MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 85-5-20045-24 CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICÍA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL CAMILO TRUJILLO SILVA CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - EN EL MUNICIPIO DE PALESTINA HUILA.

Entre los suscritos de una parte: LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 quien actúa a través de su representante legal o su delegado y por la otra EL CONTRATISTA debidamente identificados como aparece en el ANEXO No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" hemos convenido celebrar el presente contrato interadministrativo previas las siguientes consideraciones: a) Que se elaboraron los estudios previos y documentos de conformidad con lo señalado en el artículo 2211211 del 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 del proceso PN RASES Nº 2 CD 025 2024 bajo la modalidad de Contratación Directa en virtud de lo previsto en el artículo 2 numeral 4 literal C de la Ley 1150 de 2007 y en el artículo 2212144 del Decreto 1082 de 2015 d) Que la POLICIA NACIONAL designará un supervisor para el presente contrato el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolucion No. 00090 de 2018 e) Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993 Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015) es procedente la celebración del mismo el cual se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA - OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica en el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" **SEGUNDA - FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación de los servicios asistenciales y hospitalarios propios de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2; en consecuencia el CONTRATISTA se compromete para con la POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos En tal sentido queda claro que todas las obligaciones a cargo del CONTRATISTA derivadas del presente contrato así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas son obligaciones de resultado Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes **TERCERA - VALOR**: Para efectos legales fiscales y presupuestales el valor del contrato asciende a la suma descrita en el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" **CUARTA - FORMA DE PAGO**: LA POLICÍA pagará al CONTRATISTA el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el Anexo No1 "DATOS DEL CONTRATO" **QUINTA – APROPIACIÓN PRESUPUESTAL**: El presente contrato está amparado por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal que se indica en el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" Una vez suscrito el mismo se efectuará el correspondiente registro presupuestal **SEXTA - PLAZO DE EJECUCIÓN**: El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" **SÉPTIMA - VIGENCIA**: La vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" **OCTAVA - LUGAR Y FORMA DE PRESTACION DEL SERVICIO**: El sitio en el cual se hará la prestación del servicio objeto del contrato será el que aparece en el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" **NOVENA - DERECHOS DEL CONTRATISTA**: En general son derechos del CONTRATISTA: **1)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato **2)** Obtener la colaboración necesaria de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 para el adecuado desarrollo del contrato **DÉCIMA - OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA**: En general son obligaciones del **CONTRATISTA 1).** Cumplir con los protocolos establecidos para la prestación de servicios médicos **HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS**. **2)** Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por el Jefe de Sanidad o quien éste designe. **3)** Cumplir con las condiciones técnicas que se exijan para la presentación de la propuesta. **4)** **El contratista deberá sostener los precios y tarifas**

ofrecidas para cada vigencia, durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adicciones. **Las tarifas ofertadas se facturarán al inicio de cada vigencia anual de acuerdo al incremento de Ley y las tarifas institucionales se incrementarán de acuerdo decretado por el Gobierno Nacional.** **5)** Una vez sean actualizados los precios de medicamentos y/o dispositivos médicos de venta institucional por parte de las entidades, esta, deberá presentar informe detallado donde se justifique su incremento, con sus respectivos valores, códigos y análisis comparativo. Asimismo las nuevas tarifas se aplicaran una vez tengan el aval de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 previa revisión de auditoria médica y se notifiquen a las entidades. **6)** Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales. **7)** Entregar una estadística mensual de los pacientes atendidos incluyendo el número del documento y nombres completos del paciente, la fecha de atención y el servicio prestado. **8)** El contratista debe disponer de por lo menos una línea telefónica, para poder tener comunicación constantemente con la entidad. **9)** Para la autorización del servicio, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). **Boletín de autorización vigente** Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 , por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 a los correos deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.. **Boletín de autorización vigente** Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 , por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 a los correos disan.griss-aut@policia.gov.co , disan.griss-crf@policia.gov.co , disan.refer-nal@policia.gov.co y a los 350-413-1671 y 350-554-6128 , por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización vigente, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 los correos disan.rase2-aut@policia.gov.co y deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. **10)** Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, sin que se convierta en obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. **11)** La atención del evento adverso entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN. Este estará sujeto a glosa total hasta que el comité ADHOC de la IPS y la dependencia de Garantía de la Calidad (GARCA) de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, se reúnan y expidan el plan de mejoramiento y se determine la inherencia del evento para determinar el monto a cancelar definitivo. **12)** El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes ***cinco días a su ocurrencia***, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos que se adjunta a la presente minuta contractual). **13)** El contratista se compromete a NO continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, **SALVO** en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE. **14) El contratista debe dar a conocer a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 las Guías de manejo institucionales**. 15) La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los **DIEZ (10) PRIMEROS DÍAS HÁBILES DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACIÓN**, la cual como mínimo debe cumplir con: -Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente.-Requisitos establecidos por la DIAN.REGIONAL-Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.-La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. -Presentar original de la autorización del servicio. -Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El cual debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 del MINSALUD y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "Consulta Médica Especializada primera

vez (890202)" y "Consulta Médica Especializada control (890302)" Se debe anexar el CD con el RIPS correspondiente, además del cuadro en Excel según el instructivo 013 del 04/06/13 de la DISAN. **16)** EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) **Informar al supervisor del contrato semanalmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre en un 80% ejecutado**. 3) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 4.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 o el ordenador del gasto. 5.) **Enviar el primer día hábil de cada semana a la** Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 **la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).** **17)** El contratista Generara de manera mensual estadística de eventos adversos y auditoria al 100% de estos, comprometiéndose en todos los casos a establecer planes de mejoramiento. **18)** El contratista debe tener disponibilidad de oficina de atención al usuario, y en todo caso cualquier queja interpuesta deber dársele el tramite respectivo del cual se enviar copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. **19)** El contratista no atenderá pacientes que no cuenten con la debida autorización vigente por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, teniendo en cuenta que dicha autorización tiene vigencia (06) meses calendario; procedimientos realizados en estas condiciones no serán cancelados por el CONTRATANTE. **20)** Disponer de los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud e implementar sus propios programas de Auditoria de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen. **21)** Presentar el resultado del análisis de los eventos adversos que sean requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, dentro de los treinta (30) días siguientes a la solicitud, así mismo asistir a la cita concertada para cierre de esos casos. **22)** Presentar el plan de mejoramiento derivado de las visitas de calidad realizadas por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 y el resultado de la ejecución del mismo, en los casos en los que haya lugar. **23)** Garantizar y respetar los derechos de los pacientes de conformidad con la Ley 23 de 1981, la Circular Externa Conjunta 0016 de 2013 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. **24)** El PRESTADOR se compromete a recolectar y reportar mensualmente al Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, el registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, según el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la Resolución No. 4505 de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho reporte deberá ser enviado a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 dentro de los primeros diez (10) días calendario mediante él envió al correo electrónico deuil.rases-epi@policia.gov.co. **25)** Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de Proyección Especifica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento. **26)** Reportar de manera escrita, en un plazo no mayor a quince (15) días previos al registro, la novedad de cierre de los servicios de urgencias y hospitalización, en caso de que estos hayan sido contratados por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 , lo anterior según lo establece la Resolución 003100 de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud". **27)** Verificar la calidad de afiliado del usuario que solicite ser atendido haciendo uso de los mecanismos de validación de derechos dispuestos por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. **28)** Las Actividades, Intervenciones, Procedimientos y Medicamentos no contemplados en el Plan de Beneficios en Salud y que hayan sido ordenados en fallos de tutela y/o medidas provisionales deberán cumplirse estrictamente conforme lo ordene la providencia del Juez de Conocimiento, e informará a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 para que esta genere la autorización. **29)** Prestar el servicio de urgencias a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, e informar y reportar el ingreso de sus afiliados al servicio de urgencias, incluyendo las urgencias por eventos catastróficos dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes al ingreso, de acuerdo a lo señalado en el Decreto 4747 de 2007, la Resolución 3047 de 2008 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan. **30)** Reportar la capacidad instalada de los servicios objeto de contratación, conforme al REPS. **31)** Prestar atención a los pacientes del programa de VIH (Gestantes, pacientes con Tuberculosis, hijos de madre VIH menores de 18 meses), de acuerdo a las guías de manejo, establecidas por el MSPS, para cada una de las patologías; realizando y reportando los laboratorios y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada doce (12)

meses y detección temprana de acuerdo a la normatividad vigente, se deberá enviar reporte al correo deuil.rases-rco@policia.gov.co, los primeros 5 de cada mes. **32)** Realizar gestión del riesgo y detección temprana, para el diagnóstico oportuno de las enfermedades precursoras de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), Hipertensión Arterial y Diabetes; realizando y reportando los exámenes de laboratorio y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada 12 meses. **33)** Realizar detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama, informando a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 oportunamente los resultados para definir plan de manejo. **34)** Destinar los recursos entregados para la ejecución de los servicios contratados, velando en todo momento por el manejo acertado, correcto y racional de los mismos. **35)** Cumplir con la oportunidad pactada en la prestación de los servicios objeto del presente contrato. **36)** Identificar complicaciones derivadas de la atención, y en caso de requerir otro nivel de complejidad, informar a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, este hecho. **37)** Solicitar autorización a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2de cualquier remisión de pacientes que se requiera efectuar a otro nivel de complejidad. **38)** Mantener vigente, durante todo el término de duración del contrato, su habilitación como prestador de servicios de salud e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del PRESTADOR. En este sentido, El PRESTADOR se obliga a declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control; cualquier incumplimiento de esta obligación constituirá causal válida de terminación unilateral del contrato por parte de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar. **39)** Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial. **40)** Apoyar y facilitar las labores de auditoría, supervisión, evaluación y control que LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 realice en forma directa, asistiendo y participando de los comités que cite LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 y/o en aquellos que acuerden las partes. Las recomendaciones que se deriven de dichos comités deben ser implementadas por el PRESTADOR, quien deberá informar a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 la implementación de las recomendaciones dentro del mes siguiente a su solicitud. **41)** Informar oportunamente a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la prevención y seguimiento de fraudes, así como en la identificación y obtención de materiales probatorios. **42)** Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas. **43)** Informar cuando se presente a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus instalaciones o bajo su tratamiento al correo electrónico que se designe para tal efecto, 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. 44) Proveer la información solicitada de forma clara, y oportuna conforme a los plazos establecidos, tal y como lo dispone el artículo 114 de la Ley 1438 del 2011. **45)** Permitir a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados de La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, facilitando copia de la historia clínica y Anexos de ésta, en medio magnético o físico, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoría médica efectuada por LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa. 46) Suministrar mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 2º del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan. **46)** El PRESTADOR permitirá que LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 consulte información relacionada con el PAMEC y el SIC en el marco del SOGC, de acuerdo a la normatividad vigente y a las que lo modifiquen o sustituyan. Enviar copia de la notificación de los eventos de vigilancia y salud pública, con el fin de obtener oportunidad en la información de los eventos sujetos a vigilancia. Esta notificación se reporta los lunes o el primer día hábil, en caso de festivo, de cada semana, al correo electrónico que disponga para tal efecto LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. Lo anterior no exime al PRESTADOR del cumplimiento del Decreto 3518 de 2006, en cuanto a los reportes de estos eventos. **47)** 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. **48)** 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. **49)** El PRESTADOR autoriza la inclusión de su nombre en el cuadro de prestadores adscritos a la red de servicios de salud de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, incluyendo en él su dirección, portafolio de servicios ofrecidos u otras características especiales y permitirá el uso de elementos publicitarios e informativos de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 en las instalaciones del PRESTADOR, en el lugar y de la forma definida de común acuerdo entre las partes. **50)** El PRESTADOR deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 los servicios correspondientes a aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de atención no aprobados por las sociedades científicas. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y en general, aquellos no autorizados, previo el cumplimiento de los trámites legales requeridos. **51)** 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. **52)** 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. **53)** Someterse a la codificación estipulada por la norma vigente, código único de medicamentos (CUM), es decir los medicamentos deben ser identificados de ésta manera, desde el momento de la oferta hasta el pago de la factura. **54)** Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional. **55)** En caso que durante la vigencia del contrato se expida norma regulatoria para la elaboración, manejo y dispensación de insumos, El contratista deberá acogerse a dicha normatividad, sin que sea necesario modificar el presente contrato. **56)** Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia. **57)** 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. **58)** 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. **59)** Dar estricta aplicación a los procedimientos establecidos por la normatividad legal vigente respecto de la cadena de custodia, a saber, el artículo 255 de la Ley 906 de 2004, Resolución 06394 de 2004, Ley 1146 de 2007, Resolución 1776 de 2008 y demás normas que las modifiquen, adicionen, aclaren o sustituyan. **60)** Dar estricto cumplimiento a las normas sobre salud ocupacional. **61)** 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. **62)** 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. **63)** 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. **64)** Garantizar la atención de recién nacidos, para lo cual deberá cumplir con lo establecido en los artículos 10, 23, 24 y 25 del Acuerdo 415 de 2009 de la CRES y demás normas que las modifiquen aclaren, adicionen o sustituyan. **65)** Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes. **66)** 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. **67)** EL PRESTADOR se obliga a presentar y suministrar información veraz. **68)** Presentar los informes a la Dirección o Coordinación Departamental o al área del nivel Nacional competente en la periodicidad que solicite La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 y/o conforme lo dispuesto en el presente contrato y sus Anexos. **69)** No usar el nombre de La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos. **70)** EL PRESTADOR

