AMP/VIAL/J P	SC	20.034,00	SI
A10AB06	1	INSULINA GLULISINA	300UI/3ml	AMP/VIAL/J P	SC	22365	SI
A10AD01	1	INSULINA HUMANA CRISTALINA O REGULAR	1.000UI/10ml	AMP/VIAL/J P	SC	8.505,00	
A10AD01	2	INSULINA HUMANA CRISTALINA O REGULAR	300UI/3ml	AMP/VIAL/J P	SC	8.505,00	
R03BB01	3	IPRATROPIO BROMURO	20 mcg/PUFF	INHALADOR BUCAL	BUC	7.080,00	
C01DA08	2	ISOSORBIDE DINITRATO	5mg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	1.392,00	
P02CF01	1	IVERMECTINA	0,6%	SOLUCION ORAL	OR	2.268,00	
N01AX03	1	KETAMINA CLORHIDRATO	5% (500mg/10ml)	AMP/VIAL/J P	PAR	13.860,00	
J02AB02	2	KETOCONAZOL	200mg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	239,00	
R06AX17	1	KETOTIFENO	1mg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	113,00	
S01GX08	1	KETOTIFENO FUMARATO	0,025%	SOLUCION/ SUSPE NSION	OFT	3.213,00	
C07AG01	2	LABETALOL CLORHIDRATO	100mg/20ml	AMP/VIAL/J P	PAR	17.401,00	SI
J05AF05	1	LAMIVUDINA	150mg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	1.050,00	
J05AF05	2	LAMIVUDINA	10mg/ml	SOLUCION ORAL	OR	12.600,00	

J05AR01	1	LAMIVUDINA+ZIDOVUDINA	(150+300)mg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	693,00	
N03AX14	1	LEVETIRACETAM	500 mg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	461,00	SI
N04BA02	2	LEVODOPA+CARBIDOPA	(250+25)mg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	202,00	
N05AA02	2	LEVOMEPROMAZINA MALEATO	100mg (base)	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	203	SI
N05AA02	3	LEVOMEPROMAZINA MALEATO	25mg(base)	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	227,00	
N05AA02	4	LEVOMEPROMAZINA MALEATO	4% (base)	SOLUCION ORAL	OR	8.820,00	
G03AC03	2	LEVONORGESTREL	75mcg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	1.512,00	
G03AA07	1	LEVONORGESTREL+ETILINILESTR ADIOL	(150+30)mcg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	893,00	
H03AA01	3	LEVOTIROXINA SODICA	100mcg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	48,00	
H03AA01	8	LEVOTIROXINA SODICA	50mcg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	988.00	
H03AA01	10	LEVOTIROXINA SODICA	75mcg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	578.00	
H03AA01	9	LEVOTIROXINA SODICA	25mcg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	48,00	
N01BB02	1	LIDOCAINA CLORHIDRATO	2%	JALEA	TOP	10.332,00	
N01BB52	5	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA SIN PRESERVANTE	2%/20ml	AMP/VIAL/JP	PAR	6.502,00	
N05AN01	1	LITIO CARBONATO	300mg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	996,00	
A07DA03	1	LOPERAMIDA (CLORHIDRATO)	2mg (base)	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	50,00	
J05AR10	1	LOPINAVIR+RITONAVIR	(100 + 25) mg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	32680	SI
J05AR10	2	LOPINAVIR+RITONAVIR	(200 + 50) mg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	108.000,00	SI
P01AB01	2	METRONIDAZOL	250mg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	3.644,00	
P01AB01	4	METRONIDAZOL	500mg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	107,00	
P01AB01	5	METRONIDAZOL	500mg/100ml	AMP/VIAL/JP/ BOLSA	PAR	2.807,00	
G01AA51	1	METRONIDAZOL+NISTATINA	500mg+100.000 UI	OVULO O TABLETA VAGINAL	VAG	453,00	

