

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL



REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 85-5-20072-24 CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICÍA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE IQUIRA HUILA CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - EN EL MUNICIPIO DE IQUIRA – 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 N° 2 CD 031 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 Resolución No. 00090 de 2018 e) Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993 Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015) es procedente la celebración del mismo el cual se registrará por las siguientes cláusulas: **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 No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" **QUINTA – APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" Una vez suscrito el mismo se efectuará el correspondiente registro presupuestal **SEXTA - PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" **SÉPTIMA - VIGENCIA:** La vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" **OCTAVA - LUGAR Y FORMA DE PRESTACION DEL SERVICIO:** El sitio en el cual se hará la prestación del servicio objeto del contrato será el que aparece en el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" **NOVENA - DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general son derechos del CONTRATISTA: 1) Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato 2) Obtener la colaboración necesaria de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 para el adecuado desarrollo del contrato **DECIMA - OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:** En general



son obligaciones del CONTRATISTA 1). Cumplir con los protocolos establecidos para la prestación de servicios médicos HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS. 2) Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por el Jefe de Sanidad o quien 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 adiciones. 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 N° 2 previa revisión de auditoría 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 N° 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 N° 2 a los correos deuil.rases-rc@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. Boletín de autorización vigente Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización vigente, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 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 N° 2 los correos disan.rase2-aut@policia.gov.co y deuil.rases-rc@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 N° 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 N° 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 N° 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

A

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 el envío 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 Específica, 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 N° 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 N° 2 para que esta genere la autorización. 29) Prestar el servicio de urgencias a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, e informar y reportar el ingreso de sus afiliados al servicio de urgencias, incluyendo las urgencias por eventos catastróficos dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes al ingreso, 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-rc@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 N° 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 N° 2, este hecho. 37) Solicitar autorización a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 de cualquier remisión de pacientes que se requiera efectuar a otro nivel de complejidad. 38) Mantener vigente, durante todo el término de duración del contrato, su habilitación como prestador de servicios de salud e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. La Regional de Aseguramiento en Salud N° 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 N° 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 N° 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 N° 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 N° 2 realice en forma directa, asistiendo y participando de los comités que cite LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 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 N° 2 la implementación de las recomendaciones dentro del mes siguiente a su solicitud. 41) Informar oportunamente a LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 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 N° 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. 47) El PRESTADOR permitirá que LA Regional de Aseguramiento en Salud No 2 consulte información relacionada con el PAMEC y el SIC en el marco del SOGC, de acuerdo a la normatividad vigente y a las que lo modifiquen o sustituyan. Enviar copia de la notificación de los eventos de vigilancia y salud pública, con el fin de obtener oportunidad en la información de los eventos sujetos a vigilancia. Esta notificación se reporta los lunes o el primer día hábil, en caso de festivo, de cada semana, al correo electrónico que disponga para tal efecto LA Regional de Aseguramiento en Salud No 2. Lo anterior no exime al PRESTADOR del cumplimiento del Decreto 3518 de 2006, en cuanto a los reportes de estos eventos. 48) Cumplir con las medidas de atención y reporte a las autoridades competentes de los casos de violencia de acuerdo a lo establecido en la Ley 1257 de 2008, Decreto 4796 y 4799 de 2011, Decreto 2734 de 2012 y la Resolución 459 de 2012 y demás normas que las adicionen, sustituyan o modifiquen. 49) Realizar consulta externa ambulatoria para las víctimas de violencia sexual sin distinción de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012. 50) El PRESTADOR autoriza la inclusión de su nombre en el cuadro de prestadores adscritos a la red de servicios de salud de LA Regional de Aseguramiento en Salud No 2, incluyendo en él su dirección, portafolio de servicios ofrecidos u otras características especiales y permitirá el uso de elementos publicitarios e informativos de LA Regional de Aseguramiento en Salud No 2 en las instalaciones del PRESTADOR, en el lugar y de la forma definida de común acuerdo entre las partes. 51) El PRESTADOR deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a LA Regional de Aseguramiento en Salud No 2 los servicios correspondientes a aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de atención no aprobados por las sociedades científicas. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y en general, aquellos no autorizados, previo el cumplimiento de los trámites legales requeridos. 52) Incluir a sus trabajadores al régimen de seguridad social Integral y mantener su vinculación; el PRESTADOR será el único responsable por la asunción de los costos de afiliación y vinculación permanente. El PRESTADOR deberá remitir certificación suscrita por el revisor fiscal o contador y el representante legal, en la cual se indique el cumplimiento de esta obligación. 53) El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen. 54) Someterse a la codificación estipulada por la norma vigente, código único de medicamentos (CUM), es decir los medicamentos deben ser identificados de ésta manera, desde el momento de la oferta hasta el pago de la factura. 55) Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional. 56) En caso que durante la vigencia del contrato se expida norma regulatoria para la elaboración, manejo y dispensación de insumos, El Oferente deberá acogerse a dicha normatividad, sin que sea necesario modificar el presente contrato. 57) Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia. 58) Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad. 59) Responder legalmente por cualquier perjuicio que le acaeciére al usuario durante su

estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios el PRESTADOR, atribuible a dolo o negligencia así sea levisima, previa orden judicial. 60) Dar estricta aplicación a los procedimientos establecidos por la normatividad legal vigente respecto de la cadena de custodia, a saber, el artículo 255 de la Ley 906 de 2004, Resolución 06394 de 2004, Ley 1146 de 2007, Resolución 1776 de 2008 y demás normas que las modifiquen, adicionen, aclaren o sustituyan. 61) Dar estricto cumplimiento a las normas sobre salud ocupacional. 62) EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales. 63) EL PRESTADOR se compromete a permitir el ingreso de los auditores concurrentes a sus instalaciones, áreas o servicios, y se compromete a facilitar el proceso de auditoría concurrente de acuerdo con la normatividad vigente. 64) EL PRESTADOR garantizará que el personal destinado para la ejecución del servicio contratado está debidamente capacitado, con la experiencia suficiente y necesaria, así como también, que cuenta con la debida autorización por el ente de control competente para desempeñar sus funciones. 65) Garantizar la atención de recién nacidos, para lo cual deberá cumplir con lo establecido en los artículos 10, 23, 24 y 25 del Acuerdo 415 de 2009 de la CRES y demás normas que las modifiquen aclaren, adicionen o sustituyan. 66) Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes. 67) EL PRESTADOR tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 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 N° 2 o a cualquier tercero. 68) EL PRESTADOR se obliga a presentar y suministrar información veraz. 69) Presentar los informes a la Dirección o Coordinación Departamental o al área del nivel Nacional competente en la periodicidad que solicite La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 y/o conforme lo dispuesto en el presente contrato y sus anexos. 70) No usar el nombre de La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos. 71) EL PRESTADOR garantizará que los servicios contratados en el presente contrato, sean acordes y complementarios con el nivel de complejidad que requiere cada procedimiento. 72) Los medicamentos que sean prescritos a los afiliados y beneficiarios de La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 por parte de los profesionales de la salud del PRESTADOR, deberán cumplir con los requisitos establecidos en el Artículo 17 del Decreto 2200 de 2005 que regula la prestación del servicio farmacéutico, incorporando en cada formulación como mínimo los siguientes datos: 1. Nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica. 2. Lugar y fecha de la prescripción. 3. Nombre del paciente y documento de identificación. 4. Número de la historia clínica. 5. Tipo de usuario (subsidiado) 6. Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). 7. Concentración y forma farmacéutica. 8. Vía de administración. 9. Dosis y frecuencia de administración. 10. Período de duración del tratamiento. 11. Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras. 12. Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor. 13. Vigencia de la prescripción. 14. Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional, así como la norma que adicione, modifique, aclare o sustituya la normatividad aquí señalada. 73) Es obligación por parte del CONTRATISTA publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales), antes de que finalice la fecha límite, la cual se relaciona más adelante. De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV. Envío de Facturas. 74) El CONTRATISTA deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020. 75) El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional. 76) El contratista debe

