MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 85-5-20049-24 CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICÍA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - EN EL MUNICIPIO DE HOBO HUILA.

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

ofrecidas para cada vigencia, durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adicciones. Las tarifas ofertadas se facturarán al inicio de cada vigencia anual de acuerdo al incremento de Ley y las tarifas institucionales se incrementarán de acuerdo decretado por el Gobierno Nacional. 5) Una vez sean actualizados los precios de medicamentos y/o dispositivos médicos de venta institucional por parte de las entidades, esta, deberá presentar informe detallado donde se justifique su incremento, con sus respectivos valores, códigos y análisis comparativo. Asimismo las nuevas tarifas se aplicaran una vez tengan el aval de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 previa revisión de auditoria médica y se notifiquen a las entidades. 6) Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales. **7)** Entregar una estadística mensual de los pacientes atendidos incluyendo el número del documento y nombres completos del paciente, la fecha de atención y el servicio prestado. 8) El contratista debe disponer de por lo menos una línea telefónica, para poder tener comunicación constantemente con la entidad. **9)** Para la autorización del servicio, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadania para usuarios mayores de edad). (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). **Boletin 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-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.. **Boletin 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-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. **10)** Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud 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 Guias de manejo institucionales**. 15) La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los **DIEZ (10) PRIMEROS DÍAS HÁBILES DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACIÓN** la cual como mínimo debe cumplir con: -Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente.-Requisitos establecidos por la DIAN.REGIONAL-Soportes de ley para la auditoria 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 ejecucion 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 Atencion 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 debe 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 prestacion 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 demas normas que lo modifiquen, adicionen o complementen. **21)** Presentar el resultado del análisis de los eventos adversos que sean requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, dentro de los treinta (30) días siguientes a la solicitud, así mismo asistir a la cita concertada para cierre de esos casos. **22)** Presentar el plan de mejoramiento derivado de las visitas de calidad realizadas por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 y el resultado de la ejecución del mismo, en los casos en los que haya lugar. **23)** Garantizar y respetar los derechos de los pacientes de conformidad con la Ley 23 de 1981, la Circular Externa Conjunta 0016 de 2013 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. **24)** El PRESTADOR se compromete a recolectar y reportar mensualmente al Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 el registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, según el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la Resolución No. 4505 de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho reporte deberá ser enviado a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 dentro de los primeros diez (10) días calendario mediante él envió al correo electrónico deuil.rases-epi@policia.gov.co. **25)** Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de Proyección 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 o anterior según lo establece la Resolución 003100 de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud". **27)** Verificar la calidad de afiliado del usuario que solicite ser atendido haciendo uso de los mecanismos de validación de derechos dispuestos por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. **28)** Las Actividades, Intervenciones, Procedimientos y Medicamentos no contemplados en el Plan de Beneficios en Salud y que hayan sido ordenados en fallos de tutela y/o medidas provisionales deberán cumplirse estrictamente conforme lo ordene la providencia del Juez de Conocimiento, e informará a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 para que esta genere la autorización. **29)** Prestar el servicio de urgencias a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, e informar y reportar el ingreso de sus afiliados al servicio de urgencias, incluyendo las urgencias por eventos catastróficos dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes al ingreso, de acuerdo a lo señalado en el Decreto 4747 de 2007, la Resolución 3047 de 2008 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan. **30)** Reportar la capacidad instalada de los servicios objeto de contratación, conforme al REPS. **31)** Prestar atención a los pacientes del programa de VIH (Gestantes, pacientes con Tuberculosis, hijos de madre VIH menores de 18 meses), de acuerdo a las guías de manejo, establecidas por el MSPS, para cada una de las patologías; realizando y reportando los laboratorios y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada doce (12)