N05CD08	2	MIDAZOLAM CLORHIDRATO	0.1% (5mg/5ml)	AMP/VIAL/JP	PAR	1.874,00	
N05CD08	3	MIDAZOLAM CLORHIDRATO	0.5% (15mg/3ml)	AMP/VIAL/JP	PAR	2.583,00	
C02DC01	1	MINOXIDIL	10mg	TAB/CAPS/GRAG/COMP	OR	214,00	
G02AD06	2	MISOPROSTOL	200mcg	TAB/CAPS/GRAG/COMP	OR	1.833,00	
N02AA01	2	MORFINA (CLORHIDRATO)	10mg/ml	AMP/VIAL/JP	PAR	2.646,00	
V03AB15	1	NALOXONA CLORHIDRATO	0,04%	AMP/VIAL/JP	PAR	22.554,00	
M01AE02	1	NAPROXEN (SODICO)	125mg/5ml	SUSPENSION ORAL	OR	3.150,00	
M01AE02	2	NAPROXEN (SODICO)	250mg	TAB/CAPS/GRAG/COMP	OR	88,00	
C08CA05	1	NIFEDIPINA	30mg	TAB/CAPS/GRAG/COMP	OR	116,00	
C08CA06	2	NIMODIPINO	30mg	TAB/CAPS/GRAG/COMP	OR	116,00	
D01AA01	3	NISTATINA	100.000 UI/ml	SUSPENSION ORAL	OR	4.410,00	
J01XE01	2	NITROFURANTOINA MACRONIZADA	100mg	TAB/CAPS/GRAG/COMP	OR	186,00	
D08AF99	1	NITROFURAZONA	0,2%	CREMA TOPICA 500 G	TOP	56.700,00	
C01DA02	1	NITROGLICERINA	0.5%(5mg/ml)	AMP/VIAL/JP	PAR	14.490,00	
C02DD01	1	NITROPRUSIATO DE SODIO	2,5%	AMP/VIAL/JP	PAR	39.000,00	
C01CA03	1	NOREPINEFRINA (TARTRATO) (NORADRENALINA)	4mg/4ml (base)	AMP/VIAL/JP	PAR	3.150,00	
J01MA06	1	NORFLOXACINA	400mg	TAB/CAPS/GRAG/COMP	OR	239,00	
N05AH03	3	OLANZAPINA	5mg	TAB/CAPS/GRAG/COMP	OR	186,00	
A02BC01	1	OMEPRAZOL	20mg	TAB/CAPS/GRAG/COMP	OR	47,00	
A02BC01	2	OMEPRAZOL (SODICO)	40mg (base)	AMP/VIAL/JP	PAR	2.530,00	
A04AA01	1	ONDANSENTRON (CLORHIDRATO)	8mg (base)	TAB/CAPS/GRAG/COMP	OR	1.380,00	
J01CF04	1	OXACILINA (SODICA)	1g (base)	AMP/VIAL/JP	PAR	2.331,00	
R01AA05	2	OXIMETAZOLINA SOLUCION	0,050%	SOLUCION NASAL	NAS	4.918,00	