+

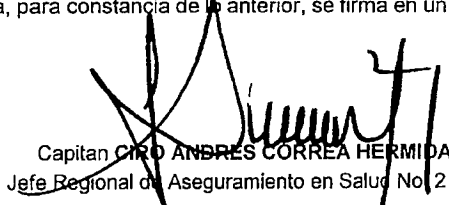
garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial. 77) Las demás obligaciones que de la naturaleza del presente contrato se deriven o impongan las normas legales. 78) El oferente deberá suministrar de toda la información relacionada con el paciente: historia clínica, sus respectivos anexos, consentimientos informados, resultados de estudios paraclínicos, etc., inclusive cuando exista proceso judicial de por medio que involucre la participación de la red externa en la atención en salud del usuario. 79) La revisión de los casos de eventos adversos y su sujeción a glosas. 80) En caso de faltar a la anterior obligación considerar el incumplimiento del contrato sin perjuicio de las quejas que se alleguen a la Supersalud

DECIMA PRIMERA – DERECHOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 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 demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del presente contrato. 3.) Rechazar los bienes recibidos cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **DECIMA SEGUNDA - OBLIGACIONES DE LA POLICIA NACIONAL** 1) Poner a disposición del CONTRATISTA los bienes y lugares que se requieran para la ejecución del objeto contratado. 2) Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la POLICÍA NACIONAL mantendrá la interlocución permanente y directa con el CONTRATISTA. 3) Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. 4) Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el CONTRATISTA, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico. 5) Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. 6). Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. 7) Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. 8) Solicitar y recibir información técnica respecto del bien y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del contractual. 9) Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales. 10) Rechazar los servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **DÉCIMA TERCERA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El CONTRATISTA se obliga para con la POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DÉCIMA CUARTA. INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DÉCIMA QUINTA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 **DATOS DEL CONTRATO.** **DECIMA SEXTA. CESIONES Y SUBCONTRATOS:** El CONTRATISTA no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de la POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al CONTRATISTA de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. La POLICÍA no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. **DECIMO SEPTIMA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. **DECIMO OCTAVA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 85-5-20072-24 CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICÍA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE IQUIRA- HUILA CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - EN EL MUNICIPIO DE IQUIRA - HUILA.

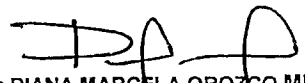
podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá una acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computara para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **DECIMO NOVENA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes y del correspondiente registro presupuestal. **VIGÉSIMA PRIMERA. DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: 1.) Invitación a presentar oferta. 2.) Propuesta del Contratista en aquellas partes aceptadas por la POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 3). Anexos del contrato. 4.) Documentos que suscriban las partes. **VIGÉSIMA SEGUNDA. IMPUESTOS:** El CONTRATISTA pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. **VIGÉSIMA TERCERA. LIQUIDACIÓN:** El presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 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 registrará por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **VIGESIMA SEXTA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Neiva, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original y copia en Neiva- Huila a los

LA POLICÍA NACIONAL


Capitán GIL ANDRÉS CORREA HERMIDA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 2 (E)

16 MAY 2024

CONTRATISTA


Doctora DIANA MARCELA OROZCO MEÑACA
Gerente E.S.E HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE IQUIRA- HUILA
Cédula de ciudadanía No. 1.077.845.504

Realizó: PT Marcela Aroca Vargas/Analista Grupo de Contratos
Revisó: TE Dillier Alexander Benavides / Jefe Grupo de contratos Rases N° 2
TE Oscar Eduardo Illera Menza/ Jefe Área logística y financiera Upres Huila
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 Andres Felipe Andrade Alarcon / Asesor Jurídico
Fecha de elaboración: abril 2024

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

+

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 85-5-20072-24 CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICÍA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE IQUIRA- HUILA CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - EN EL MUNICIPIO DE IQUIRA – HUILA.

ANEXO No 1

"DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	85-5-20072-24
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. 045 de fecha 09 de Abril 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 MARIA AUXILIADORA DE IQUIRA NIT: 891103968-1 GERENTE: Doctora DIANA MARCELA OROZCO MEÑACA DOC IDENTIDAD: CC 1.077.845.504 CIUDAD NOTIFICACIÓN: Iquira – Huila DIRECCIÓN: Calle 2 No. 06-16 Iquira Huila TELEFONO: 57) 83944548. CORREO: hmaiquira@yahoo.es
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO PN RASES N° 2 CD 031 2024
SUPERVISOR DEL CONTRATO	<p>La supervisión del contrato que llegare a celebrarse como resultado del presente proceso contractual, estará a cargo del responsable referencia Nelson David Ayala 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 <i>"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014"</i> y demás normas que regulen la materia."</p> <p>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.</p> <p>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.</p>

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 85-5-20072-24 CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICÍA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE IQUIRA- HUILA CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - EN EL MUNICIPIO DE IQUIRA - HUILA.

CLAUSULA PRIMERA- OBJETO	El objeto del presente proceso es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - EN EL MUNICIPIO DE IQUIRA - HUILA.
CLAUSULA TERCERA- VALOR	Para efectos legales y presupuestales el valor estimado del contrato es la suma de TRES MILLONES CIENTO MIL PESOS (\$3.100.000.00) M/LEGAL para la vigencia 2024.
CLAUSULA CUARTA- FORMA DE PAGO	<p>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).</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>

✍

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 diagnóstica, 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 prórroga 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

X

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-radica 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 guía 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 auditoria de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única- Central de cuentas RASES No. 2, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, 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 artículo 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 D

IAGNOSTICO

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 adquirente 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 NACIÓN 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.

4

- 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.ramirezcc@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 SIF 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.º 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.º 2, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite 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.

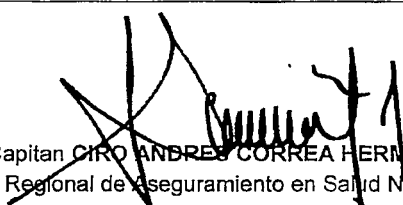
NOTA - PLATAFORMA SECOP II: El contratista a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro y/o factura en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago, pero teniendo en cuenta que 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

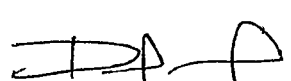
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 85-5-20072-24 CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICÍA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE IQUIRA- HUILA CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - EN EL MUNICIPIO DE IQUIRA - HUILA.

	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 MARIA AUXILIADORA IQUIRA BANCO: BANCOLOMBIA TIPO DE CUENTA: CORRIENTE NUMERO DE CUENTA: 454-841103-67
CLAUSULA QUINTA- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No SIIF No. 32424 y Quipu No. 112 del 24 de marzo del 2024, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2.
CLAUSULA SEXTA- PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato será hasta el 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 MARIA AUXILIADORA DE IQUIRA, debidamente habilitado, ubicado en la Calle 2 No. 616 las veinticuatro (24) horas del día, durante la vigencia del contrato.
CLAUSULA DECIMA QUINTA: MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL


Capitán **CIRO ANDRÉS CORREA HERNIDA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 (E)

CONTRATISTA


Doctora **DIANA MARCELA OROZCO MEÑACA**
Gerente E.S.E HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE IQUIRA
Cédula de ciudadanía No. 1.077.845.504

Realizó: PT Marcela Aroca Vargas/Analista Grupo de Contratos
Revisó: TE Dítier Alexander Benavides / Jefe Grupo de contratos Rases N° 2
TE Oscar Eduardo Illera Menza/ Jefe Área logística y financiera Upres Huila
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 Andres Felipe Andrade Alarcon / 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

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 85-5-20072-24 CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE IQUIRA- HUILA CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - EN EL MUNICIPIO DE IQUIRA - HUILA.