meses y detección temprana de acuerdo a la normatividad vigente, se deberá enviar reporte al correo deuf rases-rco@policia.gov.co, los primeros 5 de cada mes. **32)** Realizar gestión del riesgo y detección temprana, para el diagnóstico oportuno de las enfermedades precursoras de la Enfermedad Renal Crónica (ERC). Hipertensión Arterial y Diabetes; realizando y reportando los exámenes de laboratorio y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada 12 meses. **33)** Realizar detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama, informando a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 oportunamente los resultados para definir plan de manejo. **34)** Destinar los recursos entregados para la ejecución de los servicios contratados, velando en todo momento por el manejo acertado, correcto y racional de los mismos. **35)** Cumplir con la oportunidad pactada en la prestación de los servicios objeto del presente contrato. **36)** Identificar complicaciones derivadas de la atención, y en caso de requerir otro nivel de complejidad, informar a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, este hecho. **37)** Solicitar autorización a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2de cualquier remisión de pacientes que se requiera efectuar a otro nivel de complejidad. **38)** Mantener vigente, durante todo el término de duración del contrato, su habilitación como prestador de servicios de salud e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del PRESTADOR. En este sentido, El PRESTADOR se obliga a declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control; cualquier incumplimiento de esta obligación constituirá causal válida de terminación unilateral del contrato por parte de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar. **39)** Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial. **40)** Apoyar y facilitar las labores de auditoría, supervisión, evaluación y control que LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 realice en forma directa, asistiendo y participando de los comités que cite LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 y/o en aquellos que acuerden las partes. Las recomendaciones que se deriven de dichos comités deben ser implementadas por el PRESTADOR, quien deberá informar a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 la implementación de las recomendaciones dentro del mes siguiente a su solicitud. **41)** Informar oportunamente a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la prevención y seguimiento de fraudes, así como en la identificación y obtención de materiales probatorios. **42)** Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas. **43)** Informar cuando se presente a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus instalaciones o bajo su tratamiento al correo electrónico que se designe para tal efecto, adjuntando copia del certificado de defunción. Sin perjuicio del reporte que se debe realizar a través de la herramienta SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud de conformidad con la normatividad vigente. 44) Proveer la información solicitada de forma clara, y oportuna conforme a los plazos establecidos, tal y como lo dispone el artículo 114 de la Ley 1438 del 2011. **45)** Permitir a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados de La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, en medio magnético o físico, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoría médica efectuada por LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa. 46) Suministrar mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 2º del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan. **46)** El PRESTADOR permitirá que LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 consulte información relacionada con el PAMEC y el SIC en el marco del SOGC, de acuerdo a la normatividad vigente y a las que lo modifiquen o sustituyan. Enviar copia de la notificación de los eventos de vigilancia y salud pública, con el fin de obtener oportunidad en la información de los eventos sujetos a vigilancia. Esta notificación se reporta los lunes o el primer día hábil, en caso de festivo, de cada semana, al correo electrónico que disponga para tal efecto LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. Lo anterior no exime al PRESTADOR del cumplimiento del Decreto 3518 de 2006, en cuanto a los reportes de estos eventos. **47)** Cumplir con las medidas de atención y reporte a las autoridades competentes de los casos de violencia de acuerdo a lo establecido en la Ley 1257 de 2008, Decreto 4796 y 4799 de 2011, Decreto 2734 de 2012 y la Resolución 459 de 2012 y demás normas que