garantizará que los servicios contratados en el presente contrato, sean acordes y complementarios con el nivel de complejidad que requiere cada procedimiento. **71)** Los medicamentos que sean prescritos a los afiliados y beneficiarios de La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 por parte de los profesionales de la salud del PRESTADOR, deberán cumplir con los requisitos establecidos en el Artículo 17 del Decreto 2200 de 2005 que regula la prestación del servicio farmacéutico, incorporando en cada formulación como mínimo los siguientes datos: 1. Nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica. 2. Lugar y fecha de la prescripción. 3. Nombre del paciente y documento de identificación. 4. Número de la historia clínica. 5. Tipo de usuario (subsidiado) 6. Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). 7. Concentración y forma farmacéutica. 8. Vía de administración. 9. Dosis y frecuencia de administración. 10. Período de duración del tratamiento. 11. Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras. 12. Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor. 13. Vigencia de la prescripción. 14. Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional, así como la norma que adicione, modifique, aclare o sustituya la normatividad aquí señalada. **72)** Es obligación por parte del CONTRATISTA publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales), antes de que finalice la fecha límite, la cual se relaciona más adelante. De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV. Envío de Facturas. **73)** El CONTRATISTA deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020. **74)** El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional. **75)** El contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial. **76)** Las demás obligaciones que de la naturaleza del presente contrato se deriven o impongan las normas legales. **77)** El contratista deberá suministrar de toda la información relacionada con el paciente: historia clínica, sus respectivos Anexos, consentimientos informados, resultados de estudios paraclínicos, etc., inclusive cuando exista proceso judicial de por medio que involucre la participación de la red externa en la atención en salud del usuario. **78)** La revisión de los casos de eventos adversos y su sujeción a glosas. **79)** En caso de faltar a la anterior obligación considerar el incumplimiento del contrato sin perjuicio de las quejas que se alleguen a la Supersalud **DÉCIMA PRIMERA – DERECHOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2** 1) Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato y acceder a los documentos e información que soportan la labor del CONTRATISTA 2) Solicitar y recibir información técnica respecto de los bienes y/o servicios y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del presente contrato 3) Rechazar los bienes y/o servicios recibidos cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos **DÉCIMA SEGUNDA - OBLIGACIONES GENERALES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2**: 1) Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución del objeto contratado 2) Una vez se surta el proceso de contratación estatal asignar un supervisor a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA** 3) Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar 4) Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el CONTRATISTA cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el Anexo técnico 5) Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto 6) 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 7) Solicitar y recibir información técnica respecto del bien y/o servicio y

demas del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto contractual 8) Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales 9) Rechazar los servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos 10) Entregar el modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN según instructivo 009 del 06/03/2014 DISAN – AGESA-70 *"Modelo de atención en Salud familiar con enfoque de riesgos de la Policía Nacional Lineamientos para la red externa"* **DÉCIMA TERCERA - RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El CONTRATISTA se obliga para con LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato así como los asuntos técnicos e instalaciones de LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista durante el desarrollo y con posterioridad a la ejecución del contrato Igualmente y en virtud de lo previsto en el artículo 133 de la Ley 1474 de 2011 queda expresamente prohibida la promoción u otorgamiento de cualquier tipo de prebendas dádivas a trabajadores de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud y trabajadores independientes sean estas en dinero o en especie por parte de las Entidades Promotoras de Salud Instituciones Prestadoras de Salud empresas farmacéuticas productoras distribuidoras comercializadoras u otros de medicamentos insumos dispositivos y equipos que no esté vinculado al cumplimiento de una relación laboral contractual o laboral formalmente establecida entre la institución y el trabajador de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud **DÉCIMA CUARTA - INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones **DÉCIMA QUINTA - MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el Anexo No. 1 DATOS DEL CONTRATO **DÉCIMA SEXTA - CESIONES Y SUBCONTRATOS:** El CONTRATISTA no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica nacional o extranjera sin previa autorización escrita de la POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización La celebración de subcontratos no relevará al CONTRATISTA de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato La POLICÍA no adquirirá relación alguna con los subcontratistas **DÉCIMO SÉPTIMA - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente contrato que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la Ley **DÉCIMO OCTAVA - SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable; una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá una acta entre las partes donde conste el evento su causa el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato Para el reinicio de la ejecución y superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución se suscribirá la correspondiente acta de reinicio **DÉCIMO NOVENA - SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato sugieren diferencias o discrepancias entre las partes estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993 **VIGÉSIMA - PERFECCIONAMIENTO LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el **perfeccionamiento** del presente contrato se requiere de las firmas de las partes y del correspondiente registro presupuestal Para 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 de la carta de inicio del presente contrato expedida por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 **VIGÉSIMA PRIMERA - DOCUMENTOS:** Entre otros los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales. **1)** Invitación a presentar oferta **2)** Anexos del contrato **3)** Documentos que suscriban las partes **VIGÉSIMA SEGUNDA - IMPUESTOS:** El CONTRATISTA pagará todos los impuestos tasas contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato de conformidad con la ley colombiana **VIGÉSIMA TERCERA - LIQUIDACIÓN:** El presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 **VIGÉSIMA CUARTA - VEEDURÍAS CIUDADANAS:** El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993 **VIGÉSIMA QUINTA - RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios las leyes de presupuesto en general las normas civiles y comerciales vigentes las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen **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 y copia en Neiva - Huila a los 23 ABR 2024

LA POLICÍA NACIONAL

Capitan CARO ANDRES CORREA HERMIDA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 (E)

CONTRATISTA

Doctor **LEONARDO VERA YARA**
Gerente E.S.E HOSPITAL CAMILO TRUJILLO SILVA

Realizo: SI Edier Cedeño Rivas/Analista Grupo de Contratos
Revisó: TE Ditier Alexander Benavides / Jefe Grupo de Contratos Rases N° 2
TE Oscar Eduardo Illera Menza/ Jefe Área logistica y financiera Upres Huila (E)
CT Lizeth Perdomo Moreno /Jefe Área logistica y financiera Rases N° 2 (E)
CT Nidia Talaga Silva/Jefe Área Aseguramiento en Salud Rases N° 2
CT Ruth Stella Carmona Puerta/ Jefe Upres Huila (E)
Aprobó: CPS-04 Sebastian Giraldo Guzman / Asesor Jurídico
Fecha de elaboración: abril 2024

Carrera 22 Sur No 26 A - 21
Teléfono: 8630065 Ext 4
deuil.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO No 1

"DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	**85-5-20045-24**
CONTRATANTE	LA NACION-POLICÍA NACIONAL–DIRECCION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
NIT	900.419.718.1
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Capitan **CIRO ANDRES CORREA HERMIDA**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No	C.C. 12.264.720 de Pitalito-Huila
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 2 (E)
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	Orden interna No. 033 de fecha 11 de marzo de 2024
DELEGACIÓN DEL GASTO	Resolución No. 0579 del 28 de febrero 2024 emanada del Director General de la Policía Nacional.
CONTRATISTA	**NOMBRE:** E.S.E HOSPITAL CAMILO TRUJILLO SILVA **NIT:** 813.011.505-4 **GERENTE:** Doctor **LEONARDO VERA YARA** **DOC IDENTIDAD:** CC 7.730.580 de Neiva-Huila **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Palestina Huila **DIRECCIÓN:** Carrera 8 No. 3-13 **TELEFONO:** 3183472685 **CORREO:** gerencia@esectspalestinahuila.gov.co
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO **PN RASES Nº 2 CD 025 2024**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión del contrato que llegare a celebrarse como resultado del presente proceso contractual, estará a cargo del responsable del ESPRI Pitalito y/o quien haga sus veces y/o quien con posterioridad designe el jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, quien verificara la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto Ley 1474 de 2011, 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.". Así las cosas, deberá ejercer las funciones de supervisión y control en la ejecución del futuro contrato de conformidad con lo antes descrito, el resto de la normatividad aplicable y vigente que exista sobre el tema de supervisión contractual. Por tal razón, los informes de supervisión deberán ser cargados los primeros 5 días de cada mes en plataforma de SECOP II. Así mismo, de encontrar novedades en los contratos deberá informar al ordenador del gasto para iniciar las acciones a que haya lugar. El supervisor del contrato, solicitará, consolidará, verificará y aprobarán las remisiones o pre-facturas de los bienes y/o servicios adquiridos y dará trámite de la factura al Grupo central de cuentas de la Regional de aseguramiento No2, en los plazos establecidos en el mismo, con su respectivo recibo a satisfacción.

CLAUSULA PRIMERA- OBJETO	El objeto del presente proceso es la "*PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - EN EL MUNICIPIO DE PALESTINA HUILA.*
CLAUSULA TERCERA- VALOR	Para efectos legales y presupuestales el valor estimado del contrato es la suma de **DOS MILLONES DE PESOS ($2.000.000.00) M/LEGAL** para la vigencia 2024.
CLAUSULA CUARTA- FORMA DE PAGO	El pago se realizará de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022, el pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC). El pago se realizará en moneda legal Colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, junto con las autorizaciones del servicio, demás soportes requeridos del resultado a la prestación del servicio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día cinco (05) del mes, los pagos contra entrega 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 treinta (30) 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. I. 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 OTRAS CONDICIONES ASÍ. 1. Radicación; Las cuentas médicas se recibirán de manera física en la ventanilla única de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.2, la cual entregará la totalidad de los requisitos contenidos en la cláusula forma de pago del respectivo contrato para su radicación. Igualmente se validará la información de los documentos con la suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor.

	1.1.2 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, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello. El módulo de cargue de RIPS establecido por la Dirección de Sanidad, se podrá ingresar mediante al link https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx con el fin de ser validados y cargado los RIPS, se validará la información de los documentos suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor etc. En razón a lo anterior, es de aclarar que para el ingreso a la plataforma SISAPW (RECUM), se debe asignar usuario y contraseña, que es de obligación realizar este proceso expuesto, toda las IPS que aún no esté generando RIPS ni cargando RIPS, se solicita a cada IPS, asignar un funcionario interno, quien será el responsable del proceso mencionado, deberán enviar al correo electrónico deuil.upres-cue@policia.gov.co los siguientes datos así; CODIGO HABILITACION REPS (IPS) NIT RAZON SOCIAL IPS NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL CARGUE RIPS IPS CEDULA TELEFONO OFICINA CELULAR Email Aclarando a las entidades, en el proceso de cargue de RIPS, en algunos archivos planos, le va exigir número o código de autorización del servicio, el cual deben solicitar dicho código. Por lo tanto, se informa que para la prestación de servicios como (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 Contrarreferencia Nacional o al grupo de Referencia y Contrarreferencia de la RASES No. 2, la autorización del servicio debe ser expedida por la unidad de Sanidad Policial, mediante el Formato Único de Autorización de Servicios, el cual registrar los datos importantes tales como (número autorización, fecha y hora de la elaboración de la autorización, información del prestador, información del paciente, servicio autorizado, datos del funcionario quien autoriza el servicio). De acuerdo los servicios se autorizan de la siguiente manera así: REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA NACIONAL (DIRECCION DE SANIDAD) Autorización Atención inicial de Urgencia • enviar mediante el Anexo No. 2 y demás soportes como historia clínica, epicrisis o que soportes la solicitud Para Urgencias (solo la atención inicial de urgencia) (esta primera atención inicial de urgencia cubre de 1 a 3 días de estancia) si dicha estancia requiere más prorroga de estancia debe solicitar a Referencia Huila, para beneficiarios correspondiente del Huila. Correos electrónicos: DISAN.GRISS-AUT@POLICIA.GOV.CO DISAN.REFER-NAL@POLICIA.GOV.CO • Para Estancias hospitalarias y/o procedimientos derivados.

DISAN.GRISS-CRF@POLICIA.GOV.CO
CELULAR REFERENCIA NACIONAL: 3505546128 - 3504131671

REFERENCIA NACIONAL DISAN (NO AUTORIZA SERVICIOS)

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

REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA HUILA

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

SERVICIOS QUE AUTORIZA REFERENCIA HUILA:

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

1.1.3 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 I, 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.

1.1.4 Dar cumplimiento a la Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el punto IV "Envío de facturas" por parte de las entidades o proveedores, y la Guía para hacer la gestión contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI "Seguimiento a la ejecución contractual", literal d) "Aprobación de facturas" es de responsabilidad del supervisor de contrato.

El contratista a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar Las respectivas facturas y/o documento equivalente en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que ésta sea verificada por el supervisor del contrato, debe ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas

	La plataforma solicita que los Proveedores ingresen el número y fecha de radicación de la factura, lo que significa que los Proveedores deben llevar la factura en físico a la Entidad antes de ingresarla al SECOP II...". 1.1.5 Es preciso indicar que, para la gestión de las cuentas médicas, se pueden presentar en dos modalidades, así: • Cuenta médica con respaldo presupuestal (contrato) • Cuenta médica sin respaldo presupuestal (urgencia) Cuando se trata de una cuenta médica por contrato, hace referencia a un acuerdo de voluntades escrito, manifestado en común entre dos o más personas con capacidad (partes del contrato), que se obligan en virtud del mismo, regulando sus relaciones relativas a una determinada finalidad o cosa y a cuyo cumplimiento pueden compelerse de manera recíproca, si el contrato es bilateral, o compelerse una parte a la otra, si el contrato es unilateral. Cuando se trata de una cuenta medica por urgencia, hace referencia a cualquier condición de salud que requiera de atención médica en el lugar más próximo y con la disponibilidad adecuada para tratar el problema por el que el paciente consulta. 1.1.6 cumplimiento a la Resolución 2275 del 28-12-2023, "por la cual se expide la resolución única reglamentación del registro individual de prestación de servicios de salud – RIPS, soporte de la facturación electrónica de venta FEV en salud y se dictan otras disposiciones". 1.1.7 Previo cumplimiento al literal 1.1.3, las 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: • 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. • Certificación aportes parafiscales actualizado. • Demás soportes solicitados en el contrato – cláusula "Forma de Pago". soportes para las cuentas de URGENCIAS MÉDICAS: • Formato de información a terceros. • Certificación bancaria. • Fotocopia del RUT. • Fotocopia cédula representante legal. • Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad. • Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al Anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008. SOPORTE DE LA FACTURACIÓN:

La factura electrónica de venta de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, debe estar soportado la atención de los servicios en salud según el tipo de servicio prestado y por usuario, en concordancia a la RESOLUCION 3047 DE 2008 ANEXO TÉCNICO No. 5 SOPORTE DE LAS FACTURAS, así mismo La Regional de Aseguramiento en Salud efectúa y realiza la auditoria de acuerdo a lineamientos de la DISAN bajo el Instructivo 019 del 29-05-2020 "componente auditoria de la facturación de los eventos en salud de la Dirección de Sanidad".

documentos adicionales para el mecanismo de pago

- 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (emitido por supervisor).
- Anexar impresa el soporte de PRE-RADICADO de RIPS. (obligado a generar RIPS).
- Acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales; respecto al pago de parafiscales se aplicará lo establecido en la normatividad vigente, Certificados de pagos parafiscales y seguridad social y/o planilla de seguridad social con su colilla de pago (actualizada).
- Soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al Anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008.