ANEXO No. 2

TARIFAS CONTRATADAS-E.S.E HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE IQUIRA-HUILA

ITEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTO	MANUAL DE REFERENCIA	VALOR
1	890701	Consulta de urgencias por medicina general	SOAT UVT 2024	\$ 81.400
2	890201	Consulta de primera vez por medicina general	SOAT UVT 2024	\$ 49.400
3	890305	Consulta de control o de seguimiento por enfermería (Monitoreo ambulatorio de presión arterial sistémica (Toma manual)* individual)	SOAT UVT 2024	\$ 15.300
4	890301	Consulta de control o seguimiento por medicina general al recién nacido	SOAT UVT 2024	\$ 58.400
5	890202	Valoración por psicólogo	SOAT UVT 2024	\$ 33.800
6	982102	Extracción de cuerpo extraño superficial en córnea	SOAT UVT 2024	\$ 89.900
7	982101	Extracción de cuerpo extraño incrustado en conjuntiva por incisión Sod.	SOAT UVT 2024	\$ 89.900
8	981100	Extracción sin incisión de cuerpo extraño de conducto auditivo externo SOD.	SOAT UVT 2024	\$ 83.800
9	973800	Retiro de puntos de procedimientos	SOAT UVT 2024	\$ 12.000
10	965201	Lavado e irrigación de oídos	SOAT UVT 2024	\$ 34.700
11	963300	Lavado gástrico de limpieza	SOAT UVT 2024	\$ 34.700
12	961601	Inserción de catéter urinario(vesical) Cateterismo vesical	SOAT UVT 2024	\$ 42.900
13	960200	Inserción de vía aérea orofaríngea	SOAT UVT 2024	\$ 173.200
14	939402	Nebulizaciones c/u	SOAT UVT 2024	\$ 20.700
15	935304	Aplicación o cambio de yeso para inmovilización en miembro inferior muslo pierna o tobillo	SOAT UVT 2024	\$ 77.700
16	897011	Monitoría fetal ante parto -sesión	SOAT UVT 2024	\$ 37.100
17	895100	ELECTROCARDIOGRAMA	SOAT UVT 2024	\$ 67.800
18	893812	Registro de oximetría cutánea	SOAT UVT 2024	\$ 49.400
19	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	SOAT UVT 2024	\$ 58.400
20	869500	Curación de Lesión en piel o tejido celular subcutáneo	SOAT UVT 2024	\$ 72.500
21	865102	Sutura de herida múltiple, en área general	SOAT UVT 2024	\$ 23.100
22	865101	Sutura de herida única, en área general	SOAT UVT 2024	\$ 23.100
23	862701	onicectomía	SOAT UVT 2024	\$ 84.800
24	861201	Extracción de cuerpo extraño en piel o tejido celular subcutáneo de área general por incisión	SOAT UVT 2024	\$ 127.236
25	861101	Drenaje de colección superficial de piel y/o tejido celular subcutáneo por incisión o aspiración.	SOAT UVT 2024	\$ 89.900
26	290301	Extracción cuerpo extraño enclavado en faringe (por vía externa)	SOAT UVT 2024	\$ 381.700
27	247402	Ferulización semirígida (superior o inferior)	SOAT UVT 2024	\$ 109.400
28	90DS02	derechos de sala de parto	SOAT UVT 2024	\$ 699.900
29	897012	monitoría fetal intraparto durante todo el trabajo de parto	SOAT UVT 2024	\$ 160.000
30	992901	Aplicación de Vitamina K al recién nacido	SOAT UVT 2024	\$ 6.000
31	935400	Inmovilización miembro superior o inferior total o parcial	SOAT UVT 2024	\$ 77.700
32	865205	Sutura herida excepto cara , incluye labios hasta 10 CM	SOAT UVT 2024	211.000
33	865201	Sutura heridas múltiples excepto cara-hasta 10 cm	SOAT UVT 2024	211.000
34	865204	Sutura herida cara incluye labios hasta 5 cm	SOAT UVT 2024	376.520
35	960401	Intubación Orotraqueal	SOAT UVT 2024	173.200
36	861101	Drenaje absceso Perianal	SOAT UVT 2024	76.200
37	861102	Drenaje y/o tejidos celular subcutáneo,incluye:absceso superficial. Hematoma y panadizo	SOAT UVT 2024	89.900
38	861201	Extracción Cuerpo extraño en piel	SOAT UVT 2024	211.000
39	981200	Extracción Cuerpo extraño en nariz	SOAT UVT 2024	83.800
40	981100	Extracción Cuerpo extraño en oído	SOAT UVT 2024	112.000
41	965200	Lavado de oído	SOAT UVT 2024	34.700
42	893801	Consumo de oxígeno litro por minuto		200
43	129B01	Internación complejidad baja habitación individual	SOAT UVT 2024	\$ 252.700
44	129B02	Internación complejidad baja habitación múltiple	SOAT UVT 2024	\$ 204.700
45	890601	cuidado y manejo intrahospitalario por medicina general	SOAT UVT 2024	\$ 79.100
46	997301	Detartraje supragingival (por boca)	SOAT UVT 2024	\$ 137.400
47	997107	Aplicación de sellantes de fotocurado en fosetas y fisuras (cada diente)	SOAT UVT 2024	\$ 29.700
48	997103	Topicación de flúor VARNIS	SOAT UVT 2024	\$ 33.800
49	997002	Control de placa Dental	SOAT UVT 2024	\$ 23.100
50	990212	Educación Individual en salud por higiene oral	SOAT UVT 2024	\$ 23.100
51	990204	Identificación y canalización efectiva de la población la detección temprana y protección específica	SOAT UVT 2024	\$ 15.300
52	990103	Educación en salud oral individual, grupal y control de riesgo	SOAT UVT 2024	\$ 23.100
53	973800	Retiro de puntos procedimientos odontología	SOAT UVT 2024	\$ 12.000
54	890703	Consulta de urgencias por odontología general	SOAT UVT 2024	\$ 36.800
55	890303	Consulta de control o de seguimiento por odontología general	SOAT UVT 2024	\$ 29.300
56	890203	Consulta de primera vez por odontología	SOAT UVT 2024	\$ 33.800
57	270101	Incisión y drenaje intraoral en cavidad bucal	SOAT UVT 2024	\$ 90.400
58	249100	Control de hemorragia dental pos quirúrgica SOD	SOAT UVT 2024	\$ 90.400
59	243502	Resección de capuchón pericoronario (OPERCULECTOMIA)	SOAT UVT 2024	\$ 110.600

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 85-6-20072-24 CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE IQUIRA- HUILA CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - EN EL MUNICIPIO DE IQUIRA - HUILA.