H01BB02	1	OXITOCINA	10UI/ml	AMP/VIAL/JP	PAR	2.104,00	
J01CE01	1	PENICILINA CRISTALINA (SODICA)	1'000.000 UI	AMP/VIAL/JP	PAR	2.268,00	
J01CE01	2	PENICILINA CRISTALINA (SODICA)	5'000.000 UI	AMP/VIAL/JP	PAR	3.150,00	
J01CE08	1	PENICILINA G BENZATINICA	1'200.000 UI	AMP/VIAL/JP	IM	2.120,00	
J01CE08	2	PENICILINA G BENZATINICA	2'400.000 UI	AMP/VIAL/JP	IM	2.520,00	
N05AC04	2	PIPOTIAZINA PALMITATO	25mg/ml	AMP/VIAL/JP	PAR	7.980,00	
P02CC01	1	PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO)	250mg (base)	TAB/CAPS/GRAG/COMP	OR	958,00	
P02CC01	2	PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO)	250mg/5ml (base 5%)	SUSPENSION ORAL	OR	1.698,00	
A11HA02	1	PIRIDOXINA	50 mg	TAB/CAPS/GRAG/COMP	OR	79,00	
D06BB04	1	PODOFILINA	0,2	SOLUCION TOPICA	TOP	20.160,00	
B05XA01	1	POTASIO CLORURO	2MEQ/ml	AMP/VIAL/JP	PAR	769,00	
C02CA01	1	PRAZOSINA	1 mg	TAB/CAPS/GRAG/COMP	OR	39,00	
H02AB06	2	PREDNISOLONA	5mg	TAB/CAPS/GRAG/COMP	OR	29,00	
N03AX16	4	PREGABALINA	75 mg	TAB/CAPS/GRAG/COMP	OR	150,00	SI
C07AA05	1	PROPRANOLOL (CLORHIDRATO)	40mg	TAB/CAPS/GRAG/COMP	OR	60,00	
N05AH04	3	QUETIAPINA	100 mg	TAB/CAPS/GRAG/COMP	OR	227,00	SI
J05AX08	1	RALTEGRAVIR	25 mg	TAB/CAPS/GRAG/COMP	OR	1.567,00	
J05AX08	2	RALTEGRAVIR	100 mg	TAB/CAPS/GRAG/COMP	OR	6.426,00	
M03AC09	1	ROCURONIO BROMURO	50mg	AMP/VIAL/JP	PAR	27.000,00	
C10AA07	1	ROSUVASTATINA	20 mg	TAB/CAPS/GRAG/COMP	OR	174,00	
C10AA07	2	ROSUVASTATINA	40 mg	TAB/CAPS/GRAG/COMP	OR	246,00	
R03CC02	1	SALBUTAMOL (SULFATO)	100mcg/PUFF	INHALADOR BUCAL	BUC	5.292,00	
A07CA99	1	SALES DE REHIDRATACION ORAL	Aporte al menos 60 meq de sodio	POLVO	OR	706,00	
N06AB06	1	SERTRALINA (CLORHIDRATO)	100mg (base)	TAB/CAPS/GRAG/COMP	OR	190,00	

N06AB06	2	SERTRALINA (CLORHIDRATO)	50mg (base)	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	120,00	
B05XA03	1	SODIO CLORURO	20MEQ/10ml	AMP/VIAL/J P	PAR	769,00	