II. PROCESO DE AUDITORÍA DE CUENTAS MEDICAS

Una vez se realicen las actividades estipuladas en la guia de lineamientos para la radicación y obligación de cuentas médicas, las facturas deben ser entregadas al médico auditor de cuentas en un término no mayor a tres (3) días, con el fin de iniciar el proceso de auditoria médica.

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

OBJECIONES Y GLOSAS: En el evento de que se presenten glosas u objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 2.

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

CONCILIACIÓN DE GLOSAS: En el evento que se hallen glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, 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 Huila, la siguiente instancia será el Grupo de Auditoría de Cuentas Médicas y Concurrencia de la Dirección de Sanidad. NOTA 1: teniendo en cuenta el punto 1.1.7 en su ítem "soporte de la facturación" y en el punto II "proceso de auditoría de cuentas medicas", una vez que la Dirección de Sanidad Policía Nacional, actualice su normatividad interna conforme a la Resolución 00002284 de fecha 28-12-2023 "por la cual se establece los soportes de cobro de la factura de venta en salud, el manual único de devoluciones, glosas, y respuestas y se dictan otras disposiciones" del Ministerio de Salud y Protección Social, se procederá con la implementación, aplicación y despliegue de lo establecido en dicha resolución en todo al ámbito de disposición. NOTA 2: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. NOTA 3: El derecho de turno es el orden que la administración tendrá en cuenta para el pago de acuerdo con lo establecido en el artículo 8 numeral 1 de la ley 1150 de 2007, "por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos". NOTA 4: Teniendo en cuenta la comunicación oficial No. S-20215-092351-DISAN fechado 22/10/2015 en el cual trata el tema sobre la Política de cero papeles en concordancia con la Directiva Presidencial 04 del 2012 "EFICIENCIA ADMINISTRATIVA Y LINEAMIENTOS DE LA POLITICA DE CERO PAPEL EN LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA" se requiere que el contratista al momento de radicar la factura presente en medio magnético los siguientes documentos: Estos archivos pueden enviar mediante correo electrónico deuil.upres-rad@policia.gov.co deben entregar en medio magnético un archivo en Microsoft Excel que contenga la información que más adelante se relaciona con el fin de darle celeridad al proceso de auditoría de cuentas médicas.

No. No. FACTURA FECHA DE FACTURA FECHA DE ATENCION NOMBRE PACIENTE No. DE IDENTIFICACION EDAD DIAGNOSTICO PROCEDIMIENTO VALOR FACTURADO

III. ORGANIZACIÓN DE SOPORTES DE LA CUENTAS MÉDICAS

De acuerdo a la ley 594 del 2,000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, la cuenta debe llegar en carpeta preferiblemente de las indicaciones de la institución, (carpeta blanca con 4 alas) sin ningún tipo de ganchos, documentos sin ser perforados, foliada en la parte superior derecha con lápiz No. 2 a partir del consecutivo No. 7 máximo hasta 250 folios por carpeta; de igual forma se aclara que cada cuenta debe venir en una carpeta diferente, independientemente si los folios de las misma son una cantidad mínima. Si la cuenta de cobro sobrepasa los 250 folios ésta debe dividirse en varias carpetas y continuar con el consecutivo de foliación del primer tomo, las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio.

IV. PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS

Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario Contratista, el funcionario de la ventanilla única de cuentas remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico, mediante constancia recibo a satisfacción de bienes o servicios (RAS) y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes al auditor de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

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-042 del 26-12-2023 de asunto Sistema Facturación Electrónica del SIIF NACIÓN, notifica "el proceso de emisión y recepción de factura electrónica de venta, cambia su modo de operación y pasa de "Proveedor tecnológico" a "Software propio", es decir, que a partir de ésta fecha todo el proceso de generación, transmisión, validación, expedición y recepción de facturas electrónicas de venta, notas débito, notas crédito y demás instrumentos electrónicos que se deriven de la factura electrónica de venta con validación previa a su expedición pasará a ser asumido en su totalidad por el SIIF Nación"

se informa que todos los proveedores y contratistas obligados a facturar electrónicamente (personas jurídicas y personas naturales incluyendo la prestación de servicios profesionales) deben parametrizar con su operador electrónico de facturación los datos del emisor, datos del adquiriente y notas finales; así mismo, establecer, que todas las facturas a nombre de Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, se direccionen al buzón dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público al siguiente correo electrónico siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co toda vez que será el Ministerio de Hacienda - SIIF NACION quien centraliza su recepción y gestione el envío a cada supervisor a través "Software propio" validación previa a su expedición pasará a ser asumido en su totalidad por el SIIF Nación.

De acuerdo a lo anterior, se informa que las facturas electrónicas emitidas por las entidades prestadoras de bienes y/o servicios deben facturar bien sea por competencia de la RASES No. 2, de acuerdo al contrato que se haya adjudicado, y/o en su defecto si los servicios son denominados urgencia médica. con la unidad que a continuación se relaciona así:

RAZON SOCIAL:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 (RASES No.2)
NIT No.:	900419719-1

	DIRECCION: CRA 22 SUR No 26ª-21 Barrio Fronteras del Milenio TELEFONO: 8630065 EXT 6419 CORREO ELECTRONICO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD PCI: 16-01-02-041 GUÍA GESTIÓN DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS EN EL PROCESO DE RECEPCIÓN DEL SISTEMA DE FACTURA ELECTRÓNICA – SIIF NACIÓN DE FECHA 16-12-2023 VERSIÓN 1.0, emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, informa que a La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Para aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por tanto, la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. PRECONDICIONES Con el fin de evitar contratiempos y tener un proceso éxito en la recepción de los documentos electrónicos-DE, la entidad, contratista debe indicar a los proveedores y/o contratistas de bienes y/o servicios, la información a registrar al momento de emitirlo, según los lineamientos definidos por la Administración del SIIF Nación para realizar el procesamiento de los DE y la asignación a la entidad correspondiente. Los cuales, se enumeran a continuación: 1. Proveedor/contratista registrado en SIIF Nación 2. Que en el RUT del proveedor y/o contratista tenga relacionada la responsabilidad 52 – Facturador electrónico. 3. En los datos del emisor en el campo de correo electrónico debe registrar el correo en el que requiere que le llegue información sobre el proceso de recepción. 4. Al igual, que debe recomendar registrar en tipo de contribuyente que se encuentra registrado en el RUT. 5. El contratista y/o proveedor, en el momento de que este generando la factura en su operador tecnológico autorizado, en datos del Adquirente en el campo correo electrónico debe registre la cuenta el correo que la Administración del SIIF Nación ha dispuesto para la recepción que en este caso es siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co 6. Adicional que registren el correo electrónico en datos del adquiriente, en el campo de Notas u Observaciones, debe registrar la referencia de distribución a saber así: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, sin dejar espacios; en la casillas mencionadas solo debe registrar el dato que se expone o indica, no pueden registrar más datos. Ejemplo: #$16-01-02-041;85-5-20001-24;xxxxxxx@correo.policia.gov.co#$

7. Nota importante: De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.

Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento .Zip (PDF, XML).

Desde cualquier correo electrónico, puede enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento .Zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, debidamente separados por punto y coma, sin espacios según ej. Adjunto:

16-01-02-041;85-7-20033-2024;pepito.perez@correo.policia.gov.co

se anexa pantallazo de cómo queda lo que indica en nota importante, no es necesario relacionar texto en el cuerpo del correo, solo debe contener el correo lo que se indicó para hacer el cargue manual al Software propio del SIIF NACION.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no presente el recibo a satisfacción firmado por el supervisor del contrato.

Es importante mencionar que de conformidad con el sistema de tributación en Colombia cuyos principios y preceptos normativos son exigidos por el Estatuto Tributario, el cual por tratarse de una norma procedimental, tiene aplicabilidad en todos los impuestos (nacionales, departamentales y municipales); así mismo hay que tener en cuenta que es deber del estado actuar como agente retenedor en el recaudo de los impuestos a título de anticipo por intermedio de los establecimientos públicos del orden nacional. Por lo anterior es importante mencionar la responsabilidad del Unidad prestadora de salud Huila en la aplicabilidad de estos gravámenes a las tarifas establecidas según cada concepto de retención y de acuerdo con la clasificación o tipo de contribuyente. (Retención en la fuente, Retención en la fuente por IVA, Retención del impuesto de industria y comercio y Sobretasa bomberil).

V. 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 Huila 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). Debe ser enviado a los siguientes correos deuil.rases-aas@policia.gov.co, deuil.rases-rco@policia.gov.co, deuil.upres@policia.gov.co y fabian.mendezm@correo.policia.gov.co, edna.ramirezc@correo.policia.gov.co • 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 la circular CR-042 del 26-12-2023 de asunto Sistema Facturación Electrónica del SIIF NACIÓN, notifica "el proceso de emisión y recepción de factura electrónica de venta, cambia su modo de operación y pasa de "Proveedor tecnológico" a "Software propio". • 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). Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud N ° 2, por inconsistencias como la mala liquidación frente a los valores entre el contrato y la factura o la suma de la misma, Regional de Aseguramiento En Salud N ° 2, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el tramite documental dentro del plazo indicado Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. NOTA - PLATAFORMA SECOP II: El contratista a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro y/o factura en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago, pero teniendo en cuenta que no deben publicar documentos sensibles o de reserva que generen una violación al derecho de intimidad de los usuarios y beneficiarios de la regional. NOTA - El contratista a quien se le adjudique el contrato se compromete a cumplir con los nuevos lineamientos de la DISAN, así como también las normas que expidan el Ministerio de Hacienda y/o el Ministerio de Salud y de la Protección Social durante la ejecución del contrato Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO:** E.S.E HOSPITAL CAMILO TRUJILLO SILVA **BANCO**: BBVA **TIPO DE CUENTA:** AHORROS **NUMERO DE CUENTA:** 0714129160
CLAUSULA QUINTA- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No SIIF No. **29824** y Quipu No **85** del 11 de marzo del **2024**, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Unidad Prestadora de Salud Huila.

CLAUSULA SEXTA- PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato será hasta el **31 DICIEMBRE DE 2024**, contado a partir de la fecha de notificación de la carta de inicio de la ejecución del contrato por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2.
CLAUSULA SÉPTIMA – VIGENCIA	La vigencia del presente contrato será de cuatro (04) meses adicionales al plazo de ejecución
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO	Los servicios objeto del presente proceso se prestarán en las instalaciones de la Empresa Social del Estado HOSPITAL CAMILO TRUJILLO SILVA, debidamente habilitado, ubicado en la Carrera 8 No. 3-13 del municipio de **Palestina** - Huila, las veinticuatro (24) horas del día, durante la vigencia del contrato.
CLAUSULA DECIMA QUINTA: MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL

Capitan CIRO ANDRES CORREA HERMIDA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 (E)

CONTRATISTA

Doctora **LEONARDO VERA YARA**
Gerente E.S.E HOSPITAL CAMILO TRUJILLO SILVA

Realizo: SI Edier Cedeño Rivas/Analista Grupo de Contratos
Revisó: TE Ditier Alexander Benavides / Jefe Grupo de contratos Rases N° 2
TE Oscar Eduardo Illera Menza/ Jefe Área logística y financiera Upres Huila (E)
CT Lizeth Perdomo Moreno /Jefe Área logística y financiera Rases N° 2 (E)
CT Nidia Talaga Silva/Jefe Área Aseguramiento en Salud Rases N° 2
CT Ruth Stella Carmona Puerta/ Jefe Upres Huila (E)
Aprobó: CPS-04 Sebastian Giraldo Guzman / Asesor Jurídico
Fecha de elaboración: abril 2024