60	232402	Reconstrucción tercio incisal, con resina de foto curado	SOAT UVT 2024	\$ 304.000
61	232401	Reconstrucción de ángulo incisal con resina de fotocurado	SOAT UVT 2024	\$ 151.500
62	232103	Oblitacion dental con ionómero de vidrio	SOAT UVT 2024	\$ 44.100
63	232102	Oblitacion dental con resina de fotocurado	SOAT UVT 2024	\$ 59.800
64	231200	Exodoncia quirúrgica multirradiculares	SOAT UVT 2024	\$ 145.400
65	231100	Exodoncia quirúrgica unirradicular	SOAT UVT 2024	\$ 87.500
66	230201	Exodoncia diente temporal unirradicular	SOAT UVT 2024	\$ 17.700
67	230101	Exodoncia de diente permanente unirradicular	SOAT UVT 2024	\$ 31.400
68	180200	Drenaje de coleccion de conducto auditivo externo SOD.	SOAT UVT 2024	\$ 83.800
69	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENISTA	SOAT UVT 2024	\$ 23.100
70	903809	Bilirrubina directa	SOAT UVT 2024	\$ 18.600
71	911015	Hemoclasificación sistema RH [antígeno RH d] por microtécnica	SOAT UVT 2024	\$ 43.800
72	907105	Uroanálisis	SOAT UVT 2024	\$ 21.900
73	907009	Sangre oculta en materia fecal [guayaco o equivalente]	SOAT UVT 2024	\$ 10.300
74	907002	Coprológico	SOAT UVT 2024	\$ 13.600
75	906915	Prueba NO TREPONÉMICA manual	SOAT UVT 2024	\$ 21.900
76	906317	Hepatitis B antígeno de superficie [Ag HBs]	SOAT UVT 2024	\$ 149.200
77	906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH 1 Y 2 TERCER TRIMESTRE	SOAT UVT 2024	\$ 118.600
78	906243	Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	SOAT UVT 2024	\$ 119.500
79	906241	PRUEBA DE Ig G PARA RUBELA	SOAT UVT 2024	\$ 113.900
80	906225	Hepatitis C, ANTICUERPO [ANTI-HVC]	SOAT UVT 2024	\$ 167.600
81	906130	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M POR EIA	SOAT UVT 2024	\$ 126.100
82	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G POR EIA	SOAT UVT 2024	\$ 126.100
83	904902	Tamizaje de HC con TSH NEONATAL RN	SOAT UVT 2024	\$ 102.100
84	904508	Embarazo; prueba cualitativa por [RIA; ELISA o en placa monoclonal]	SOAT UVT 2024	\$ 27.300
85	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT UVT 2024	\$ 19.800
86	903868	TRIGLICERIDOS	SOAT UVT 2024	\$ 23.100
87	903856	Nitrógeno ureico	SOAT UVT 2024	\$ 18.500
88	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA (5 MUESTRAS)	SOAT UVT 2024	\$ 95.100
89	903841	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	SOAT UVT 2024	\$ 20.700
90	903818	COLESTEROL TOTAL	SOAT UVT 2024	\$ 42.100
91	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVT 2024	\$ 40.900
92	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL	SOAT UVT 2024	\$ 34.700
93	903809	Bilirrubina total	SOAT UVT 2024	\$ 18.600
94	903801	Acido úrico	SOAT UVT 2024	\$ 23.100
95	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	SOAT UVT 2024	\$ 75.800
96	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA	SOAT UVT 2024	\$ 62.600
97	903026	Microalbuminuria por EIA	SOAT UVT 2024	\$ 62.600
98	902221	Recuento de plaquetas manual	SOAT UVT 2024	\$ 14.000
99	902213	HEMOGLOBINA	SOAT UVT 2024	\$ 12.800
100	902211	HEMATOCRITO	SOAT UVT 2024	\$ 6.200
101	902208	HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS]	SOAT UVT 2024	\$ 32.100
102	902206	Extendido de sangre periférica estudio de morfología	SOAT UVT 2024	\$ 12.400
103	902204	Eritrosedimentación [velocidad sedimentación globular - VSG]	SOAT UVT 2024	\$ 7.900
104	901305	Hongos; examen directo (KOH)	SOAT UVT 2024	\$ 19.800
105	901304	Examen directo fresco de cualquier muestra	SOAT UVT 2024	\$ 73.400
106	901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]	SOAT UVT 2024	\$ 90.400
107	901107	Coloración gram y lectura para cualquier muestra,	SOAT UVT 2024	\$ 17.700
108	901101	Baciloscoopia	SOAT UVT 2024	\$ 21.900
109	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	SOAT UVT 2024	\$ 146.400
110	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	SOAT UVT 2024	\$ 39.600
111	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA (5 MUESTRAS)	SOAT UVT 2024	\$ 95.100
112	906207	DENGUE, ANTICUERPOS Ig G	SOAT UVT 2024	\$ 146.400
113	906208	DENGUE, ANTICUERPOS Ig M	SOAT UVT 2024	\$ 146.400
114	906209	DENGUE, ANTICUERPOS TOTALES	SOAT UVT 2024	\$ 146.400
115	90DS02	Derechos de sala de parto	SOAT UVT 2024	699.900
116	735301	Asistencia del Parto normal con episiorrafia o episiorrafia y o perineo rafia SOD.	SOAT UVT 2024	204.700
117	129B01	Internación complejidad baja habitación unipersonal	SOAT UVT 2024	269.200
118	897011	Monitoria fetal ante parto, sesión	SOAT UVT 2024	37.100
119	897012	Monitoria fetal intraparto,	SOAT UVT 2024	160.000
120	890301	Consulta de control o seguimiento por medicina general pre parto	SOAT UVT 2024	61.200
121	890301	Consulta de control o seguimiento por medicina general pos parto	SOAT UVT 2024	58.400
122	890801	Cuidado y manejo intrahospitalario por medicina general	SOAT UVT 2024	62.100
123	902213	Hemoglobina materna y fetal	SOAT UVT 2024	29.300
124	902211	Hematocrito	SOAT UVT 2024	6.200
125	5DSB01	sala de observacion -urgencias-complejidad baja	SOAT UVT 2024	\$ 94.100
126	5DS003	Sala de pequeña cirugía Suturas	SOAT UVT 2024	\$ 67.800
127	5DS002	Sala de Curaciones	SOAT UVT 2024	\$ 29.300
128	90DS02	Derechos de sala de parto	SOAT UVT 2024	699.900

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 85-5-20072-24 CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE IQUIRA- HUILA CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - EN EL MUNICIPIO DE IQUIRA - HUILA.

PAQUETE PARTO INSTITUCIONAL SIN COMPLICACION	TARIFA
<ul style="list-style-type: none"> Consulta por medicina general desde el 8 mes incluida la monitoria. Atención del parto (Admisión de gestante en trabajo de parto, Atención del 1er periodo del parto, Atención del expulsivo y Atención del alumbramiento). Prueba treponémica rápida (Intraparto). Anfígeno de superficie hepatitis b (si no tiene tamización). Prueba rápida VIH (en caso de no haberse realizado en el último trimestre). Hematocrito, Hemoglobina y Hemoclasificación Profilaxis de la enfermedad hemorrágica del RN (vitamina k) y Suplementación con hierro Toma y envío para muestra de sangre cordón umbilical (TSH neonatal) Vacunación contra tuberculosis (BCG), Vacunación contra hepatitis B Certificado de recién nacido vivo Planificación familiar y suministro método (cobertura mínima de 3 meses) Medicamentos e insumos para la gestante (venocat, equipo macro, dos jeringas de 5cc, dos oxitocinas, cargut, ringer y solución salina). Medicamentos e insumos para el recién nacido (vitamina K, jeringa de insulina, gotas oftálmicas). 	1.666.900

MEDICAMENTOS

ITEM	CODIGO CUM	DESCRIPCION	PRESENTACION	VALOR
1	20065664-1	ABACAVIR 20MG/ML SOL ORL FCO*240ML (ABACAR)	SUSPENSION	\$ 127.082
2	19974946-1	ABACAVIR 300MG FCO*60 TAB	TABLETA	\$ 2.250
3	19929516-5	ABACAVIR+LAMIVUDINA 600MG+300MG FCO*30 TAB (ABALAM)	TABLETA	\$ 4.035
4	207411-4	ACETAMINOFEN 150MG/5ML JBE FCO*60ML	SUSPENSION	\$ 5.250
5	53560-5	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TAB	TABLETA	\$ 143
6	20038519-19	ACETAMINOFEN+CODEINA 325MG+30MG C*100 TAB	TABLETA	\$ 875
7	209835-6	ACICLOVIR 200MG C*240 TAB	TABLETA	\$ 389
8	51715-1	ACICLOVIR 800MG C*10 TAB	TABLETA	\$ 1.854
9	19936296-8	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C*900 TAB	TABLETA	\$ 68
10	35662-18	ACIDO FOLICO 1MG C*600 TAB	TABLETA	\$ 60
11	20162036-2	ACIDO TRANEXAMICO 500MG C*10 TAB (FIBRILOK)	TABLETA	\$ 2.444
12	20093424-3	ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML SOL INY C*10 AMP X 5ML	AMPOLLA	\$ 13.268
13	47792-1	ACIDO VALPROICO 250MG C*300 CAP (FERBIN C.L)	CAPSULA	\$ 504
14	19955370-4	ACIDO VALPROICO 5G/100ML JBE FCO*120ML (FERBIN)	JARABE	\$ 15.295
15	20148959-2	ADENOSINA 6MG/2ML SOL INY C*5 AMP X 2ML	AMPOLLA	\$ 54.750
16	20041806-5	AGUA ESTERIL SOL INY C*50 AMP X 5ML	BOLSA	\$ 1.443
17	22501-10	AGUA ESTERIL SOL INY FCO*500ML - CORPAUL	BOLSA	\$ 5.592
18	19961609-1	ALACRAMYN FEBOTERAPICO POLIVALENTE AMPOLLA	AMPOLLA	1.785.000
19	37619-2	ALBENDAZOL 200MG C*2 TAB	TABLETA	\$ 529
20	33439-2	ALBENDAZOL 2G/100ML SUSP ORL C*50 SOB X 20ML	SUSPENSION	\$ 3.569
21	20049088-1	ALOPURINOL 100MG C*30 TAB	TABLETA	\$ 1.671
22	19931778-14	AMANTADINA 100MG C*300 CAP	CAPSULA	\$ 2.300
23	19992832-3	AMIODARONA 150MG/3ML SOL INY C*25 AMP X 3ML	AMPOLLA	\$ 10.857
24	20043928-1	AMIODARONA 200MG C*10 TAB	TABLETA	\$ 1.203
25	17144-9	AMITRIPTILINA 25MG C*300 COMPR	TABLETA	\$ 85
26	55895-6	AMLODIPINO 5MG C*300 TAB	TABLETA	\$ 51
27	33492-13	AMOXICILINA 250MG/5ML POL PARA SUSP FCO*60ML	SUSPENSION	\$ 12.025
28	19957924-5	AMOXICILINA 500MG C*50 CAP	CAPSULA	\$ 623
29	20102511-1	AMPICILINA 1G POL INY C*10 VIAL	CAPSULA	\$ 4.901
30	230357-1	AMPICILINA 250MG/5ML POL PARA SUSP FCO*60ML	SUSPENSION	\$ 8.475
31	33490-6	AMPICILINA 500MG C*200 CAP	CAPSULA	\$ 699
32	19931216-5	AMPICILINA+SULBACTAM 1G+0.5G POL LIOF INY C*10 VIAL	AMPOLLA	\$ 6.545
33	19963352-15	ATORVASTATINA 20MG C*1000 TAB	TABLETA	\$ 181
34	20085383-15	ATORVASTATINA 40MG C*500 TAB	TABLETA	\$ 291
35	20028845-9	ATROPINA SULFATO 1MG/ML SOL INY C*100 AMP X 1ML	AMPOLLA	\$ 1.830
36	11701-1	AZITROMICINA 200MG/5ML POL PARA SUSP FCO*15M	SUSPENSION	\$ 22.314
37	210571-2	AZITROMICINA 500MG C*3 TAB	TABLETA	\$ 2.457
38	19935124-2	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250MCG INH BUC FCO*200DOSIS	INHALADOR	\$ 19.170
39	19956040-1	BENZOATO DE BENCILO 30G/100ML LOC TOP FCO*120ML	LOCION TOPICA	\$ 22.953
40	19999832-2	BETAMETASONA 0.05G CREM TOP TUB*20G	AMPOLLA	\$ 5.431
41	19953549-6	BETAMETASONA 4MG/ML SOL INY C*100 AMP X 1ML	AMPOLLA	\$ 1.395
42	19953548-7	BETAMETASONA 8MG/ML SOL INY C*100 AMP X 1ML	AMPOLLA	\$ 1.410
43	19911220-9	BICARBONATO SODIO 840MG/10ML EQ 10MEQ/10ML SOL INY C*50 AMP	AMPOLLA	\$ 2.928
44	19900906-12	BIPERIDENO 2MG C*300 TAB	TABLETA	\$ 492