B05CB01	2	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 100 ml	0,9%	FCO	PAR	2.418,00	
B05CB01	3	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 500 ml	0.9% (50 - 1000)ml	FCO/BOLSA	PAR	4.327,00	
A02BX02	1	SUCRALFATE	1G	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	427,00	
J06AA03	2	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE	15ml	AMP/VIAL/J P	PAR	303.585,00	
S01AB04	1	SULFACETAMIDA SODICA	10-15%	SOLUCION OFTALMICA	OFT	504,00	
B03AA07	1	SULFATO FERROSO (HIERRO SULFATO)	4%	SOLUCION ORAL JARABE	OR	2.394,00	
B03AA07	2	SULFATO FERROSO (HIERRO SULFATO)	125mg/ml	SOLUCION ORAL GOTAS	OR	1.890,00	
B03AA07	3	SULFATO FERROSO (HIERRO SULFATO)	300mg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	53,00	
A11DA01	4	TIAMINA (VITAMINA B1)	100mg/ml	AMP/VIAL/J P	PAR	5.292,00	
A11DA01	5	TIAMINA (VITAMINA B1)	300mg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	141,00	
S01ED01	2	TIMOLOL MALEATO	0,50%	SOLUCION OFTALMICA	OFT	2.394,00	SI
P01AB02	2	TINIDAZOL	500mg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	138,00	
J07AM01	1	TOXOIDE TETANICO DIFTERICO	40UI/0.5ml	AMP/VIAL/J P	PAR	2.125,00	
N02AX02	1	TRAMADOL	10% (100mg/ml)	SOLUCION ORAL	PAR	1.393,00	
N02AX02	4	TRAMADOL (CLORHIDRATO)	50mg/ml	AMP/VIAL/J P	PAR	630,00	
B02AA02	1	TRANEXAMICO ACIDO	500mg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	1.400,00	
N06AX05	3	TRAZODONA CLORHIDRATO	50mg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	55.00	
A03AA05	1	TRIMEBUTINA	200mg/15ml	SUSPENSION ORAL	OR	300,00	
J01EE01	1	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL	(160+800)mg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	302,00	
J01EE01	4	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL	(80+400)mg/5 ml	SUSPENSION ORAL	OR	5.922,00	
N03AG01	3	VALPROICO ACIDO	250mg	TAB/CAPS/ GRAG/ COMP	OR	181,00	SI