ANEXO No. 2

TARIFAS CONTRATADAS - E.S.E HOSPITAL CAMILO TRUJILLO SILVA DE PALESTINA-HUILA

CONSULTAS	CodiCUPS	TARIFA 2024
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO DE PROGRAMA POR ODONTOLOGIA GENERAL	890303	$29.300
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	890205	$24.000
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	890201	49.400
CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	890701	81.400
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	890208	33.800
CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL	890703	$36.800
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	890301	$26.800
CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	890308	33.800
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	890203	33.800
CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL	890703	$36.800
ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL URBANO	890101	70.000
ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL RURAL	890101	90.000
CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	890308	26.100
ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA URBANO	890108	31.100
ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA RURAL	890108	41.400
ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA URBANO	890105	33.500
ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA RURAL	890105	44.700
ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PROMOTOR URBANO	890114	20.700
ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PROMOTOR RURAL	890114	31.100
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	990212	23.100
ASESORÍA PRE Y POS TEST VIH ENFERMERÍA	990204	$20.400
ASESORÍA PRE Y POS TEST VIH MEDICINA GENERAL	990201	$20.400
TELECONSULTA MEDICINA GENERAL	890201	$40.000
LABORATORIOS	**CodiCUPS**	**Tarifas 2024**
ACIDO URICO	903801	23.100
BACILOSCOPIA	901101	21.900
BILIRUBINA DIRECTA	903809	14.400
BILIRRUBINA TOTAL	903809	18.600
COLESTEROL HDL	903815	34.700
COLESTEROL LDL	903816	40.900
EXAMEN CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA (3 MUESTRAS)	903886	$ 95.100
TRIGLICERIDOS	903868	23.100
UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS	901235	90.400
VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR VSG	902204	7.900
COLESTEROL TOTAL	903818	42.100
COPROLOGICO	907002	13.600
CREATININA EN SUEROS ORINA Y OTROS	903895	19.800
EMBARAZO PRUEBA CUALITATICA POR (RIA ELISA O EN PLACA MONOCLONAL)	904508	66.800
GLUCOSA (EN SUERO LCR OTROS FLUIDOS)	903841	20.700
GRAM TINCION Y LECTURA (CUALQUIER MUESTRA)	901107	17.700
HEMOGLOBINA CONCENTRACION DE	902213	12.800
HEMOPARASITOS (FROTIS, GOTA GRUESA)	902214	17.700
NITROGENO UREICO	903856	16.500
PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMIENTO	907106	21.900
PLAQUETAS RECUENTO	902221	14.000
SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL	907008	10.300
EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	901304	73.400
SECRECIÓN URETRAL O VAGINAL (CPN)	901304	73.400
CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMOTOCRITO Y LEUCOGRAMA	902209	34.300
GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	903842	28.100
HEMATOCRITO	902211	6.200
HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] POR MICROTÉCNICA	911017	43.800
PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL (VDRL)	906915	21.900
EXAMEN CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA (5 MUESTRAS)	903844	95.100
HONGOS EXAMEN DIRECTO (KOH)	901305	19.800
AZUCARES REDUCTORES EN HECES	907001	15.300
COPROSCOPICO (INCLUYE: PH, SANGRE AZUCARES REDUCTORES Y PARASITOS)	907004	55.000
TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IG M	906129	40.000
TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IG G	906127	40.000
Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	906249	40.000
PSA PARA CÁNCER DE PROSTATA	906610	70.000
PRUEBA RAPIDA HEPATITIS B	906317	45.000
DENGUE ANTÍGENOS NS1 (PRUEBA RÁPIDA)	A32001	$58.000
PRUEBA RAPIDA HEPATITIS C	906263	50.000
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	903427	55.000
MICROALBUMINURIA	903026	50.000

CREATINURIA	903824	14.000
COLORACION PARA BAAR (ZIELH-NIELSEN)	901105	24.000
Actividad RPYMS discriminada	**CUPS**	**TARIFAS 2024**
Atención en salud por medicina general o medicina familiar	890201	$ 49.400
Atención en salud por profesional de enfermería	890205	$ 22.631
Atención en salud bucal por profesional de odontología	890203	$ 33.800
Educación Individual en salud por Enfermeria	990204	$ 8.020
Educación Individual en salud por medicina general	990201	$ 22.700
Educación Individual en salud por Psicologia	990206	$ 20.800
Educación Individual en salud por Higiene Oral	990212	$ 20.800
Educación Individual en salud por Odontologia	990212	$ 20.800
Educación dirigida a la familia	9901	$ 20.800
Educación grupal en salud, por enfermería	990104	$ 15.300
Educación grupal en salud, por medicina general	990101	$ 15.300
Educación grupal por higiene oral	990112	$ 15.300
Educación grupal por psicología	990106	$ 15.300
Educación grupal por Odontología	990103	$ 15.300
Educacion Consejeria en Lactancia Materna por Medicina General	890201	$ 18.500
Educacion Consejeria en Lactancia Materna por Enfermeria	890205	$ 18.500
Aplicación de barniz de flúor	997106	$ 33.800
Profilaxis y remoción de placa bacteriana	997310	$ 23.100
Aplicación de sellantes	997102	$ 29.700
Hemoglobina	902213	$ 12.800
Vacuna Tuberculosis BCG	993102	$ 7.400
Vacuna Hepatitis B	993130	$ 7.400
Vacunación Varicela	993509	$ 7.400
Vacunación Neumococo	993106	$ 7.400
Vacunación DPT	993122	$ 7.400
Vacunación Ploiomelitis	993501	$ 7.400
Vacunación Hepatitis A	993502	$ 7.400
Vacunación Fiebre Amarilla	993504	$ 7.400
Vacunación Influenza	993510	$ 7.400
Vacunación Rotavirus	993512	$ 7.400
Vacunación Sarampion	993522	$ 7.400
Vacunación Triple Viral	993522	$ 7.400
Atención en salud por medicina general o medicina familiar	890201	$ 49.400
Atención en salud por profesional de enfermería	890205	$ 22.631
Atención en salud bucal por profesional de odontología	890203	$ 33.800
Educación Individual en salud por Enfermeria	990204	$ 8.020
Educación Individual en salud por medicina general	990201	$ 22.700
Educación Individual en salud por Psicologia	990206	$ 20.800
Educación Individual en salud por Higiene Oral	990212	$ 20.800
Educación Individual en salud por Odontologia	990212	$ 20.800
Educación dirigida a la familia	9901	$ 20.800
Educación grupal en salud, por enfermería	990104	$ 15.300
Educación grupal en salud, por medicina general	990101	$ 15.300
Educación grupal por higiene oral	990112	$ 15.300
Educación grupal por psicología	990106	$ 15.300
Educación grupal por Odontología	990103	$ 15.300
Aplicación de barniz de flúor	997106	$ 33.800
Profilaxis y remoción de placa bacteriana	997310	$ 23.100
Aplicación de sellantes	997102	$ 29.700
Vacunación Toxoide Diftérico o Tetánico (TD)	993120	$ 7.400
Vacuna VPH	997310	$ 7.400
Tamizaje para anemia - Hemoglobina	902213	$ 12.800
Tamizaje para anemia - Hematocrito	902211	$ 6.200
Atención en salud por medicina general o medicina familiar	890201	$ 49.400
Atención en salud por profesional de enfermería	890205	$ 22.631
Atención en salud bucal por profesional de odontología	890203	$ 33.800
Educación Individual en salud por Enfermeria	990204	$ 8.020
Educación Individual en salud por medicina general	990201	$ 22.700
Educación Individual en salud por Psicologia	990206	$ 20.800
Educación Individual en salud por Higiene Oral	990212	$ 20.800
Educación Individual en salud por Odontologia	990212	$ 20.800
Educación dirigida a la familia	9901	$ 20.800
Educación grupal en salud, por enfermería	990104	$ 15.300
Educación grupal en salud, por medicina general	990101	$ 15.300
Educación grupal por higiene oral	990112	$ 15.300
Educación grupal por psicología	990106	$ 15.300
Educación grupal por Odontología	990103	$ 15.300
Prueba rapida treponemica para sifilis	906039	$ 21.900
Prueba rápida para VIH	906249	$ 40.000
Asesoría post test VIH Medico	990201	$ 22.700

Asesoría post test VIH enfermeria	990204	$	20.400
Tamizaje para anemia - Hemoglobina	902213	$	12.800
Tamizaje para anemia - Hematocrito	902211	$	6.200
Prueba de embarazo	904508	$	66.800
Inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo [DIU] sod	697101	$	79.100
Inserción de anticonceptivos subdérmicos	861801	$	320.000
Extracción de anticonceptivos subdérmicos	861203	$	84.153
Aplicación de barniz de flúor	997106	$	33.800
Profilaxis y remoción de placa bacteriana	997310	$	23.100
Detartraje supragingival	997301	$	137.400
Aplicación de sellantes	997102	$	29.700
Vacunación (VPH)	993513	$	7.400
Vacunación Toxoide Diftérico o Tetánico (TD)	993120	$	7.400
Atención en salud por medicina general o medicina familiar	890201	$	49.400
Atención en salud bucal por profesional de odontología	890203	$	33.800
Educación Individual en salud por medicina general	990201	$	22.700
Educación Individual en salud por Psicologia	990206	$	20.800
Educación Individual en salud por Higiene Oral	990212	$	20.800
Educación Individual en salud por Odontologia	990212	$	20.800
Educación dirigida a la familia	9901	$	20.800
Educación grupal en salud, por medicina general	990101	$	15.300
Educación grupal por higiene oral	990112	$	15.300
Educación grupal por psicología	990106	$	15.300
Educación grupal por Odontología	990103	$	15.300
Prueba rapida treponemica para sifilis	906039	$	21.900
Prueba rápida para VIH	906249	$	40.000
Asesoría post test VIH Medico	990201	$	22.700
Asesoría post test VIH enfermeria	990204	$	20.400
Prueba rápida para Hepatitis B	906317	$	45.000
Prueba rápida Hepatitis C	906263	$	50.000
Prueba de embarazo	904508	$	66.800
Tamizaje de cancer de cuello uterino (CCU)	892901	$	39.600
Inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo [DIU] sod	697101	$	79.100
Inserción de anticonceptivos subdérmicos	861801	$	320.000
Extracción de anticonceptivos subdérmicos	861203	$	84.153
Vacunación Toxoide Diftérico o Tetánico (TD)	993120	$	7.400
Tamizaje de riesgo cardiovascular: Colesterol de alta densidad HDL	903815	$	34.700
Tamizaje de riesgo cardiovascular: Colesterol de baja densidad LDL	903816	$	40.900
Tamizaje de riesgo cardiovascular: Colesterol Total	903818	$	42.100
Tamizaje de riesgo cardiovascular: creatinina en suero u otros fluidos	903895	$	19.800
Tamizaje de riesgo cardiovascular: uroanálisis con sedimento y densidad urinaria	907106	$	21.900
Tamizaje de riesgo cardiovascular: Glucosa en suero u otro fluido diferente a orina	903841	$	20.700
Tamizaje de riesgo cardiovascular: Triglicéridos	903868	$	23.100
Profilaxis y remoción de placa bacteriana	997310	$	23.100
Detartraje supragingival	997301	$	137.400
Atención en salud por medicina general o medicina familiar	890201	$	49.400
Atención en salud bucal por profesional de odontología	890203	$	33.800
Educación Individual en salud por medicina general	990201	$	22.700
Educación Individual en salud por Psicologia	990206	$	20.800
Educación Individual en salud por Higiene Oral	990212	$	20.800
Educación Individual en salud por Odontologia	990212	$	20.800
Educación dirigida a la familia	9901	$	20.800
Educación grupal en salud, por medicina general	990101	$	15.300
Educación grupal por higiene oral	990112	$	15.300
Educación grupal por psicología	990106	$	15.300
Educación grupal por Odontología	990103	$	15.300
Prueba rapida treponemica para sifilis	906039	$	21.900
Prueba rápida para VIH	906249	$	40.000
Asesoría post test VIH Medico	990201	$	22.700
Asesoría post test VIH enfermeria	990204	$	20.400
Prueba rápida para Hepatitis B	906317	$	45.000
Prueba rápida Hepatitis C	906263	$	50.000
Prueba de embarazo	904508	$	66.800
Tamizaje de cancer de cuello uterino (CCU)	892901	$	39.600
Inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo [DIU] sod	697101	$	79.100
Inserción de anticonceptivos subdérmicos	861801	$	320.000
Extracción de anticonceptivos subdérmicos	861203	$	84.153
Vacunación influenza		$	7.400
Vacunación Toxoide Diftérico o Tetánico (TD)	993120	$	7.400
Tamizaje de riesgo cardiovascular: Colesterol de alta densidad HDL	903815	$	34.700
Tamizaje de riesgo cardiovascular: Colesterol de baja densidad LDL	903816	$	40.900
Tamizaje de riesgo cardiovascular: Colesterol Total	903818	$	42.100
Tamizaje de riesgo cardiovascular: creatinina en suero u otros fluidos	903895	$	19.800