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 85-5-20072-24 CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE IQUIRA- HUILA CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - EN EL MUNICIPIO DE IQUIRA - HUILA.

45	19953922-2	BISACODILO 5MG C*10 TAB	TABLETA	\$ 121
46	19995161-3	BROMURO DE ROCURONIO 50MG/5ML SOL INY C*10 VIAL X 5ML	AMPOLLA	\$ 37.500
47	1980804-2	BROMURO IPRATROPIO 0.25MG/ML SOL INH FCO*20ML (ATROVENT)	SUSPENSION	\$ 68.600
48	20066836-1	BROMURO IPRATROPIO 20MCG/DOSIS INH BUC SPRAY*200DOSIS	INHALADOR	\$ 21.120
49	19926478-5	BUTIL BROMURO DE HIOSCINA + DIPIRONA (2.5G+20MG)/5ML SOL INY C*100 AMP X 5ML	AMPOLLA	\$ 5.250
50	19973908-4	BUTIL BROMURO DE HIOSCINA 10MG C*100 TAB	TABLETA	\$ 570
51	225064-11	BUTIL BROMURO DE HIOSCINA 20MG/ML SOL INY C*100 AMP X 1ML	AMPOLLA	\$ 3.432
52	2007722-7	CAFEINA+ERGOTAMINA 100MG+1MG C*500 TAB	TABLETA	\$ 549
53	54972-7	CAPTOPRIL 25MG C*30 TAB	TABLETA	\$ 131
54	54973-7	CAPTOPRIL 50MG C*100 TAB	TABLETA	\$ 161
55	44969-9	CARBAMAZEPINA 200MG C*300 TAB	TABLETA	\$ 333
56	1980397-1	CARBIDOPA+LEVODOPA 25MG+250MG C*30 TAB	TABLETA	\$ 878
57	30969-5	CARBONATO DE CALCIO 600MG EQ 240MG C*100 TAB	TABLETA	\$ 801
58	20044615-4	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D 600MG+200UI C*300 TAB	TABLETA	\$ 534
59	20005109-7	CARVEDILOL 12.5MG C*300 TAB	TABLETA	\$ 216
60	19972152-6	CARVEDILOL 25MG C*300 TAB	TABLETA	\$ 195
61	20005748-7	CARVEDILOL 6.25MG C*300 TAB	TABLETA	\$ 120
62	227057-3	CEFALEXINA 250MG/5ML POL PARA SUSP FCO*80ML	SUSPENSION	\$ 10.346
63	44405-4	CEFALEXINA 500MG C*300 CAP	CAPSULA	\$ 911
64	20160166-3	CEFAZOLINA 1G POL INY C*50 VIAL	AMPOLLA	\$ 6.900
65	19977336-1	CEFRADINA 1G POL INY C*10 VIAL	AMPOLLA	\$ 10.980
66	19950087-3	CEFRADINA 500MG C*24 CAP	TABLETA	\$ 1.125
67	19981442-5	CEFTRIAXONA 1G POL INY VIAL	AMPOLLA	\$ 5.700
68	19992435-7	CETIRIZINA 10MG C*400 TAB	TABLETA	\$ 383
69	40260-9	CIANOCOBALAMINA 1MG1ML C*25 AMPOLLAS	AMPOLLA	\$ 3.750
70	20104186-1	CIPROFLOXACINO 100MG/10ML SOL INY C*50 VIAL X 10ML	AMPOLLA	\$ 4.500
71	20054318-3	CIPROFLOXACINO 500MG C*100 TAB	TABLETA	\$ 566
72	19941276-1	CLINDAMICINA 300MG C*24 CAP	CAPSULA	\$ 4.953
73	19943350-19	CLINDAMICINA 600MG/4ML SOL INY C*5 AMP	AMPOLLA	\$ 7.295
74	20056052-4	CLOPIDOGREL 75MG C*30 TAB (PLATEMAX)	TABLETA	\$ 400
75	20082768-2	CLORFENIRAMINA 2MG/5ML JBE FCO*120ML	JARABE	\$ 5.418
76	19939225-1	CLORURO DE POTASIO 2MEQ/ML (14.9%) SOL INY C*100 AMP X 10ML	AMPOLLA	\$ 3.700
77	29523-5	CLORURO DE SODIO (0.9%) SOL INY C*36 BOL X 500ML	AMPOLLA	\$ 5.250
78	29523-3	CLORURO DE SODIO (0.9%) SOL INY BOLSA X 100 ML	BOLSA	\$ 4.725
79	211361-3	CLORURO DE SODIO 2MEQ/ML SOL INY C*40 AMP X 10ML	AMPOLLA	\$ 4.500
80	19942488-2	CLOTRIMAZOL 100MG C*10 OVUL VAG	OVULOS	\$ 632
81	21475-8	CLOTRIMAZOL 1G/100G (1%) CREM VAG TUB*40G + APLIC	CREMA	\$ 10.908
82	19954188-5	CROMOGLICATO DE SODIO 20MG/ML (2%) SOL NAS GTS FCO*10ML	FRASCO GOTERO	\$ 9.530
83	19951339-3	CROMOGLICATO DE SODIO 20MG/ML (2%) SOL OFT GTS FCO*5ML	FRASCO GOTERO	\$ 9.700
84	19950378-4	CROTAMITON 10G/100ML LOC TOP FCO*80ML	LOCION TOPICA	\$ 16.900
85	19980029-6	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INY C*10 AMP X 1ML	AMPOLLA	\$ 1.425
86	19997625-7	DEXAMETASONA 8MG/2ML SOL INY C*100 AMP X 2ML	AMPOLLA	\$ 1.500
87	52976-8	DEXAMETASONA+NEOMICINA+POLIMIXINA B (1MG+3.5MG+6.000UI)/ML SOL OFT GTS C*10 FCO X 5ML	FRASCO GOTERO	\$ 6.750
88	1982214-2	DEXTROSA 10% BOLSA X 500 ML	BOLSA	\$ 6.000
89	29522-4	DEXTROSA 5% BOLSA X 500ML	TABLETA	\$ 6.000
90	19940375-6	DICLOFENACO 50MG C*250 GG	TABLETA	\$ 126
91	19992190-3	DICLOFENACO 75MG/3ML SOL INY C*10 AMP X 3ML	AMPOLLA	\$ 1.487
92	228279-2	DICLOXACILINA 250MG/5ML POL PARA SUSP FCO*80ML	SUSPENSION	\$ 9.600
93	19953925-7	DICLOXACILINA 500MG C*250 CAP	TABLETA	\$ 800
94	19984412-1	DIHIDROCODEINA 2.42MG/ML JBE FCO*120ML	JARABE	\$ 15.200
95	19950623-12	DIMENHIDRINATO 50MG BOL*600 TAB	TABLETA	\$ 153
96	37246-1	DINITRATO ISOSORBIDE 5MG C*20 TAB SUBL (ISOCORD)	TABLETA	\$ 2.967
97	20006845-6	DIPIRONA SODICA 1G/2ML SOL INY C*100 AMP X 2ML	AMPOLLA	\$ 1.392
98	20071938-1	DOLUTEGRAVIR 50MG FCO*30 TAB	TABLETA	\$ 49.625
99	19901001-1	DOPAMINA 200MG/5ML SOL INY C*100 AMP X 5ML	AMPOLLA	\$ 4.205
100	19930858-1	DOXICICLINA 100MG C*100 TAB	TABLETA	\$ 406
101	20004918-6	ENALAPRIL 20MG C*150 TAB	TABLETA	\$ 165
102	40113-27	ENALAPRIL 5MG C*150 TAB	TABLETA	\$ 135
103	20032463-3	EPINEFRINA 1MG/ML SOL INY C*100 AMP (ADRENALINA)	AMPOLLA	\$ 4.700
104	20099136-13	ERITROMICINA 500MG C*50 TAB	TABLETA	\$ 1.664
105	20066116-14	ESOMEPRAZOL 40MG C*100 TAB	TABLETA	\$ 330
106	19950985-1	ESPIRAMICINA 3.000.000UI C*10 TAB	TABLETA	\$ 3.576
107	19973061-5	ESPIRONOLACTONA 25MG C*300 COMPR	TABLETA	\$ 348
108	19993161-4	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625MG/G CREM VAG TUB*40G + APLIC	CREMA	\$ 64.814
109	19988571-4	ETINILESTRADIOL+LEVONORGESTREL 0.03MG+0.15MG BLIS*21 TAB	TABLETA	\$ 143
110	30051-5	FENITOINA 100MG FCO*50 CAP (EPAMIN)	CAPSULA	\$ 1.125
111	20026809-1	FENITOINA 250MG/5ML SOL INY C*100 AMP	AMPOLLA	\$ 4.725
112	20032468-6	FITOMENADIONA 10MG/ML SOL INY C*100 AMP X 1ML (VITAMINA K1)	AMPOLLA	\$ 4.608
113	39613-25	FLUCONAZOL 200MG C*125 CAP	CAPSULA	\$ 1.118
114	19956947-7	FLUOXETINA 20MG C*300 TAB	TABLETA	\$ 248
115	19914227-5	FUROSEMIDA 20MG/2ML SOL INY C*100 AMP X 2ML	AMPOLLA	\$ 1.215