N03AG01	4	VALPROICO ACIDO	250mg/5ml	SOLUCION ORAL	OR	5.040,00	SI
H01BA01	1	VASOPRESINA	20UI/ml	AMP/VIAL/JP	PAR	11.970,00	
C08DA01	1	VERAPAMILO (CLORHIDRATO)	80mg	TAB/CAPS/GRAG/COMP	OR	102,00	
C08DA01	2	VERAPAMILO (CLORHIDRATO) RETARD	120mg	TAB/CAPS/GRAG/COMP	OR	266,00	
A11CA01	2	VITAMINA A	50.000U.I	TAB/CAPS/GRAG/COMP	OR	101,00	
QB02BA01	1	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA)	10mg/ml	AMP/VIAL/JP	PAR	1.667,00	
B01AA03	2	WARFARINA SODICA	5mg (base)	TAB/CAPS/GRAG/COMP	OR	126,00	
J05AF01	1	ZIDOVUDINA	1% (10mg/ml)	AMP/VIAL/JP	PAR	85.260,00	
J05AF01	3	ZIDOVUDINA	10mg/ml	SOLUCION ORAL	OR	11.088,00	

297700018	CANULA TRAQUEOSTOMIA NO. 7	UNIDAD		25.123,00
297700019	CANULA TRAQUEOSTOMIA NO. 7.5	UNIDAD		25.173,00
297700021	CANULA TRAQUEOSTOMIA NO. 8	UNIDAD		25.173,00
297700020	CATETER INTRAVENOSA NÂ°14	UNIDAD		3.218,00
M20044	CATETER INTRAVENOSO N 16 **	UNIDAD		3.243,00
M20045	CATETER INTRAVENOSO N 18	UNIDAD		2.365,00
M20380	CATETER INTRAVENOSO N 20	UNIDAD		2.365,00
M20046	CATETER INTRAVENOSO N 22	UNIDAD		2.365,00
M20047	CATETER INTRAVENOSO N 24	UNIDAD		2.365,00
SU924TU	CATGUT CROMADO 0 C/A 90 CM	UNIDAD		10.488,00
M50199	CATGUT CROMADO 2-0 C/A CTI 90 CM GINEC.	SOBRE		7.878,00
M50198	CATGUT CROMADO 3-0 C /A 810T X 70CM	SOBRE		9.631,00
CPCU1050	CLIP PARA CORDON UMBILICAL	UNIDAD		412,00
M40165	COMPRENSAS QUIRURGICAS	UNIDAD		1.439,00
M50261	CUCHILLAS PARA BISTURI No 11	UNIDAD		309,00
320000123	CUELLO CERVICAL GRADUABLE ADULTO	UNIDAD		60.900,00
320000122	CUELLO CERVICAL GRADUABLE PEDIATRICO	UNIDAD		60.900,00
430000402	CUELLO FILADELFIA TALLA L	UNIDAD		24.360,00
320000101	CUELLO FILADELFIA TALLA M	UNIDAD		24.360,00
CFP005	CUELLO FILADELFIA TALLA S	UNIDAD		24.360,00
ELD7295	ELECTRODOS DESECHABLES ADULTO PAQ. X 50 UNID.	UNIDAD		19.120,00
EBI1007SP	EQUIPO BOMBA INFUSION C/CLAMP	UNIDAD		23.126,00
M30282	EQUIPO BURETROL	UNIDAD		2.958,00
M40192	EQUIPO de MACROGOTEO	UNIDAD		2.576,00
M40193	EQUIPO de MICROGOTEO	UNIDAD		1.288,00
ESP002	ESPARADRAPO SEDA COLOR PIEL TIPO HOSPITAL	ROLLO		11.738,00
EPD023	ESPECULO DESECHABLE TALLA M	UNIDAD		1.027,00
EPDO22	ESPECULO DESECHABLE TALLA S	UNIDAD		725,00
280200334	ESPECULO OTOSCOPIO ADULTO (CONO)	UNIDAD		144,00
6195	ESPECULO OTOSCOPIO PEDIATRICO (CONO)	UNIDAD		144,00
COP01D	FRASCO RECOLECCION COPROLOGIA	UNIDAD		169,00
297201851	FRASCO RECOLECCION DE ORINA	FRASCO		208,00
GTH002	GASA TIPO HOSPITALARIO X 100 YDAS	ROLLO		52.220,00
GPD017	GEL CONDUCTOR PARA E.C.G. GAL. 3785 ML	GALÓN		225.556,00