las adicionen, sustituyas o modifiquen. **48)** Realizar consulta externa ambulatoria para las victimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones politicas o de cualquier indole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la victima 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, segun la Resolución 459 de 2012. **49)** El PRESTADOR autoriza la inclusión de su nombre en el cuadro de prestadores adscritos a la red de servicios de salud de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, incluyendo en él su dirección, portafolio de servicios ofrecidos u otras caracteristicas especiales y permitirá el uso de elementos publicitarios e informativos de LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 en las instalaciones del PRESTADOR, en el lugar y de la forma definida de comun acuerdo entre las partes. **50)** El PRESTADOR deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 los servicios correspondientes a aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, asi 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 cientificas. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y en general, aquellos no autorizados, previo el cumplimiento de los trámites legales requeridos. **51)** Incluir a sus trabajadores al régimen de seguridad social Integral y mantener su vinculación, el PRESTADOR será el único responsable por la asunción de los costos de afiliación y vinculación permanente. El PRESTADOR deberá remitir certificación suscrita por el revisor fiscal o contador y el representante legal, en la cual se indique el cumplimiento de esta obligación. **52)** El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen. **53)** Someterse a la codificación estipulada por la norma vigente, código único de medicamentos (CUM), es decir los medicamentos deben ser identificados de ésta manera, desde el momento de la oferta hasta el pago de la factura. **54)** Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional. **55)** En caso que durante la vigencia del contrato se expida norma regulatoria para la elaboración, manejo y dispensación de insumos, El contratista deberá acogerse a dicha normatividad, sin que sea necesario modificar el presente contrato. **56)** Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia. **57)** Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Asi mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad. **58)** Responder legalmente por cualquier perjuicio que le acaeciere al usuario durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios el PRESTADOR, atribuible a dolo o negligencia asi sea levisima, previa orden judicial. **59)** Dar estricta aplicación a los procedimientos establecidos por la normatividad legal vigente respecto de la cadena de custodia, a saber, el articulo 255 de la Ley 906 de 2004, Resolución 06394 de 2004, Ley 1146 de 2007, Resolución 1776 de 2008 y demás normas que las modifiquen, adicionen, aclaren o sustituyan. **60)** Dar estricto cumplimiento a las normas sobre salud ocupacional. **61)** EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales. **62)** EL PRESTADOR se compromete a permitir el ingreso de los auditores concurrentes a sus instalaciones, áreas o servicios, y se compromete a facilitar el proceso de auditoria concurrente de acuerdo con la normatividad vigente. **63)** EL PRESTADOR garantizará que el personal destinado para la ejecución del servicio contratado está debidamente capacitado, con la experiencia suficiente y necesaria, asi como también que cuenta con la debida autorización por el ente de control competente para desempeñar sus funciones. **64)** Garantizar la atención de recién nacidos, para lo cual deberá cumplir con lo establecido en los artículos 10, 23, 24 y 25 del Acuerdo 415 de 2009 de la CRES y demás normas que las modifiquen aclaren, adicionen o sustituyan. **65)** Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes. **66)** EL PRESTADOR tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clinicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, asi como, las demás inconsistencias que conlleven a error a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 o a cualquier tercero. **67)** EL PRESTADOR se obliga a presentar y suministrar información veraz. **68)** Presentar los informes a la Dirección o Coordinación Departamental o al área del nivel Nacional competente en la periodicidad que solicite La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 y/o conforme lo dispuesto en el presente contrato y sus anexos. **69)** No usar el nombre de La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos. **70)** EL PRESTADOR