Tamizaje de riesgo cardiovascular: uroanálisis con sedimento y densidad urinaria	907106	$	21.900
Tamizaje de riesgo cardiovascular: Glucosa en suero u otro fluido diferente a orina	903841	$	20.700
Tamizaje de riesgo cardiovascular: Trigliceridos	903868	$	23.100
Profilaxis y remoción de placa bacteriana	997310	$	23.100
Detartraje supragingival	997301	$	137.400
Tamizaje cánder de cuello uterino (ADN-VPH)	908890	$	160.000
Tamizaje para cáncer de prostata (PSA)	906611	$	70.000
Tamizaje para cancer de colon(Sangre oculta en materia feca)	907009	$	10.300
Atención en salud por medicina general o medicina familiar	890201	$	49.400
Atención en salud bucal por profesional de odontología	890203	$	33.800
Educación Individual en salud por medicina general	990201	$	22.700
Educación Individual en salud por Psicologia	990206	$	20.800
Educación Individual en salud por Higiene Oral	990212	$	20.800
Educación Individual en salud por Odontologia	990212	$	20.800
Educación dirigida a la familia	9901	$	20.800
Educación grupal en salud, por medicina general	990101	$	15.300
Educación grupal por higiene oral	990112	$	15.300
Educación grupal por psicología	990106	$	15.300
Educación grupal por Odontología	990103	$	15.300
Prueba rapida treponemica para sifilis	906039	$	21.900
Prueba rápida para VIH	906249	$	40.000
Asesoría pre test VIH Enfermeria	990201	$	20.400
Asesoría post test VIH Medico	990204	$	22.700
Prueba rápida para Hepatitis B	906317	$	45.000
Prueba rápida Hepatitis C	906263	$	50.000
Prueba de embarazo	904508	$	66.800
Tamizaje de cancer de cuello uterino (CCU)	892901	$	39.600
Inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo [DIU] sod	697101	$	79.100
Inserción de anticonceptivos subdérmicos	861801	$	320.000
Extracción de anticonceptivos subdérmicos	861203	$	84.153
Vacunación influenza	993510	$	7.400
Vacunación Toxoide Diftérico o Tetánico (TD)	993120	$	7.400
Tamizaje de riesgo cardiovascular: Colesterol de alta densidad HDL	903815	$	34.700
Tamizaje de riesgo cardiovascular: Colesterol de baja densidad LDL	903816	$	40.900
Tamizaje de riesgo cardiovascular: Colesterol Total	903818	$	42.100
Tamizaje de riesgo cardiovascular: creatinina en suero u otros fluidos	903895	$	19.800
Tamizaje de riesgo cardiovascular: uroanálisis con sedimento y densidad urinaria	907106	$	21.900
Tamizaje de riesgo cardiovascular: Glucosa en suero u otro fluido diferente a orina	903841	$	20.700
Tamizaje de riesgo cardiovascular: Trigliceridos	903868	$	23.100
Profilaxis y remoción de placa bacteriana	997310	$	23.100
Detartraje supragingival	997301	$	137.400
Tamizaje cánder de cuello uterino (ADN-VPH)	908890	$	160.000
Tamizaje para cáncer de prostata (PSA)	906611	$	70.000
Tamizaje para cancer de colon(Sangre oculta en materia feca)	907009	$	10.300
Atención preconcepcional - Primera vez	890201	$	49.400
Atención preconcepcional - Control	890301	$	26.800
Prueba rápida para Hepatitis B	906317	$	45.000
Tamizaje de cancer de cuello uterino (CCU)	892901	$	39.600
Glucosa en suero	903841	$	20.700
Hemoclasificación	911016	$	43.800
Hemograma	902209	$	34.300
Hemorapasito	902214	$	17.700
IgG G toxoplasma	906127	$	40.000
Prueba rapida treponemica para sifilis	906039	$	21.900
Prueba rápida para VIH	906249	$	40.000
Asesoría post test VIH Medico	990201	$	22.700
Asesoría post test VIH enfermeria	990204	$	20.400
Urocultivo	901235	$	90.400
Atención en salud por medicina general o medicina familiar	890201	$	49.400
Atención en salud bucal por profesional de odontología	890203	$	33.800
Atención por Psicologia	890208	$	33.800
Asesoria de opciones	890201	$	49.400
Atención en salud por medicina general o medicina familiar	890301	$	49.400
Atención en salud bucal por profesional de odontología	890203	$	33.800
Atención por Psicologia	890208	$	33.800
Atención en salud por profesional de enfermería	890305	$	22.631
Prueba rapida treponemica para sifilis	906039	$	21.900
Hemograma	902209	$	34.300
Hemoclasificación	911016	$	43.800
Glucosa en suero	903841	$	20.700
Educación Individual en salud por medicina general	990201	$	22.700
Educación Individual en salud por Enfermeria	990204	$	8.020
Curso de Preparacion para la Maternidad y Paternidad	933700	$	18.100

Prueba rápida para VIH	906249	$ 40.000
Asesoría post test VIH Medico	990201	$ 22.700
Asesoría post test VIH enfermeria	990204	$ 20.400
Urocultivo	901235	$ 90.400
Prueba rápida para Hepatitis B	906317	$ 45.000
IgG G toxoplasma	906127	$ 40.000
IgG M toxoplasma	906129	$ 40.000
Curva de tolerancia a la glucosa	903844	$ 95.100
Vacunación influenza	993510	$ 7.400
Vacunación Toxoide Diftérico o Tetánico (TD)	993120	$ 7.400
PROCEDIMIENTOS	**CodiCUPS**	**Tarifas 2024**
ELECTROCARDIOGRAMA	895100	67.800
NEBULIZACIONES C/U	939402	20.700
EXTRACCION CUERPO EXTRANO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	861202	151.607
ONICECTOMIA UNA O DOS UÑAS	862701	124.471
MONITORIA FETAL ANTEPARTO - SESION	897011	37.100
EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO SIN INCISION EN PIE	982800	7.400
TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO	892901	39.600
OBTURACION DEFINITIVA DE UNA SUPERFICIE EN IONOMERO DE VIDRIO	232103	44.100
OBTURACION DEFINITIVA DE UNA SUPERFICIE ADICIONAL EN IONOMERO DE VIDRIO	232103	21.900
EXODONCIA SIMPLE DE UNIRRADICULARES	230101	31.400
EXODONCIA SIMPLE DE MULTIRRADICULARES	230102	34.800
EXODONCIA DIENTE TEMPORAL	230201	17.700
CONTROL DE PLACA Y CEPILLADO	997310	23.100
APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO EN FOSTAS Y FISURAS (CADA DIENTE)(3 A 15 AÑOS)	997102	29.700
OBTURACION DE UNA SUPERFICIE EN AMALGAMA DE PLATA O RESINA COMPUESTA DE AUTOCURADO	232101	34.700
OBTURACION DE UNA SUPERFICIE ADICIONAL EN AMALGAMA DE PLATA O RESINA COMPUESTA DE AUTOCURADO	232101	17.700
OBTURACION DE UNA SUPERFICIE EN RESINA CON FOTOCURADO	232102	59.800
OBTURACION DE UNA SUPERFICIE ADICIONAL EN RESINA DE FOTOCURADO.	232102	29.700
Detartraje (por cuadrante)	997301	137.400
EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	977100	84.153
INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	936800	77.700
DRENAJE PIEL Y/O TEJIDOS CELULAR SUBCUTANEO INCLUYE: ABSCESO SUPERFICIAL HEMATOMA PANADIZO	861101	89.900
LAVADO GASTRICO	963300	42.100
INTUBACION OROTRAQUEAL (EXCLUSIVAMENTE EN CASOS DE REANIMACION)	960401	173.200
SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL	865101	23.100
DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)	5DS003	67.800
EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SIN INCISION	981100	83.800
EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS POR INCISIÓN	861203	84.153
LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS SOD	965201	34.700
INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	579401	42.900
EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO URETRAL	976501	29.300
CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	869500	29.300
CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	869500	29.300
DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	5DS002	29.300
INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	697101	79.100
INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUDÉRMICOS	861801	320.000
EXTRACCION CUERPO EXTRANO SUPERIFICAL CORNEA	982102	89.900
IDENTIFICACION DE OTROS VIRUS (CORRESPONDE A TOMA MUESTRA COVID-19)	908856	266.903
VACUNA ANTIRRABICA	993505	7.400
CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRASNASAL	210101	112.000
DERECHO DE SALA DE OBSERVACIÓN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	5DSB01	93.200
OXIMETRIA DE PULSO	893812	7.000
GLUCOMETRIA	903883	6.000
OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE	232200	23.290
TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01	Tarifas Acuerdo Junta directiva
TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO	601T02	
TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO	901304	$ 16.479

PARTO INSTITUCIONAL PAQUETE MADRE					
CódigoCUPS	**CódigoSOAT**	**NombreServicio**	**Finalidad**	**Cantidad**	**a partir del 01/01/2024**
735301	12101	Parto Normal Incluye Episiorrafia y/o Perionorrafia	3	1,00	$812.200
902213	19505	Hemoglobina	4	1,00	$12.800
902211	19517	Hematocrito	4	1,00	$6.200
911016	19509	HEMOCLASIFICACIÓN (RN) SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] POR MICROTÉCNICA	4	1,00	$43.800

890301	39135	Valoración por el Medico General; Del Recien Nacido y Controles del Sano Durante Toda su Permanencia en el Servicio de Hospitalización	2	1,00	$58.400
904902		Inyectologia (Toma TSH)	4	1,00	$2.600
992901		Aplicación Vitamina K	3	1,00	$7.400
		TOTAL		7,00	943.400
TREPONEMA SE FACTURA A PARTE POR CONVENIO DE PYP PAQUETE MADRE					
906039	19886	Treponema pallidum (Atención Parto_VDRL_Prueba Rapida) ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	4	1,00	$ 21.900
		TOTAL			21.900
RECIEN NACIDO PAQUETE RECIEN NACIDO					
CódigoCUPS	**CódigoSOAT**	**NombreServicio**	**Finalidad**	**Cantidad**	**Vr. Unitario**
993102	40114	BCG (Recien Nacido)	3	1,00	$ 7.400
993503	40114	Hepatitis B (Recién Nacido)	3	1,00	$ 7.400
		TOTAL		2,00	$ 14.800
NOTA:	CUANDO EL PARTO SEA DOMICILIARIO: SE LE DISMINUYEN LOS VALORES DE LAS ACTIVIDADES QUE NO APLIQUEN AL SERVICIO, QUE SERIA EL CASO DEL: PARTO NORMAL (Cod. 812.000)				
	EN LOS CASOS DONDE LA PACIENTE APENAS HACE 8 DIAS LE FUE TOMADA LA ULTIMA SEROLOGIA, ESTA NO SE DEBE REALIZAR NI FACTURAR.				

MEDICAMENTOS

ITEM	CUM	PRODUCTO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VALOR UNITARIO
1	20103720-2	ABACAVIR+LAMIVUDINA	600MG+300MG	TABLETA	$ 308
2	20049088-1	ALOPURINOL	100MG	TABLETA	$ 132.766
3	20064694-1	ABACAVIR	20 MG/ML	SUSPENSION	$ 3.774
4	20103720-2	ABACAVIR	300MG	TABLETA	$ 132
5	53560-5	ACETAMINOFEN	500MG	TABLETA	$ 4.343
6	19929516-5	ACETAMINOFEN	150MG/5ML	JARABE	$ 4.794
7	207412-3	ACETAMINOFEN	100MG/ML	SOL ORL GTS	$ 68
8	19936296-11	ACIDO ACETILSALICILICO	100MG	TABLETA	$ 276
9	25317-18	ACIDO ASCORBICO	500MG	TABLETA	$ 9.867
10	19946928-1	ACETATO DE ALUMINIO	2.2Gr	Sobre	$ 15.390
11	19982839-1	ACIDO ASCORBICO	100 MG	GOTAS	$ 480
12	19956468-1	ACIDO VALPROICO	250 mg	TABLETA	$ 327
13	209835-6	ACICLOVIR	200MG	TABLETA	$ 50
14	35662-18	ACIDO FOLICO	1MG	TABLETA	$ 2.220
15	230417-4	ALBENDAZOL	2G/100ML	SUSP ORL	$ 2.891
16	19968545-1	ALBENDAZOL	400MG/20ML	SUSP ORL	$ 696
17	47203-3	ALBENDAZOL	200MG	TABLETA	$ 3.413
18	45047-6	METILDOPA	250MG	TABLETA	$ 4.416
19	13874-2	ALPRAZOLAM	0.25MG	TABLETA	$ 9.546
20	19992832-3	AMIODARONA	150MG/3ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 1.095
21	20043928-1	AMIODARONA	200MG	TABLETA	$ 80
22	17144-9	AMITRIPTILINA	25MG	COMPR	$ 56
23	55895-6	AMLODIPINO	5MG	TABLETA	$ 10.667
24	33492-11	AMOXICILINA	250 MG / 5 ML	SUSPENSION	$ 632
25	20121771-3	AMOXICILINA	500MG	CAPSULA	$ 7.200
26	20121771-3	AMPICILINA	250MG/5ML	POL PARA SUSP	$ 615
27	19937348-7	AMPICILINA	500MG	CAPSULA	$ 6.695
28	23216-2	AMPICILINA	1G	POLVO PARA INYECCION	$ 3.954
29	20036512-2	AMPICILINA+SULBACTAM	1G+0.5G	POLVO PARA INYECCION	$ 159
30	19963352-15	ATORVASTATINA	20MG	TABLETA	$ 386
31	20085383-15	ATORVASTATINA	40MG	TABLETA	$ 2.261
32	19940877-2	ATROPINA SULFATO	1MG/ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 24.752
33	45688-1	AZITROMICINA	200 MG/15ML	Suspensión	$ 3.266
34	19953549-7	AZITROMICINA	500 MG	TABLETA	$ 16.217
35	19935124-2	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	250MCG	INH BUC	$ 21.065
36	20012688-1	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	50MCG	SOL NAS	$ 24.969
37	19956040-1	BENZOATO DE BENCILO	30G/100ML	LOCION TOPICA	$ 6.564