200436	GLUTARALDEHIDO 2/ GLUTFAR PLUS ALCALIN GALON	UNIDAD		38.915,00
297700279	GUANTES ESTERILES N0. 7 1/2	PAR		1.408,00
297700286	GUANTES ESTERILES NO. 6 1/2	PAR		1.408,00
M40224	GUANTES ESTERILES NO. 7	PAR		1.408,00
M40230	GUANTES ESTERILES No. 8	UNIDAD		1.408,00
297700260	GUANTES PARA EXAMEN TALLA S	CAJA		13.459,00
GPEDL001	GUANTES PARA EXAMEN TALLA M	CAJA		13.459,00
2977000031	GUIA DE INTUBACION NO. 10 ADULTOS	UNIDAD		5.093,00
2977000032	GUIA DE INTUBACION NO.6 PEDIATRICA	UNIDAD		5.093,00
297700031	GUIA INTUBACION NÃ°14	UNIDAD		5.093,00
HUM011	HUMIDIFICADORES DESECHABLES	UNIDAD		5.162,00
G03AC03	IMPLANTE SUBDERMICO (SINOIMPLANT) 150 MG	UNIDAD	150 MG	90.594,00
IC003	INHALOCAMARA ADULTO	UNIDAD		4.797,00
IC002	INHALOCAMARA PEDIATRICA	UNIDAD		4.797,00
297200747	JABON ANTIBACTERIAL BONFAR GALON	GALÓN		40.417,00
297202451	JERINGA 3ML 21G X1 1/2	UNIDAD		193,00
JD50ML	JERINGA 50 ML	UNIDAD		1.560,00
M40246	JERINGA DESECHABLE 10ml	UNIDAD		265,00
M40247	JERINGA DESECHABLE 20ml	UNIDAD		425,00
M40245	JERINGA DESECHABLE 5ml	UNIDAD		196,00
162530	JERINGA INSULINA 1ML 27X1 1/2	UNIDAD		193.00
280200316	MANGUERA CONECTORA OXIGENO LONG.200CM	UNIDAD		20.587,00
297201533	MASCARA DE OXIGENO ADULTO	UNIDAD		2.202,00
297700523	MASCARA DE OXIGENO PEDIATRICA	UNIDAD		2.202,00
ML1530	MASCARA LARINGEA 2.0	UNIDAD		56.751,00
297701540	MASCARA LARINGEA 3.0	UNIDAD		56.751,00
ML1550	MASCARA LARINGEA 4.0	UNIDAD		33.529,00
297701072	MASCARA LARINGEA NO. 1.0	UNIDAD		32.816,00
2007015200	MASCARA LARINGUEA 2.5	UNIDAD		27.608,00
MNRA002	MASCARA NO REINHALACION ADULTO	UNIDAD		4.479,00
MNRPD01	MASCARA NO REINHALACION PEDIATRICA	UNIDAD		4.479,00
M40265	Mascara oxigeno tipo VENTURY ADULTO KIT COMPLETO	UNIDAD		5.817,00
297701556	MASCARA REHINALACION PARA OXIGENO PEDIATRICA	UNIDAD		4.321,00
297701555	MASCARA REINHALACION PARA ADULTOS	UNIDAD		4.321,00
MOA192	MASCARILLA OXIGENO ADULTO	UNIDAD		4.275,00
M50430	MICRONEBULIZADOR ADULTO COMPLETO	UNIDAD		3.107,00
M50431	MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO COMPLETO	UNIDAD		4.600,00
MIC005	MICROPORE X 2 PULG.	ROLLO		8.932,00
297700512	NIPLE O ADAPTADOR DE OXIGENO	UNIDAD		1.546,00
410251924	PAPEL CREPADO ROLLO 50CMX50	UNIDAD		26.114,00
SU885T	PROLENE 2-0	UNIDAD		22.330,00
M50567	PROLENE 4-0 ca sh	SOBRE		9.883,00
M50568	PROLENE 5-0 ca c1	UNIDAD		12.154,00
297200762	RECOLECTOR CORTOPUNZANTE 0.5 LITROS	UNIDAD		2.022,00
RC011	RECOLECTOR CORTOPUNZANTE 1.4 LTRS	UNIDAD		1.933,00
SG036	RECOLECTOR CORTOPUNZANTE 3 LTS	UNIDAD		3.313,00
M50619	SEDA NEGRA TRENZ 3-0 C/A	SOBRE		6.921,00
M50620	SEDA NEGRA TRENZ. 2-0 C/A	SOBRE		6.446,00
SU183T	SEDA NEGRA TRENZA 4-0	UNIDAD		7.491,00
	SONDA FOLEY NO. 12RF DOS VIAS	UNIDAD		4.500,00
M50665	SONDA de FOLEY #14 de dos vía	UNIDAD		3.074,00