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 85-5-20072-24 CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE IQUIRA- HUILA CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - EN EL MUNICIPIO DE IQUIRA - HUILA.

116	42216-13	FUROSEMIDA 40MG C*300 TAB	TABLETA	\$ 117
117	1981505-13	GEMFIBROZIL 600MG C*900 COMPR	TABLETA	\$ 645
118	19929683-1	GENTAMICINA 3MG/ML (0.3%) SOL OFT GTS FCO*6ML	SUSPENSION	\$ 6.750
119	19988939-4	GENTAMICINA 80MG/2ML SOL INY C*10 AMP X 2ML	AMPOLLA	\$ 1.839
120	19944485-16	GLIBENCLAMIDA 5MG C*330 TAB	TABLETA	\$ 180
121	20039073-1	GLUCONATO CALCIO 10% SOL INY C*40 AMP X 10ML	AMPOLLA	\$ 4.950
122	19940401-3	HALOPERIDOL 10MG C*100 TAB	TABLETA	\$ 390
123	20061284-1	HALOPERIDOL 5MG/ML SOL INY C*5 AMP X 1ML	AMPOLLA	\$ 3.576
124	212764-10	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG C*300 TAB	TABLETA	\$ 60
125	19940721-17	HIDROCORTISONA 100MG POL INY VIAL (SUMICORT)	AMPOLLA	\$ 6.870
126	20006642-1	HIDROCORTISONA 1G/100G CREM TOP TUB*20G (CORTISOLONA 1%)	CREMA	\$ 6.083
127	19907962-2	HIDROXICINA 25MG C*250 TAB	TABLETA	\$ 308
128	19977699-3	HIDROXIDO ALUMINIO 6.15G/100ML SUSP ORL FCO*360ML	SUSPENSION	\$ 16.035
129	51330-17	IBUPROFENO 400MG C*100 TAB	TABLETA	\$ 288
130	19953298-1	IBUPROFENO 800MG C*50 TAB	TABLETA	\$ 515
131	19940399-2	IMIPRAMINA 25MG C*100 TAB	TABLETA	\$ 211
132	19914312-12	INSULINA GLARGINA 100UI/ML SOL INY C*1 PEN X 3ML (LANTUS SOLOSTAR)	PEN	\$ 45.938
133	19950479-1	INSULINA GLULISINA 100UI/ML SOL INY C*1 CART X 3ML (APIDRA)	PEN	\$ 47.501
134	19980678-1	IVERMECTINA 6MG/ML SOL ORL GTS FCO*5ML (QUANOX 0.6%)	SOL ORAL	\$ 6.600
135	19918847-1	KETOCONAZOL 200MG C*10 TB	TABLETA	\$ 737
136	19955240-5	KETOTIFENO 1MG C*250 TAB (ASMIKET)	TABLETA	\$ 240
137	19955238-2	KETOTIFENO 1MG/5ML JBE FCO*100ML	JARABE	\$ 8.550
138	20087030-2	LABETALOL 100MG/20ML SOL INY C*1 VIAL X 20ML	AMPOLLA	\$ 43.500
139	32606-2	LACTATO DE RINGER SOL INY C*40 BOL X 500ML HARTMAN	BOLSA	\$ 5.250
140	19975104-3	LAMIVUDINA 10MG/ML SOL ORL FCO*240ML	GOTAS	\$ 33.000

INSUMOS MEDICOS

CÓDIGO	DESCRIPCION DEL INSUMO.	VALOR
1	AGUJA INSULINA PARA LAPICERO 32G X 4MM	68.600
2	AMBU (RESUCITADOR) P/ADULTO	206.700
3	AMBU (RESUCITADOR) P/NEONATO	20.500
4	AMBU (RESUCITADOR) P/PEDIATRICO	240.900
5	BOLSA RECOLECTORA DE ORINA CYSTOFLO 2000ML	13.600
6	CANULA GUEDEL No. 0	4.000
7	CANULA GUEDEL No. 1	4.000
8	CANULA GUEDEL No. 2	4.000
9	CANULA GUEDEL No. 3	4.000
10	CANULA GUEDEL No. 4	3.900
11	CANULA GUEDEL No. 5	6.500
12	CANULA GUEDEL No. 6	4.000
13	CANULA OXIGENO NASA PEDIATRICO	5.000
14	CANULA OXIGENO NASAL ADULTO	5.000
15	CATETER No. 14	5.250
16	CATETER No. 16	5.250
17	CATETER No. 18	5.250
18	CATETER No. 20	5.250
19	CATETER No. 22	5.250
20	CATETER No. 24	5.250
21	CATGUT CROMADO 4.0 C/GRAL 70CM Ref: U203T CT1	28.250
22	CUELLO ORTOPEDICO ADULTO	189.550
23	CUELLO ORTOPEDICO PEDIATRICO	149.400
24	ENEMA TRAVAD FOSFATO RECTAL	18.300
25	EQUIPO BURETROL	13.000
26	EQUIPO MACROGOTEO S/A	3.300
27	EQUIPO MICROGOTEO S/A	3.300
28	FRASCO RECOLECTOR DE ORINA	850
29	GLUCOMETRO DIGITAL	104.150
30	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO	13.400
31	JERINGA 10CC 3P UNIDAD	870
32	JERINGA 50CC 3P UNIDAD	3.200
33	JERINGA 5CC 21X1 1/2 3P C*100 UNDS	650
34	LANCETAS PARA GLUCOMETRO GLUNEO	24.000
35	LLAVE DE TRES VIAS	3.700
36	MASCARA LARINGEA 1.5	75.900
37	MASCARA LARINGEA 1.5 EN SILICONA ESTERILIZABLE	233.900
38	MASCARA LARINGEA 2.0	75.900
39	MASCARA LARINGEA 2.0 EN SILICONA ESTERILIZABLE	233.900

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 85-5-20072-24 CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE IQUIRA- HUILA CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - EN EL MUNICIPIO DE IQUIRA - HUILA.