38	19999832-2	BETAMETASONA	0.05G/100G	CREM TOP	$ 7.637
39	45688-1	BETAMETASONA	0.05G/100G	CREM TOP	$ 954
40	19953549-7	BETAMETASONA	4MG/ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 1.755
41	20054465-1	BETAMETILDIGOXINA	0.1MG	TABLETA	$ 3.546
42	20004032-4	BICARBONATO SODIO	1MEQ/10ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 459
43	19900906-16	BIPERIDENO	2 MG	TABLETA	$ 80
44	19948326-10	BISACODILO	5MG	TABLETA	$ 48.000
45	19936614-2	BROMURO VECURONIO	10MG/ML	POLVO PARA INYECCION	$ 225
46	20044614-4	CARBONATO DE CALCIO	600MG	TAB MAST	$ 200
47	54972-7	CAPTOPRIL	25MG	TABLETA	$ 165
48	54973-7	CAPTOPRIL	50MG	TABLETA	$ 951
49	227376-2	CARBAMAZEPINA	200 mg	TABLETA	$ 144
50	20005109-7	CARVEDILOL	12.5MG	TABLETA	$ 126
51	20005748-7	CARVEDILOL	6.25MG	TABLETA	$ 38
52	20009373-5	CEFALEXINA	500MG	TABLETA	$ 822
53	44405-3	CEFALEXINA	500MG	CAPSULA	$ 10.005
54	210465-2	CEFALEXINA	250MG/5ML	POLVO PARA SUSPENSIÓN	$ 5.183
55	20196204-3	CEFALOTINA	1G	POLVO PARA INYECCION	$ 1.350
56	19947909-1	CEFRADINA	500MG	CAPSULA	$ 9.900
57	19977336-1	CEFRADINA	1G	POLVO PARA INYECCION	$ 4.875
58	20160174-3	CEFTRIAXONA	1G	POLVO PARA INYECCION	$ 398
59	20054318-3	CIPROFLOXACINO	500MG	TABLETA	$ 12.273
60	19920065-5	CLONAZEPAM	2.5MG/ML	SOL ORL GTS	$ 93
61	19995299-7	CLONIDINA	0.150MG	TABLETA	$ 234
62	20056052-22	CLOPIDOGREL	75MG	TAB	$ 72
63	43493-6	CLORFENIRAMINA	4MG	TABLETA	$ 4.493
64	19940383-1	CLORFENIRAMINA	2MG/5ML	JARABE	$ 8.400
65	19912977-2	CLOTRIMAZOL	1G/100G	CREM TOP	$ 12.000
66	21475-8	CLOTRIMAZOL	1G/100G	CREMA VAGINAL	$ 4.950
67	19944764-1	CLOTRIMAZOL	1G/100ML	SOL TOP	$ 534
68	19967248-2	CLOTRIMAZOL	100MG	TAB VAG	$ 345
69	19974655-3	CLOZAPINA	100MG	TABLETA	$ 3.738
70	227601-2	COLESTIRAMINA	4G	POL GRAN	$ 15.273
71	19998840-1	CROMOGLICATO DE SODIO	40MG/ML	SOL OFTAL GTS	$ 13.635
72	19950378-4	CROTAMITON	10G/100ML	LOC TOP	$ 13.389
73	20167292-1	DARUNAVIR+RITONAVIR	800MG+100MG	TABLETA	$ 1.091
74	20019105-10	DEXAMETASONA	8MG/2ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 1.200
75	19980029-6	DEXAMETASONA	4MG/ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 7.613
76	20059276-1	DEXAMETASONA+NEOMICINA+POLIMIXINA B	(1MG+3.5MG+6.000UI)/ML	SUSP OFT GTS	$ 6.404
77	1982214-2	GLUCOSA MONOHIDRATO REF:ARB0163) - BAXTER	8MG/2ML	SOL INY	$ 6.206
78	19942691-12	GLUCOSA MONOHIDRATO	5G/100ML	SOL INY	$ 8.631
79	20019151-7	DIAZEPAM	10 MG/2 ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 1.350
80	19934768-18	DICLOFENACO	75MG/ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 102
81	19940375-4	DICLOFENACO	50MG	TABLETA	$ 10.175
82	20077634-1	DICLOXACILINA	250MG/5ML	POL PARA SUSP	$ 672
83	20060942-6	DICLOXACILINA	500MG	CAPSULA	$ 7.650
84	19955895-1	DIFENHIDRAMINA	12,5MG/ML	JARABE	$ 22.500
85	20055107-1	DIHIDROCODEINA	2.42MG/ML	JARABE	$ 134
86	19913783-102	DIMENHIDRINATO	50MG	TABLETA	$ 1.260
87	19933145-2	DIPIRONA SODICA	1GR/2ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 16.091
88	19942779-5	DOBUTAMINA	250MG/5ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 4.838
89	19941380-2	DOPAMINA	200MG/5ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 425
90	20161860-2	DOXICICLINA	100MG	CAPSULA	$ 3.188
91	20063471-1	EMTRICITABINA+TENOFOVIR	200MG+300MG	TABLETA	$ 101
92	40113-37	ENALAPRIL	5MG	TABLETA	$ 123
93	44569-25	ENALAPRIL	20MG	TABLETA	$ 1.929
94	42849-1	EPINEFRINA	1MG/ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 611
95	20077272-3	CAFEINA+ERGOTAMINA	100MG+1MG	TABLETA	$ 1.481
96	20011733-3	ERITROMICINA	500 mg	TABLETA	$ 13.385

97	25798-1	ERITROMICINA	250MG/5ML	SUSP ORL	$ 1.383
98	20010390-1	ESTROGENOS CONJUGADOS	0.625 MG	TABLETA	$ 281
99	19960407-12	ESOMEPRAZOL	20MG	TABLETA	$ 3.150
100	19950985-1	ESPIRAMICINA	3.000.000UI	TABLETA	$ 225
101	19973061-5	ESPIRONOLACTONA	25MG	COMPR	$ 698
102	30051-5	FENITOINA	100MG	CAPSULA	$ 5.930
103	20040082-6	FENITOINA	250MG/5ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 644
104	19905549-2	FENOBARBITAL	100 mg	TABLETA	$ 927
105	20006411-4	FLUCONAZOL	200MG	CAPSULA	$ 126
106	20015903-14	FLUOXETINA	20MG	TABLETA	$ 99
107	42216-13	FUROSEMIDA	40MG	TABLETA	$ 1.082
108	19914227-5	FUROSEMIDA	20MG/2ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 630
109	1981505-13	GEMFIBROZILO	600MG	COMPR	$ 2.918
110	19988977-4	GENTAMICINA	160MG/2ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 2.247
111	19988939-4	GENTAMICINA	80MG/2ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 5.691
112	19929683-1	GENTAMICINA	3MG/ML (0,3%)	SOL OFT GTS	$ 12.540
113	20117376-1	GENTAMICINA	3MG/ML	SOL OFT GTS	$ 104
114	19944485-16	GLIBENCLAMIDA	5MG	TABLETA	$ 2.454
115	20039073-1	GLUCONATO DE CALCIO	10%	SOLUCION INYECTABLE	$ 392
116	19940401-3	HALOPERIDOL	10MG	TABLETA	$ 3.483
117	20004992-2	HALOPERIDOL	5 MG/ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 50
118	212764-10	HIDROCLOROTIAZIDA	25MG	TABLETA	$ 7.200
119	40194-2	HIDROCORTISONA	1G/100G	CREM TOP 1%	$ 5.577
120	20006067-1	HIDROCORTISONA	1G/100G	CREM TOP	$ 6.300
121	19940721-13	HIDROCORTISONA	100 mg / mL	AMPOLLA	$ 9.591
122	43442-2	HIDROXIDO DE ALUMINIO+MAGNESIO+SIMETICONA	(400MG+400MG+40MG)/100ML	SUSP ORL	$ 15.363
123	38384-1	HIDROXIDO DE ALUMINIO+MAGNESIO+SIMETICONA	(400MG+400MG+40MG)/100ML	SUSP ORL	$ 489
124	19949535-7	N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA	10MG	TABLETA	$ 3.027
125	20116782-1	N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA	20MG/ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 255
126	51330-17	IBUPROFENO	400MG	TABLETA	$ 46.988
127	19914312-20	INSULINA GLARGINA	1000UI/10ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 35.473
128	19950479-19	INSULINA GLULISINA	1000UI/10ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 31.596
129	38294-1	INSULINA NPH	100UI/10ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 36.693
130	27190-3	INSULINA HUMANA ISOFANA	1000UI/10ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 18.000
131	20066836-1	BROMURO IPRATROPIO	20MCG/DOSIS	INH BUC	$ 120
132	19951877-2	DINITRATO ISOSORBIDE	10MG	TABLETA	$ 1.854
133	19990900-1	CLORURO DE POTASIO	2MEQ/ML(14.9%)	SOLUCION INYECTABLE	$ 2.031
134	19990900-2	CLORURO DE SODIO	2MEQ/ML(14.9%)	SOLUCION INYECTABLE	$ 570
135	19959770-2	KETOCONAZOL	200MG	TABLETA	$ 6.825
136	19955238-2	KETOTIFENO	1MG/5ML	JARABE	$ 25.875
137	20104881-1	LABETALOL	100 mg / 20 mL	AMPOLLA	$ 18.378
138	20055559-7	LACTATO DE RINGER	500 ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 1.172
139	20063923-1	LAMIVUDINA+ZIDOVUDINA	150MG+300MG	TABLETA	$ 27.300
140	19975104-3	LAMIVUDINA	10MG/ML	SOL ORL	$ 62.213
141	20107900-2	LEVETIRACETAM	100MG/ML	SOL ORL	$ 1.164
142	20007896-10	LEVETIRACETAM	500MG	TABLETAS	$ 1.230
143	20007896-10	LEVETIRACETAM	500MG	TABLETAS	$ 27.128
144	19977387-2	LEVOMEPROMAZINA	40MG/ML	SOL ORL GTS	$ 527
145	19973772-5	LEVOMEPROMAZINA	25MG	TABLETA	$ 147
146	19988571-1	ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL	0.03MG+0.15MG	TABLETA	$ 5.568
147	19989785-6	LEVONORGESTREL	0.75MG	TABLETA	$ 135
148	42722-23	LEVOTIROXINA SODICA	100MCG	TABLETA	$ 90
149	19960116-17	LEVOTIROXINA SODICA	50MCG	TABLETA	$ 45.546
150	38997-6	HIDROCORTISONA + LIDOCAINA	(0.28G+5G)/100G	UNG REC	$ 15.600
151	39293-1	HIDROCORTISONA + LIDOCAINA	5MG+60MG	SUPOS	$ 2.034
152	19966576-3	LIDOCAINA	20MG/ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 1.697
153	19966576-3	CARBONATO DE LITIO	300MG	TABLETA	$ 114
154	34537-2	LOPERAMIDA	2MG	TABLETA	$ 6.000
155	19908846-4	LORATADINA	1MG/ML	JARABE	$ 113

156	20004887-4	LORATADINA	10MG	TABLETA	$ 143
157	19965499-11	LOSARTAN	50MG	TABLETA	$ 123
158	20004908-1	LOVASTATINA	20MG	TABLETA	$ 7.364
159	19972920-1	MEBENDAZOL	100MG/5ML	SUSP ORL	$ 15.717
160	19997397-5	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	150MG	SOLUCION INYECTABLE	$ 512
161	19999216-1	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	5MG	TABLETA	$ 13.500
162	20002868-19	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO + CIPIONATO DE ESTRADIOL	25MG+5MG/0.5ML	SUSP INYECTABLE	$ 222
163	19905554-12	METFORMINA	850MG	TABLETA	$ 3.714
164	37193-2	METILERGOMETRINA	0.2MG	SOLUCION INYECTABLE	$ 372
165	19948280-4	METOCARBAMOL	750MG	TABLETA	$ 6.375
166	20158221-1	METOCLOPRAMIDA	4MG/ML	SOL ORL GTS	$ 1.110
167	19993923-15	METOCLOPRAMIDA	10MG/2ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 159
168	19941418-4	METOCLOPRAMIDA	10MG	TABLETA	$ 34.457
169	20149724-1	METOPROLOL	5MG/5ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 105
170	19976470-3	METOPROLOL	50MG	TABLETA	$ 975
171	19927154-6	METOTREXATO	2.5MG	TABLETA	$ 267
172	29653-3	METRONIDAZOL	500MG	TABLETA	$ 10.200
173	19980113-1	METRONIDAZOL	250MG/5ML	SUSP ORL	$ 825
174	1983837-5	METRONIDAZOL	500MG	OVUL	$ 4.973
175	20043279-3	MIDAZOLAM	5MG/5ML	SOL INY	$ 4.950
176	20010043-24	MISOPROSTOL	200MCG	TAB VAG	$ 6.000
177	19986585-2	NAPROXENO (NAPROX 3%)	150MG/5ML	SUSP ORL	$ 234
178	17145-18	NAPROXENO	250MG	COMPR	$ 5.850
179	19948281-4	NAPROXENO (NAPROX 2.5%) -	2.5%/100ML	SUSP ORL	$ 35.454
180	19943525-2	CIPROFLOXACINA+HIDROCORTISONA	(3MG+10MG)/ML	SOL OTIC GTS	$ 347
181	20019956-7	NIFEDIPINO LIB PRO	30MG	CAP	$ 770
182	3753-3	NIFEDIPINO -	10MG	CAP	$ 287
183	40927-14	NIMODIPINO	30MG	TAB	$ 8.138
184	19997076-1	NISTATINA	100.000UI/ML	SUSP ORL	$ 1.221
185	20102153-2	NISTATINA	100.000UI	TAB VAG	$ 25.910
186	20072420-2	NISTATINA+OXIDO DE ZINC	10.000.000UI+20G	CREM TOP	$ 393
187	19985876-2	NITROFURANTOINA	100MG	TAB	$ 36.000
188	19950159-6	NITROGLICERINA	50MG/10ML	SOL INY	$ 12.600
189	19946883-37	ENANTATO DE NORETISTERONA+VALERATO DE ESTRADIOL	(50MG+5MG)/1ML	SOL INY	$ 669
190	19942965-3	NORFLOXACINO	400MG	TAB	$ 147
191	19942965-3	ETINILESTRADIOL+LEVONORGESTREL	0.03MG+0.15MG	TAB	$ 801
192	19946412-16	OLANZAPINA	10MG	TAB	$ 2.400
193	40026-19	OMEPRAZOL	40MG	CAP	$ 120
194	20060286-10	OMEPRAZOL	20MG	CAP	$ 4.746
195	20070385-2	OMEPRAZOL	40MG	SOL INY	$ 4.254
196	20080533-2	OXACILINA	1G	POL INY	$ 11.171
197	20018967-1	OXIMETAZOLINA	0.25MG/ML (0.025%)	SOL NAS GTS	$ 6.300
198	19947581-1	OXIMETAZOLINA	0.5MG/ML	SOL NAS GTS	$ 8.754
199	33903-5	OXITOCINA	10UI	SOL INY	$ 4.350
200	20145221-2	PENICILINA G BENZATINICA	1.200.000UI	POL INY	$ 6.300
201	20146885-2	PENICILINA G BENZATINICA	2.400.000UI	POL INY	$ 8.025
202	218010-14	PENICILINA G PROCAINICA	800.000 UI	POL INY	$ 4.200
203	20046873-1	PENICILINA SODICA	1.000.000UI	POL INY	$ 13.500
204	20020831-5	PIPOTIAZINA	25MG/ML	SOL INY	$ 4.436
205	25796-2	PAMOATO PIRANTEL	250MG/5ML	SUSP ORL	$ 762
206	19902915-1	PAMOATO PIRANTEL	250MG	TAB	$ 39.000
207	19902915-1	PODOFILINA	20G/100ML	SUSP TOP	$ 93
208	19961372-7	PRAZOSINA	1MG	TABLETA	$ 126
209	20011084-5	ACETATO DE PREDNISOLONA	5MG	TABLETA	$ 11.715
210	19984620-1	ACETATO DE PREDNISOLONA+FENILEFRINA	(1MG+1.2MG)/ML	SOL OFT GTS	$ 186
211	57771-1	PROPRANOLOL 4	40MG	TABLETA	$ 282
212	35619-1	PROPRANOLOL	80MG	TABLETA	$ 491
213	20160734-2	RISPERIDONA	2MG	TABLETA	$ 10.500
214	20001675-1	SALBUTAMOL	100MCG	INH BUC	$ 1.650
215	21873-2	SALES DE REHIDRATACION	20.5G	POL ORL	$ 30.975
216	33250-2	SALBUTAMOL GOTAS	5MG/ML (0.5%)	Gotas	$ 327
217	19932573-2	SERTRALINA	50MG	TABLETA	$ 5.837
218	19932754-2	CLORURO DE SODIO	500ML	SOL INY	$ 887
219	20056480-1	SUCRALFATO	1G	TABLETA	$ 455.241
220	20043702-1	SUERO ANTIOFIDICO	10ML	SOL INY	$ 6.134
221	19930887-2	SULFADIAZINA PLATA	1G/100G (1%)	CREM TOP	$ 7.211
222	26915-5	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIM	(200MG+40MG)/5ML	SUSP ORL	$ 462