M50674	SONDA de FOLEY #16 de DOS VIAS	UNIDAD		3.547,00
M50694	SONDA de NELATON No 10	UNIDAD		404,00
M50691	SONDA de NELATON No 12	UNIDAD		41,00
M50693	SONDA a de NELATON No 16	UNIDAD		0,00
M50688	SONDA de NELATON No 6 **	UNIDAD		650,00
M50689	SONDA de NELATON No 8	UNIDAD		583,00
M50667	SONDA FOLEY # 18 de dos vias	UNIDAD		3.380,00
297700092	SONDA FOLEY 2 VIAS NÃ°6	UNIDAD		3.654,00
M50690	SONDA FOLEY DE DOS VIAS NO. 10	UNIDAD		3.654,00
S0689	SONDA FOLEY DE DOS VIAS NO. 8	UNIDAD		3.654,00
297700728	SONDA FOLEY DOS VIAS NO. 20	UNIDAD		3.800,00
297700729	SONDA FOLEY DOS VIAS NÂ° 22	UNIDAD		3.814,00
297700775	SONDA LEVIN # 8	UNIDAD		980,00
SL023	SONDA LEVIN NO. 10	UNIDAD		981,00
297707601	SONDA LEVIN NO. 12	UNIDAD		936,00
297205002	SONDA LEVIN No. 18	UNIDAD		1.096,00
297700760	SONDA LEVIN NO. 6	UNIDAD		582,00
2977007602	SONDA NASOGASTRICA No 14 LEVIN	UNIDAD		980,00
M50653	SONDA NASOGASTRICA. No 16 LEVIN	UNIDAD		1.016,00
M506522	SONDA NASOGASTRICA LEVIN NO 18	UNIDAD		1.016,00
	SONDA NELATON N 10	UNIDAD		404,00
297700829	SONDA NELATON N 18	UNIDAD		590,00
M50701	SONDA NELATON NO. 14	UNIDAD		590,00
SN0020	SONDA NELATON NO. 20	UNIDAD		620,00
CS015	SPRAY CITOFIJADOR REF 105400	FRASCO		2.150,00
M40015	TAPON HEPARINIZADO (ADAPTER)	UNIDAD		338,00
450802326	TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOSA EN SANGRE	CAJA		6.875,00
777154	TOALLA DESECHABLES PARA MANOS X 150 HOJAS	ROLLO		9.506,00
77700155	TOALLAS ROLLO FAMILIA	ROLLO		41.617,00
TDT024	TUBO DE TORAX NO. 28	UNIDAD		3.587,00
A20003068	TUBO ENDOTRAQEUAL C/BAL # 3.0	UNIDAD		4.127,00
M50769	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.5 C/BALON	UNIDAD		4.127,00
204400727	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.0 CON BALON	UNIDAD		4.127,00
TET045	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.5 CON BALON	UNIDAD		3.800,00
204400506	TUBO ENDOTRAQUEAL 6.0	UNIDAD		3.800,00
204400518	TUBO ENDOTRAQUEAL 6.5 CON BALON	UNIDAD		4.127,00
204400755	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5 C/BALON	UNIDAD		3.800,00
M50780	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON N° 7.0	UNIDAD		3.800,00
204400502	TUBO ENDOTRAQUEAL NO. 2 0 SIN BALON	UNIDAD		2.747,00
TET004	TUBO ENDOTRAQUEAL NO. 4.0 SIN BALON	UNIDAD		2.747,00
TET020	TUBO ENDOTRAQUEAL NO. 5.0 CON BALON	UNIDAD		2.747,00
TET055	TUBO ENDOTRAQUEAL NO. 5.5 CON BALON	UNIDAD		4.127,00
M50768	TUBO ENDOTRAQUEAL NO. 3.0	UNIDAD		3.727,00
297205761	VASELINA POTE 500 GRS	POTE		21.672,00
297255817	VENDA ALGODON 5X5	UNIDAD		2.656,00
M40056	VENDA ALGODON LAMINADO 4 x 5	UNIDAD		1.829,00
M40058	VENDA ALGODON LAMINADO 6 x 5	UNIDAD		2.747,00
M40311	VENDA ELASTICA 4 x 5	UNIDAD		2.762,00
M40312	VENDA ELASTICA 6 x 5	UNIDAD		3.250,00
M40315	VENDA ENYESADA 4 x 5	UNIDAD		8.680,00
M40317	VENDA ENYESADA 6 x 5	UNIDAD		12.316,00
SUJ122H-U	VICRYL 3-0 C/A CUTICULAR X 70 CM	SOBRE		15.357,00

LA POLICÍA NACIONAL

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

EL CONTRATISTA

LUZ ADRIANA QUINCENO VIANA
Representante Legal E.S.E HOSPITAL MARIA INMACULADA
De Rioblanco Tolima

Elaboró: PT Andrea Del Pilar Rodriguez Culma / Analista de contratos UPRES Tolima
Revisó: TE Jean Peare Fernández Pérez /Jefe Administrativo UPRES Tolima (E)
Revisó: CT Mayerlino Olave Cubides / Jefe Contratos RASES N°2
Revisó: CT. Ciro Andres Correa Hermida / Jefe Administrativo RASES N°2
Revisó: CT Ferney Andres Barbosa Morales / Jefe UPRES Tolima (E)
Aprobó: CPS-4. Laura Victoria Lugo Bernal /Asesora Jurídica RASES N°2
Fecha Elaboración: Diciembre/2023
Ubicación: Ubicación: D/Documentos 2023