40	MASCARA LARINGEA 2.5	94.650
41	MASCARA LARINGEA 3.0	75.900
42	MASCARA LARINGEA 3.0 EN SILICONA ESTERILIZABLE	233.900
43	MASCARA LARINGEA 4.0	75.900
44	MASCARA LARINGEA 4.0 EN SILICONA ESTERILIZABLE	233.900
45	MASCARA LARINGEA 5.0	83.050
46	MASCARA LARINGEA DESECHABLE 2.5	94.650
47	MASCARA OXIGENO ADULTO	7.450
48	MASCARA OXIGENO ADULTO CON RESERVORIO	25.550
49	MASCARA OXIGENO PEDIATRICA	7.450
50	MASCARA OXIGENO PEDIATRICA CON RESERVORIO	13.100
51	MASCARILLA TIPO VENTURY ADULTOS	11.650
52	MASCARILLA TIPO VENTURY PEDIATRICA	11.500
53	MICRONEBULIZADOR ADULTO	10.450
54	MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO	7.700
55	SEDA 2.0 C/PIEL 45CM R.185T	18.000
56	SEDA 3.0 C/PIEL 45CM R.184T	17.150
57	SEDA 4.0 C/PIEL 45CM R.183T	17.150
58	SEDA 5.0 C/PIEL 45CM R.182T	17.150
59	SEDA NEGRA 6.0 REF:639T 45CM	31.300
60	SONDA FOLEY 10 DOS VIAS	8.400
61	SONDA FOLEY 12 DOS VIAS	6.250
62	SONDA FOLEY 14 DOS VIAS	6.250
63	SONDA FOLEY 16 DOS VIAS	6.250
64	SONDA FOLEY 18 DOS VIAS	6.000
65	SONDA FOLEY 20 DOS VIAS	6.250
66	SONDA FOLEY 22 DOS VIAS	6.250
67	SONDA FOLEY 24 DOS VIAS	12.600
68	SONDA FOLEY 6 DOS VIAS	8.350
69	SONDA FOLEY 8 DOS VIAS	8.350
70	SONDA NELATON 10	1.250
71	SONDA NELATON 12	1.300
72	SONDA NELATON 14	1.400
73	SONDA NELATON 16	1.250
74	SONDA NELATON 18	1.250
75	SONDA NELATON 20	1.250
76	SONDA NELATON 22	1.250
77	SONDA NELATON 4	1.650
78	SONDA NELATON 5	2.350
79	SONDA NELATON 6	1.250
80	SONDA NELATON 8	1.250
81	TAPON HEPARINIZADO UNIDAD	700
82	TCU DE COBRE - DISPOSITIVO INTRAUTERINO	20.000
83	TIRAS DE GLUCOMETRO GLUNEO	107.500
84	TUBO ENDOTRAQUEAL 2.0 SIN BALON	11.000
85	TUBO ENDOTRAQUEAL 2.5 CON BALON	11.000
86	TUBO ENDOTRAQUEAL 2.5 SIN BALON	11.000
87	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.0 CON BALON	8.310
88	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.0 SIN BALON	8.310
89	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.5 CON BALON	8.310
90	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.5 SIN BALON	8.310
91	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.0 CON BALON	8.310
92	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.0 SIN BALON	5.700
93	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.5 CON BALON	8.310
94	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.5 SIN BALON	5.700
95	TUBO ENDOTRAQUEAL 5.0 CON BALON	8.310
96	TUBO ENDOTRAQUEAL 5.0 SIN BALON	5.700
97	TUBO ENDOTRAQUEAL 5.5 CON BALON	8.310
98	TUBO ENDOTRAQUEAL 5.5 SIN BALON	5.700
99	TUBO ENDOTRAQUEAL 6.0 CON BALON	8.310
100	TUBO ENDOTRAQUEAL 6.5 CON BALON	8.310
101	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.0 CON BALON	8.310
102	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5 CON BALON	8.310
103	TUBO ENDOTRAQUEAL 8.0 CON BALON	8.310
104	TUBO ENDOTRAQUEAL 8.5 CON BALON	8.310
105	TUBO ENDOTRAQUEAL 9.0 CON BALON	8.310
106	TUBO ENDOTRAQUEAL 9.5 CON BALON	8310
107	VENDA DE ALGODÓN LAMINADO 4X5 UNIDAD	3650
108	VENDA DE YESO 4X5	17500
109	VENDA ELASTICA 4X5	5200

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 85-5-20072-24 CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICÍA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE IQUIRA- HUILA CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - EN EL MUNICIPIO DE IQUIRA - HUILA.

TRASLADO AMBULANCIA

ITEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTO	TARIFA 2024	VALOR KMT	TARIFA REFERENCIA
1	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO IQUIRA A NEIVA	1.296.000	18.000	TARIFAS PROPIAS
2	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO IQUIRA A LA PLATA	1.296.000	18.000	TARIFAS PROPIAS
3	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO RURAL INSPECCION RIO NEGRO	1.800.000	30.000	TARIFAS PROPIAS
4	601T01	TRASLADO BASICO RURAL INSPECCION VALENCIA DE LA PAZ	210.000	30.000	TARIFAS PROPIAS
5	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO RURAL VEREDA VILLAMARIA	360.000	30.000	TARIFAS PROPIAS
6	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO RURAL INSPECCION SAN LUIS	510.000	30.000	TARIFAS PROPIAS
7	601T01	TRASLADO BASICO RURAL VEREDA EL CHAPARRO	300.000	30.000	TARIFAS PROPIAS
8	601T01	TRASLADO BASICO TRAYECTO IQUIRA PACARNI	360.000	30.000	TARIFAS PROPIAS
9	601T01	TRASLADO BASICO TRAYECTO IQUIRA A YAGUARA	342.000	18.000	TARIFAS PROPIAS
10	601T01	TRASLADO BASICO PRIMARIO PERIMETRO URBANO	54.000	18.000	TARIFAS PROPIAS
11	601T01	TRASLADO BASICO TRAYECTO YAGUARA A NEIVA	936.000	18.000	TARIFAS PROPIAS
12	601T01	TRASLADO BASICO PRIMARIO TRAYECTO JUNCAL A NEIVA	360.000	18.000	TARIFAS PROPIAS
13	893801	aplicación de oxígeno	\$200 litro por minuto		TARIFAS PROPIAS

Las tarifas de los destinos que nos encuentren descritos en el documento serán facturados a valor de:

ITEM	CODIGO	SERVICIO	VALOR KM
1	G01T02	AMBULANCIA POR KM	18.000
2	G01T02	AMBULANCIA POR KM CON ACOMPAÑANTE	30.000

OTRAS CONDICIONES TECNICAS

ITEM	CONDICIONES TECNICAS
1	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional- la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contra-referencia.
2	El Oferente 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 Oferente deberá informar por escrito a la jefatura de la Regional de Aseguramiento en salud, para lo cual el profesional diligenciará el formato de referencia y contra referencia adoptado por el prestador, diligenciado en forma completa con el fin de emitir la autorización correspondiente y la respectiva referencia por parte de la IPS, en concordancia con la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 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 Oferente 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 auditoría concurrente a pacientes.
6	El oferente DARA a conocer el Modelo de prestación de servicios (anexar documento).
7	El Oferente debe garantizar la consulta de Medicina General primera vez. Atención de primera vez a gestantes y de primera vez a 3 días de oportunidad.
8	El Oferente 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 Oferente dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2.
10	El Oferente 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 paraíscales 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 Gerente y revisor fiscal, si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.
12	El Oferente 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-crt@policia.gov.co , disan.referral@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 N° 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 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" y las Resoluciones 1043 de 2006 y 1441 de 2013. El oferente ANEXARÁ Certificación Vigente De Habilitación (Al momento del cierre).
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 N° 2, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del proveedor. Solo cuando el procedimiento o medicamento se requiera su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente a la central de autorizaciones. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos.
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 Oferente deberá suministrar mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 2° del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.
17	El Oferente 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 oferente 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 Oferente brindará atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.
21	Se incluyen dentro del objeto contractual todas las actividades, intervenciones y procedimientos que el oferente presente en su portafolio de servicios, que se encuentren dentro del plan de Beneficios, que sea necesario prestar por condiciones médico científicas, que no se encuentren contratados con otros prestadores, esto con previa autorización de la central de Referencia y Contra-referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2.
22	Es obligación del Oferente 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 oferente 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 distinción 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	<p>INFORMES: EL PRESTADOR presentará a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 o Dirección Nacional de Sanidad los informes que a continuación se describen, ya sea mediante correo electrónico (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 N° 2 para Programas Especiales, informe que deberá ser entregado en medio magnético, mensualmente, el cual deberá incluir lo siguiente: 1). Reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 4725 de 2011 y Resolución 783 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan donde se contempla el reporte de: Personas con infección por el VIH/SIDA, personas con Tuberculosis (enfermedad activa o curada), Mujeres embarazadas, Hijos de mujeres con infección por VIH que tienen menos de dieciocho (18) meses de edad a la fecha de corte, según formatos suministrados por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2. 2). Entrega de información de forma mensual, de la Enfermedad Renal Crónica y sus precursoras: Hipertensión Arterial y Diabetes según Acuerdo 395 de 2008 y Anexo Técnico, Resolución 2463 de 2014 y cualquier norma que la modifique, aclare, adicione o sustituya. El PRESTADOR entregará trimestralmente los indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos de estos pacientes. d). Entrega trimestral indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos en pacientes con enfermedad renal estadiada en 1, 4 y 5 según el caso, conforme formato entregado por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2. e). Entrega de reporte mensual de pacientes nuevos captados con diagnóstico de hipertensión y diabetes y demás informes que requiera la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2. f). Presentar los reportes e información conforme lo establece la Resolución 4505 de 2012.</p>
26	El oferente 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 oferente dará aplicabilidad y cumplimiento al instructivo N° 028 DISAN-PLANE 70 del 07 de julio de 2020, "POR EL CUAL SE IMPARTEN LINEAMIENTOS TECNICOS PARA LA CONTRATACION DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN UNIDADES DESCONCENTRADAS.
28	El oferente no debe estar reportado ante el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA). Ley 1333 de julio de 2009.
29	El oferente 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	<p>El oferente 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.</p> <p>La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.</p>
31	<p>El oferente se compromete a dar Aplicabilidad y cumplimiento según corresponda a la "CIRCULAR EXTERNA 00004 DEL 20 DE MARZO 2015 SUPERSALUD, en la cual se Imparten Instrucciones para la prestación de los servicios de salud a las personas adultas mayores por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio EAPB e Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud". Algunos apartes de dicha circular son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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, 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. <ul style="list-style-type: none"> o Atención oportuna, asignación de citas de medicina general, odontología, medicina especializada y apoyos diagnósticos. o Agendas abiertas todos los días hábiles del año y asignación de cita a mayores de 60 años a más tardar en 48 horas a través de canales no presenciales seguros y confiables.

X

	<p>o Implementar los programas de promoción y prevención que propendan por el desarrollo integral, protección física y mental de la población adulta mayor, con el propósito de fomentar la adopción de estilos de vida saludables, el control de enfermedades crónicas no transmisibles y la reducción de riesgos en estos pacientes.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
32	<p>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"</p>
33	<p>En el caso de que sean necesitados y/o requeridos procedimientos, exámenes, servicios médicos que no estén incluidos en el contrato; estos deberán ser cotizados por la entidad contratista y, se prestarán una vez tengan el aval del supervisor del contrato y la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, previa revisión, verificación y análisis de auditoría 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 así, la recuperación, mejoramiento de la salud y el derecho a la vida, de los mismos.</p>

PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS.

- Todo medicamento ordenado debe prescribirse según lo establecido en Acuerdo 052 de 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" y todo procedimiento se debe solicitar según lo establecido en el Acuerdo 002 de 2001, como primera instancia. Toda solicitud que se encuentre fuera de estos acuerdos debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.
- 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.
- Cuando se requiera una molécula de MARCA, solo será autorizada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenidas en el Acuerdo 052 de 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" la orden médica debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.
- 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.
- 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.

P

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

PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS

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

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

1. Las definiciones que para el caso establece la Ley Colombiana: Decreto 412 de 1992 y demás reglamentaciones que se expidan al respecto.
2. Para el caso de las urgencias vitales (esto no aplica en la atención ambulatoria), se autoriza la atención por las especialidades previstas en el portafolio de servicios de la entidad, las cuales deberán contar con los soportes respectivos de justificación de la urgencia (Anexo 2 Resolución No. 3047 de 2008); así mismo deberá anexar a la factura de cobro, la autorización emanada por la oficina de REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la de la Dirección de Sanidad a nivel central (Referencia Nacional).
3. EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia; dichos servicios deben ser solicitados a través del Anexo 3 de la Resolución No. 3047 de 2008 y aplicarán los tiempos de autorización definidos en dicha resolución.
4. Las ayudas diagnósticas (Radiología y Laboratorio Clínico) solicitadas en urgencias serán solamente las necesarias para la atención inicial de urgencias y estarán bajo los parámetros establecidos por la Dirección de Sanidad basados en el Instructivo N° 018 del 29/10/2015 DISAN/AGESA, instructivo N°012 del 06/04/2020 DISAN-PLANE, que trata de la malla de pertinencia para la Referencia y Contrarreferencia.
5. Todas las solicitudes de atención inicial de urgencias y las autorizaciones derivadas de dicha atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberán comunicarse a la central de autorizaciones de la Dirección de Sanidad por vía telefónica a la línea de atención: 5804400 extensiones 7646, 7426, 7695, 7617 y AVANTEL 3505546128 o a los correos electrónicos disan.arasi-aut@policia.gov.co, disan.arasi-crf@policia.gov.co, disan.refer-nal@policia.gov.co Independientemente que la IPS cuente con contrato vigente con la Dirección de Sanidad, es obligatoria la notificación de la atención inicial de urgencias con el fin de generar el respectivo código de la atención y llevar el seguimiento al mismo. Para obtener mas información sobre la validación de derechos de servicios de salud para los beneficiarios de la Policía Nacional pueden comunicarse a los números de teléfonos así: 350-413-1671 y 350-554-6128.
6. En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 3047 de 2008 "Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007".
7. Toda autorización de servicios de atención inicial de urgencias medicas deben ser solicitados mediante el anexo No. 2 y demás soportes como historia clínica, epicrisis o que soportes la solicitud. (esta primera atención inicial de urgencia cubre de 1 a 3 días de estancia si requiere dicha estancia) ya si requiere más prorrogas de estancia debe solicitar a referencia de cada unidad. Para beneficiarios correspondiente al Huila, es competencia REFERENCIA HUILA

7

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 N° 2 al [correo deuil.rases-rco@policia.gov.co](mailto:deuil.rases-rco@policia.gov.co) con el fin de obtener la autorización de la estancia

✱

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

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

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

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

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

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

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

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

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

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

AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

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

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 85-5-20072-24 CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICÍA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE IQUIRA- HUILA CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - EN EL MUNICIPIO DE IQUIRA - HUILA.

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

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

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

LAS AYUDAS DIAGNÓSTICAS SIEMPRE REQUERIRÁN LA AUTORIZACIÓN DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 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: deuil.rases-rco@policia.gov.co

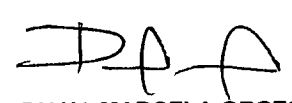
El CONTRATISTA SE COMPROMETE A REPORTAR LOS SERVICIOS Y MEDICAMENTOS QUE SE ENCUENTRAN POR FUERA DEL POS Y DEL MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA DE LA POLICÍA NACIONAL, CON LA JUSTIFICACION MEDICA, ENVIANDO EN FISICO EL REPORTE JUNTO A LA FACTURACION MENSUAL.

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

LA POLICÍA NACIONAL


Capitán CIRIO ANDRÉS CORREA HERMIDA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 (E)

CONTRATISTA


Doctora DIANA MARCELA OROZCO MEÑACA
Gerente E.S.E HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE IQUIRA
Cédula de ciudadanía No. 1.077.845.504

Realizó: PT Marcela Aroca Vargas/Analista Grupo de Contratos

Revisó: TE Difier 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

CT Nidia Talaga Silva/Jefe Área Aseguramiento en Salud Rases N° 2

CT Ruth Stella Carmona Puerta/ Jefe Upres Huila (E)

Aprobó: CPS-04 Andres Felipe Andrade Alarcon / 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