223	51063-3	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIM	800MG+160MG	TABLETA	$ 1.104
224	20026114-3	SULFASALAZINA	500MG	TABLETA	$ 5.850
225	19935299-1	SULFATO DE MAGNESIO 20%	20%	SOL INY	$ 8.925
226	20066123-1	SULFATO DE ZINC	2MG/ML	SOL ORL	$ 120
227	20080792-20	SULFATO FERROSO	300MG	TABLETA	$ 4.500
228	19963969-4	SULFATO FERROSO	125MG/ML	SOL ORL GTS	$ 510
229	20027951-4	TEOFILINA	125MG	CAP LIB PRO	$ 582
230	20061730-12	TEOFILINA	300MG	CAP LIB PRO	$ 29.400
231	38998-6	TERBUTALINA	10MG	SOL NEB	$ 24.570
232	20046007-2	TOXOIDE TETANICO (VACUNA ADSORBIDA CONTRA EL TETANO) -	40UI/0.5ML	SUSP INY	$ 11.841
233	38332-2	TIAMINA	100MG/ML	SOL INY	$ 6.848
234	20053339-1	TIMOLOL	5% / 5 ml	SOL OFT GTS	$ 4.200
235	23440-1	TIAMINA	300MG	TABLETA	$ 5.115
236	19946427-1	TINIDAZOL	200MG/ML	SUSP ORL	$ 360
237	29317-8	TINIDAZOL	500MG	TABLETA	$ 4.650
238	19940611-1	TRAMADOL	100MG/ML	SOL ORL GTS	$ 1.364
239	20001615-2	TRAMADOL	50MG/ML	SOL INY	$ 1.560
240	20001610-2	TRAMADOL	100MG/2ML	SOL INY	$ 252
241	19941742-5	TRAZODONA TAB -	50MG	TABLETA	$ 12.870
242	20014360-4	ACIDO VALPROICO	250MG/5ML	JARABE	$ 426
243	37897-4	VERAPAMILO	120MG	TABLETA	$ 263
244	37892-4	VERAPAMILO	80MG	TABLETA	$ 270
245	19904368-9	VITAMINA A	50.000UI	CAPSULA	$ 4.910
246	20032468-6	FITOMENADIONA (VITAMINA K1) -	1MG/ML	SOL INY	$ 327
247	20096037-6	WARFARINA	5MG	TABLETA	$ 28.350
248	19974944-3	ZIDOVUDINA SOL ORL	10MG/ML	SOL ORL	$ 55.035
249	N/A	METADONA 10 MG	10 MG	TAB/CAP/RECUBIERTA	$ 1.092.000
250	N/A	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE ANTICORAL	N/A	FRASCO	$ 1.400.945
251	N/A	FABOTEROPETICO ANTIALACRAN	N/A	FRASCO	$ 1.364
252	19984811-1	TOPIRAMATO/TOPIRAMATE	50MG	TABLETA	$ 1.982
253	20115574-1	LOPINAVIR Y RITONAVIR	200 MG/50MG	Tableta	$ 287
254	35811-2	MEBENDAZOL	100MG	Tableta	$ 281
255	19966420-6	NIMODIPINO	30 mg	Tableta	$ 26.666
256	N/A	OXIGENO	93 % (V/V)	**m³**	$ 40.008
257	54889-1	BROMURO DE IPATROPIO (BERODUAL)	0,50MG/0,25MG/ML	SOLUCION INHALAR	$ 27.672

INSUMOS MEDICOS

ITEM	ARTICULO	VALOR UNITARIO
1	AMBU RESUCITADOR DESECHABLE ADULTO	$ 187.397
2	AMBU RESUCITADOR DESECHABLE NEONATAL	$ 165.551
3	AMBU RESUCITADOR DESECHABLE PEDIATRICO	$ 165.551
4	BOLSA DE DRENAJE CYSTOFLO	$ 19.635
5	BOLSA DE DRENAJE CYSTOFLO PEDIATRICO	$ 45.437
6	BURETROL EQUIPO	$ 9.450
7	CANULA DE GEDELL N° 1	$ 2.961
8	CANULA DE GUEDEL N° 0	$ 2.961
9	CANULA DE GUEDEL N° 2	$ 3.042
10	CANULA DE GUEDEL N° 3	$ 2.961
11	CANULA DE GUEDEL N° 4	$ 2.961
12	CANULA DE GUEDEL N° 5	$ 2.961
13	CANULA NASAL ADULTO	$ 6.355
14	CANULA NASAL NEONATO	$ 4.106
15	CANULA NASAL PEDIATRICA	$ 4.820
16	CARBON ACTIVADO	$ 0
17	CATETER INTRAVENOSO N° 16	$ 4.214
18	CATETER INTRAVENOSO N° 18	$ 4.214
19	CATETER INTRAVENOSO N° 20	$ 4.214
20	CATETER INTRAVENOSO N° 22	$ 4.214
21	CATETER INTRAVENOSO N° 24	$ 4.214
22	CUELLO ORTOPEDICO ADULTO	$ 163.348
23	CUELLO ORTOPEDICO PEDIATRICO	$ 140.153
24	EQUIPO DE INFUSION PERICRANEAL N° 18	$ 0
25	EQUIPO DE INFUSION PERICRANEAL N° 20	$ 0
26	EQUIPO DE INFUSION PERICRANEAL N° 21	$ 4.463
27	EQUIPO DE INFUSION PERICRANEAL N° 22	$ 4.463
28	EQUIPO DE INFUSION PERICRANEAL N° 23	$ 4.463
29	EQUIPO DE INFUSION PERICRANEAL N°25	$ 4.463
30	EQUIPO DE INFUSION PERICRANEAL N°26	$ 0

31	EQUIPO DE INFUSION PERICRANEAL N°27	$ 0
32	EQUIPO DE INFUSION PERICRANEAL N°18	$ 1.013
33	EQUIPO DE INFUSION PERICRANEAL N°19	$ 1.032
34	EQUIPO DE INFUSION PERICRANEAL N°20	$ 986
35	EQUIPO DE INFUSION PERICRANEAL N°24	$ 1.865
36	EQUIPO DE VENOCLISIS PARA MACROGOTEO	$ 4.974
37	EQUIPO DE VENOCLISIS PARA MICROGOTEO	$ 5.850
38	EXTENSION PARA OXIGENO	$ 5.159
39	HUMIDIFICADOR	$ 21.420
40	JERINGA 10 CC	$ 1.205
41	JERINGA 1CC	$ 1.039
42	JERINGA 20CC	$ 1.785
43	JERINGA 5 CC	$ 1.035
44	JERINGA DESECHABLE 50 CC	$ 3.438
45	LANCETAS DESECHABLES	$ 77.257
46	MASCARA DE OXIGENO ADULTO	$ 7.854
47	MASCARA DE OXIGENO DE NO REINHALACION ADULTO	$ 15.280
48	MASCARA DE OXIGENO DE NO REINHALACION PEDIATRICA	$ 15.280
49	MASCARA LARINGEA N° 1.5	$ 99.008
50	MASCARA LARINGEA N° 2 PEDIATRICO	$ 142.674
51	MASCARA LARINGEA N° 3.0	$ 144.614
52	MASCARA LARINGEA N° 4.0	$ 99.008
53	MASCARA LARINGEA N°1	$ 146.501
54	MASCARA LARINGEA N°5	$ 152.689
55	MASCARILLA DE OXIGENO PEDIATRICA	$ 6.783
56	MASCARILLA CON VENTURY ADULTO	$ 16.672
57	MASCARILLA CON VENTURY PEDIATRICO	$ 15.887
58	MASCARILLA DE OXIGENO CON RESERVORIO ADULTO	$ 15.280
59	MASCARILLA DESECHABLE CON RESERVORIO PEDIATRICO	$ 15.280
60	PRESERVATIVOS	$ 1.200
61	SONDA FOLEY N° 8	$ 9.000
62	SONDA FOLEY N° 12	$ 6.900
63	SONDA FOLEY N° 16	$ 6.900
64	SONDA FOLEY N° 18	$ 7.950
65	SONDA FOLEY N°20	$ 6.900
66	SONDA FOLLEY N° 10	$ 9.000
67	SONDA FOLLEY N° 14	$ 7.950
68	SONDA NASOGASTRICA N°10	$ 2.964
69	SONDA NASOGASTRICA N°12	$ 2.805
70	SONDA NASOGASTRICA N°14	$ 2.910
71	SONDA NASOGASTRICA N° 16	$ 3.405
72	SONDA NASOGASTRICA N° 18	$ 3.474
73	SONDA NASOGASTRICA N° 8	$ 2.724
74	SONDA NELATON # 12	$ 2.046
75	SONDA NELATON # 14	$ 1.890
76	SONDA NELATON # 8	$ 2.088
77	SONDA NELATON #10	$ 1.875
78	SONDA NELATON N°6	$ 2.088
79	SONDA NELATON N° 5	$ 2.604
80	SONDA NELATON N° 18	$ 1.875
81	SONDA NELATON N° 4	$ 2.568
82	SONDA NELATON N° 16	$ 2.088
83	TAPON HEPARIMIZADO	$ 1.017
84	TIRAS DE GLUCOMETRIA	$ 110.500
85	TUBO ENDOTRAQUEAL N°4.0	$ 10.489
86	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 5.5	$ 10.489
87	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 9.5	$ 17.275
88	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 2.0	$ 9.550
89	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 2.5	$ 6.962
90	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 3.0	$ 10.042
91	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 3.5	$ 7.140
92	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 4.5	$ 10.532
93	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 6.5	$ 11.160
94	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 7.5	$ 8.747
95	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 8.0	$ 10.489
96	TUBO ENDOTRAQUIAL N° 5.0	$ 9.818
97	TUBO ENDOTRAQUIAL N. 6.0	$ 10.042
98	TUBO ENDOTRAQUIAL N. 7.0	$ 12.006
99	TUBO ENDOTRAQUIAL N. 8.5	$ 11.156
100	VENDA DE ALGODON 4X5	$ 6.105
101	VENDA DE ALGODON 5X5	$ 7.095
102	VENDA DE ALGODON 6X5	$ 8.415
103	VENDA DE YESO 3X5	$ 11.790

104	VENDA DE YESO 5X5	$ 17.400
105	VENDA DE YESO 6X5	$ 19.602
106	VENDA ELASTICA 5X5	$ 7.425
107	VENDA ELASTICA 6X5	$ 8.184

OTRAS CONDICIONES TECNICAS

ITEM	CONDICIONES TECNICAS (APLICA PARA TODOS LOS LOTES)
1	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional- la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contra-referencia.
2	El contratista Prestará en forma continua y permanente (24 horas al día) de domingo a domingo los servicios de urgencias a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite y certifiquen su derecho presentando documento de identidad y carné de servicios.
3	Cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, El contratista deberá informar por escrito a la jefatura de la Regional de Aseguramiento en salud, para lo cual el profesional diligenciará el formato de referencia y contra referencia adoptado por el prestador, diligenciado en forma completa con el fin de emitir la autorización correspondiente y la respectiva referencia por parte de la IPS, en concordancia con la Jefatura la de Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2.
4	Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas a la salida, harán parte de la misma atención Inicial de urgencia y con cargo al mismo valor.
5	El contratista debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional y la información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato. Además facilitará la información necesaria para realizar visitas de auditoria concurrente a pacientes.
6	El contratista DARA a conocer el Modelo de prestación de servicios (**anexar documento**).
7	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.
8	El contratista debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social.
9	El contratista dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2.
10	El contratista designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico).
11	Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el Decreto 1273 de 2018; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal, si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.
12	El contratista deberá contar con el Sistema estructurado de referencia y contra-referencia y atención al usuario, a fin de que una vez dado de alta (egreso hospitalario) o consulta (inter consulta o remisión) por especialista sea remitida la información de la atención brindada a los correos disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co, disan.refer-nal@policia.gov.co y a los 350-413-1671 y 350-554-6128 , por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 los correos disan.rase2-aut@policia.gov.co, deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.
13	Contar con Habilitación para cada uno de los servicios a prestar en la sede que será puesta a disposición de los usuarios del SSPN de acuerdo al Decreto ley 1011 de Abril 3 del 2006 y las Resoluciones 1043 de 2006 y 1441 de 2013. (Anexar documento). El contratista ANEXARÁ Certificación Vigente De Habilitación (Al momento del cierre) de acuerdo a la Resolución 2003 de 2014 por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de rehabilitación de servicios de salud.
14	Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, el proveedor deberá tramitar para estudio la aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante de la IPS oferente diligenciará completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y remitirlo a la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, para que ésta

	adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del proveedor. Solo cuando el procedimiento o medicamento se requiera su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente a la central de autorizaciones. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos.
15	La institución oferente se compromete a que exista disponibilidad de camas en hospitalización general, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a cargo del contrato celebrado con dicha entidad, o en su defecto a gestionar la remisión del enfermo dentro del término máximo de las dos (02) horas siguientes a la determinación de la necesidad de referencia por parte del personal médico.
16	El contratista deberá suministrar mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 2º del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.
17	El contratista se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. Así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 "por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud."
18	Aplicabilidad a la ley 594 de 2000 (julio 14) "Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones", en la presentación de las facturas o cuentas de cobro de los servicios de salud prestados.
19	El contratista deberá realizar la atención a las gestantes de acuerdo a lo establecido en la guía No. 11 y 15 de 2013 "Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio". Las atenciones en el servicio de se realizaran de acuerdo a lo contemplado en la guía y los procedimientos Anexos.
20	El contratista brindará atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.
21	Se incluyen dentro del objeto contractual todas las actividades, intervenciones y procedimientos que El contratista presente en su portafolio de servicios, que se encuentren dentro del plan de Beneficios, que sea necesario prestar por condiciones médico científicas, que no se encuentren contratados con otros prestadores, esto con previa autorización de la central de Referencia y Contra-referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2.
22	Es obligación dEl contratista la correcta disposición final de los residuos peligrosos y de tener las respectivas actas de disposición final de los mismos de acuerdo a lo establecido en la normatividad ambiental vigente. Asimismo y en cumplimiento a la Resolución 1164 de 2002, Decreto 351 de 2014, debe contar con un plan de gestión integral de residuos sólidos generados en atención de la salud y otras actividades (PGIRASA). Contar con un gestor de residuos sólidos peligrosos con características biológicas como los descritos dentro del Decreto 4741 de 2005.
23	El contratista deberá certificar que cumple con la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, de acuerdo con lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"*, Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST"*, para lo cual deberá diligenciar el Anexo, Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Asimismo deberá anexar el **certificado o constancia de la ARL**.
24	Realizar atención para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.
25	INFORMES: EL PRESTADOR presentará a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 o Dirección Nacional de Sanidad los informes que a continuación se describen, ya sea mediante correo electrónico (deuil.rases-epi@policia.gov.co) y/o en medio magnético, dentro de los siguientes términos: a). Reportes de los Indicadores de Calidad, mediante el cual EL PRESTADOR informará el cumplimiento del Decreto Ley 019 de 2012, la Resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016 y las normas que la modifiquen, aclaren o sustituyan con una periodicidad mensual, Indicadores de Alerta Temprana. b). RIPS de manera completa, correctamente diligenciados y con la calidad normativa requerida, en medio magnético Anexo a la factura mensual y adicionalmente debe ser remitido al correo deuil.rases-epi@policia.gov.co ; y con las especificaciones establecidas en la Resolución 3374 de 2000, Resolución 1531 de 2014, circular 0024 de 2015, garantizando consistencia y calidad de los registros; so pena de incurrir en las sanciones y descuentos estipuladas en el Artículo 116 de la Ley 1438 de 2011. c). Datos relacionados con el reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 2463 de 2014 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan, según formatos suministrados por Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 para Programas Especiales, informe que deberá ser entregado en medio magnético, mensualmente, el cual deberá incluir lo siguiente: 1). Reporte de la información para la operación de la cuenta

	de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 4725 de 2011 y Resolución 783 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan donde se contempla el reporte de: Personas con infección por el VIH/SIDA, personas con Tuberculosis (enfermedad activa o curada), Mujeres embarazadas, Hijos de mujeres con infección por VIH que tienen menos de dieciocho (18) meses de edad a la fecha de corte, según formatos suministrados por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. 2). Entrega de información de forma mensual, de la Enfermedad Renal Crónica y sus precursoras: Hipertensión Arterial y Diabetes según Acuerdo 395 de 2008 y Anexo Técnico, Resolución 2463 de 2014 y cualquier norma que la modifique, aclare, adicione o sustituya. El PRESTADOR entregará trimestralmente los indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos de estos pacientes. d). Entrega trimestral indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos en pacientes con enfermedad renal estadificada en 1, 4 y 5 según el caso, conforme formato entregado por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 . e). Entrega de reporte mensual de pacientes nuevos captados con diagnóstico de hipertensión y diabetes y demás informes que requiera la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. f). Presentar los reportes e información conforme lo establece la Resolución 4505 de 2012.
26	El contratista dará aplicabilidad y cumplimiento a RESOLUCIÓN 3280 DE 2018, (Septiembre 2) "Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación".
27	El contratista dará aplicabilidad y cumplimiento al instructivo Nº 028 DISAN-PLANE 70 del 07 de Julio de 2020, "POR EL CUAL SE IMPARTEN LINEAMIENTOS TECNICOS PARA LA CONTRATACION DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN UNIDADES DESCONCENTRADAS.
28	El contratista no debe estar reportado ante el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA). Ley 1333 de Julio de 2009.
29	El contratista debe contar con los equipos biomédicos que serán utilizados para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar, así como velar por sus buenas condiciones técnicas para su correcto funcionamiento.
30	El contratista debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.
31	• ATENCIÓN ESPECIAL. Las personas de 60 años de edad o más son sujetos de protección constitucional reforzada, que demandan del Estado y de los actores del sistema, una atención en salud prioritaria y especial, sin que sea posible limitar su acceso a los servicios de salud por cuenta de trámites administrativos o cuestiones económicas. • PROCESOS DE ATENCIÓN INTERSECTORIALES E INTERDISCIPLINARIOS. Para garantizar las condiciones de atención especial a la población adulta mayor, las instituciones del sector salud deberán definir, dentro de los dos meses siguientes a la publicación de la presente circular, los procesos intersectoriales e interdisciplinarios[6] de atención en salud, los cuales estarán a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud para su verificación cuando esta lo requiera[• ATENCIÓN OPORTUNA. ASIGNACIÓN DE CITAS DE MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGÍA, MEDICINA ESPECIALIZADA Y DE APOYOS DIAGNÓSTICOS. Las entidades vigiladas tendrán agendas abiertas durante todos los días hábiles del año y deberán asignar las citas de medicina general, odontológica, medicina especializada y apoyos diagnósticos a los afiliados de 60 años o más, dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud por parte de estos. ○ Atención oportuna, asignación de citas de medicina general, odontología, medicina especializada y apoyos diagnósticos. ○ Agendas abiertas todos los días hábiles del año y asignación de cita a mayores de 60 años a más tardar en 48 horas a través de canales no presenciales seguros y confiables. ○ Implementar los programas de promoción y prevención que propendan por el desarrollo integral, protección física y mental de la población adulta mayor, con el propósito de fomentar la adopción de estilos de vida saludables, el control de enfermedades crónicas no transmisibles y la reducción de riesgos en estos pacientes. ENTREGA ÍNTEGRA Y OPORTUNA DE MEDICAMENTOS. La entrega de medicamentos a las personas de 60 años o más se hará de manera íntegra y oportuna al momento de la solicitud. Cuando las vigiladas no entreguen de manera inmediata los medicamentos POS, deberá garantizarse su entrega en el lugar dispuesto, en un plazo máximo de 48 horas siguientes a la solicitud, salvo que la patología del adulto mayor no dé espera, caso en el cual el asegurador deberá

	adelantar los trámites pertinentes para garantizar la entrega inmediata en su domicilio o en el lugar establecido para el efecto, so pena de las sanciones administrativas a que haya lugar. CONTINUIDAD EN EL TRATAMIENTO. Las Empresas Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deben garantizar la continuidad en los tratamientos médicos de las personas adultas mayores, sin que sea posible su interrupción por razones administrativas o económicas.
32	El contratista se compromete a dar Aplicabilidad y cumplimiento según corresponda a la RESOLUCIÓN 441 del 28 de marzo del 2022 "Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud".
33	En el caso de que sean necesitados y/o requeridos procedimientos, exámenes, servicios médicos que no estén incluidos en el contrato; estos deberan ser cotizados por la entidad contratista y, se prestaran una vez tengan el aval del supervisor del contrato y la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, previa revisión, verificación y análisis de auditoria médica (referencia y contrareferencia) y sea notificada la entidad prestadora. Asimismo, indicará y presentará la habilitación del servicio cotizado, acorde a la resolución 3100 del 25-11-2019 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*" Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno y adecuado de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando asi, la recuperación, mejoramiento de la salud y el derecho a la vida, de los mismos.
34	el servicio de odontologia será única y exclusivamente para las maternas, menores en programa de crecimiento y desarrollo, adulto mayor y urgencias odontologicas, para atencion diferente a uno de estas especificaciones debe ser remitida a la oficina de referencia y contrarreferencia para su autorizacion a los correos deuil.rases-rco@policia.gov.co. Procedimiento que se ejecute sin esta autorizacion no sera pagado por la policia nacional.
35	El contratista se compromete aplicar lis lineamientos que disponga la DISAN con relación a las nuevas normas expedidas por los Ministerio de Salud y de la Protección Social, así como el Ministerio de Hacienda.

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.º 2, con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.
b. Todos los medicamentos suministrados durante la atención a los usuarios, deberán ser los catalogados de acuerdo al MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA consagrado en el Acuerdo 052 de 2013.
c. Cuando se requiera una molécula de MARCA, solo será autorizada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2 cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenidas en el Acuerdo 052 de 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" la orden médica debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.
d. La prescripción de los medicamentos tendrá un lapso y vigencia de 72 horas, contadas a partir de la fecha de expedición de la fórmula médica. La fórmula original deberá ser anexada a la fórmula médica transcrita como evidencia de la transcripción de la misma y deberá cumplir con los requisitos de ley: Nombre del usuario, identificación, diagnóstico, nombre del medicamento, cantidad ordenada, dosificación, tiempo de tratamiento y firma del médico tratante.
e. La prescripción de medicamentos en urgencias podrá ser entregada para el manejo ambulatorio de la patología por un término no superior a (3) tres días calendario. Esta característica se tendrá en cuenta los días viernes, sábado, domingos y lunes festivos, y se autorizará en los casos especiales como la semana mayor (semana santa) en la cual se autoriza el suministro durante el puente de esta festividad.

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

PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS

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

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

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

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

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

4. Las ayudas diagnósticas (Radiología y Laboratorio Clínico) solicitadas en urgencias serán solamente las necesarias para la atención inicial de urgencias y estarán bajo los parámetros establecidos por la Dirección de Sanidad basados en el Instructivo N° 013 del 04/06/2013 DISAN/AGESA, instructivo N°009 del 06/03/2014 DISAN-AGESA, que trata de la malla de pertinencia para la Referencia y Contrarreferencia.

5. Todas las solicitudes de atención inicial de urgencias y las autorizaciones derivadas de dicha atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberán comunicarse a la central de autorizaciones de la Dirección de Sanidad por vía telefónica a la línea de atención: 5804400 extensiones 7646, 7426, 7695, 7617 y AVANTEL 3505546128 o a los correos electrónicos *disan.arasi-aut@policia.gov.co*, *disan.arasi-crf@policia.gov.co* 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.

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

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

solicitar estancias hospitalarias y/o procedimientos derivados, la entidad prestadora del servicio de salud debe solicitarlas al correo **disan.griss-crf@policia.gov.co.**

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

Referencia Nacional **NO autoriza:**

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

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

10. Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, se deberá comunicar directamente con la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 al correo deuil.rases-rco@policia.gov.co con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que requiera el usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

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

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

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

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

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

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

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, 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 y mediana complejidad. Las de baja complejidad son la pertinencia y ordenadas por parte de medicina general, las de mediana complejidad pertinencia a los médicos especialistas quienes también podrán ordenar ayudas diagnosticas de baja complejidad.
LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS SIEMPRE REQUERIRÁN LA AUTORIZACIÓN DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2.

MECANISMO ENVIO FORMATOS

En lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución No. 4331 de 2012 *"Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416*

de 2009 la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

1. Directamente por las direcciones de correo electrónico habilitadas para tal fin, los cuales son las descritas a continuación: bogotaseg.rasn2@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

Capitan **CRO ANDRES CORREA HERMIDA**
Jefe Regional de Asegurameinto en Salud No. 2 (E)

CONTRATISTA

Doctor **LEONARDO VERA YARA**
Gerente E S E HOSPITAL CAMILO TRUJILLO SILVA

Redactó: Sd Edier Cedeño Rivas/Analista Grupo de Contratos
Revisó: TE Dilier Alexander Benavides / Jefe Grupo de contratos Rases N° 2
TE Oscar Eduardo Illera Menza/ Jefe Área logística y financiera Upres Huila (E)
CT Lizeth Perdomo Moreno /Jefe Área logistica y financiera Rases N° 2 (E)
CT Nidia Talaga Silva/Jefe Área Aseguramiento en Salud Rases N° 2
CT Ruth Stella Carmona Puerta/ Jefe Upres Huila (E)
Revisó: CPS 64 Sebastian Giraldo Guzman / Asesor Juridico
Fecha de elaboración: abril 2024

Carrera 22 Sur No 26 A - 21
Teléfono: 8630065 Ext 4
oficial.upres.com@policia.gov.co
www.policia.gov.co