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

demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto contractual 8) Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales 9) Rechazar los servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos 10) Entregar el modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN según instructivo 009 del 06/03/2014 DISAN – AGESA-70 *"Modelo de atención en Salud familiar con enfoque de riesgos de la Policía Nacional Lineamientos para la red extema"* **DÉCIMA TERCERA RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El CONTRATISTA se obliga para con LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato así como los asuntos técnicos e instalaciones de LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista durante el desarrollo y con posterioridad a la ejecución del contrato Igualmente y en virtud de lo previsto en el artículo 133 de la Ley 1474 de 2011 queda expresamente prohibida la promoción u otorgamiento de cualquier tipo de prebendas dádivas a trabajadores de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud y trabajadores independientes sean estas en dinero o en especie por parte de las Entidades Promotoras de Salud Instituciones Prestadoras de Salud empresas farmacéuticas productoras distribuidoras comercializadoras u otros de medicamentos insumos dispositivos y equipos que no esté vinculado al cumplimiento de una relación laboral contractual o laboral formalmente establecida entre la institución y el trabajador de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud **DÉCIMA CUARTA INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones **DÉCIMA QUINTA MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el Anexo No. 1 DATOS DEL CONTRATO **DECIMA SEXTA CESIONES Y SUBCONTRATOS:** El CONTRATISTA no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica nacional o extranjera sin previa autorización escrita de la POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización La celebración de subcontratos no relevará al CONTRATISTA de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato La POLICÍA no adquirirá relación alguna con los subcontratistas **DECIMO SEPTIMA INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente contrato que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la Ley **DECIMO OCTAVA SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable; una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá una acta entre las partes donde conste el evento su causa el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato Para el reinicio de la ejecución y superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución se suscribirá la correspondiente acta de reinicio **DECIMO NOVENA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato sugieren diferencias o discrepancias entre las partes estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993 **VIGÉSIMA PERFECCIONAMIENTO LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el **perfeccionamiento** del presente contrato se requiere de las firmas de las partes y del correspondiente registro presupuestal Para su **legalización** se requiere de la presentación de la certificación de CUMPLIMIENTO DE PAGOS AL Sistema de Seguridad Social en Salud Pensiones y Riesgos Profesionales y con los aportes parafiscales de conformidad a lo establecido en los Decretos No 780 de 2016 y 1273 de 2018 emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y para su **ejecución** se requiere de de la carta de inicio del presente contrato expedida por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 **VIGÉSIMA PRIMERA DOCUMENTOS:** Entre otros los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **1)** Invitación a presentar oferta **2)** Anexos del contrato **3)** Documentos que suscriban las partes **VIGÉSIMA SEGUNDA IMPUESTOS:** El CONTRATISTA pagará todos los impuestos tasas contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato de conformidad con la ley colombiana **VIGÉSIMA TERCERA LIQUIDACIÓN:** El presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 **VIGÉSIMA CUARTA VEEDURÍAS CIUDADANAS:** El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993 **VIGÉSIMA QUINTA RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios las leyes de presupuesto en general las normas civiles y comerciales vigentes las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen **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 18 JUN 2024

LA POLICÍA NACIONAL

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

CONTRATISTA

Blanca Lorena Ceron Toledo
Doctora **BLANCA LORENA CERON TOLEDO**
Gerente E.S.E HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL

Realizo: PT Marcela Aroca Vargas /Analista Grupo de Contratos
Revisó: TE Didier Alexander Benavides / Jefe Grupo de contratos Rases N° 2
TE Oscar Eduardo Illera Menza/ Jefe Área logística y financiera Upres Huila (E)
CT Lizeth Perdomo Moreno /Jefe Área logística y financiera Rases N° 2 (E)
CT Nidia Talaga Silva/Jefe Área Aseguramiento en Salud Rases N° 2
CT Ruth Stella Carmona Puerta/ Jefe Upres Huila (E)
Aprobó: CPS-04 Andres Felipe Andrade Alarcon / Asesor Juridico
Fecha de elaboración: abril 2024

ANEXO No 1

"DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	**85-5-20049-24**
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 LOCAL MUNICIPAL **NIT:** 813.011.515-8 **GERENTE:** Doctora **BLANCA LORENA CERON TOLEDO** **DOC IDENTIDAD:** CC 1.018.439 378 Bogota D.C **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Hobo Huila **DIRECCIÓN:** Calle 6 No. 9-47 **TELEFONO:** 8384053 **CORREO:** esehospitalhobo@yahoo.es
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO **PN RASES N° 2 CD 025 2024**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión del contrato que llegare a celebrarse como resultado del presente proceso contractual estará a cargo del señor Subintendente FERNANDO ANDRES SILVA MOSQUERA 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 2013 *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014"* y demás normas que regulen la materia." Así las cosas, deberá ejercer las funciones de supervisión y control en la ejecución del futuro contrato de conformidad con lo antes descrito, el resto de la normatividad aplicable y vigente que exista sobre el tema de supervisión contractual. Por tal razón, los informes de supervisión deberán ser cargados los primeros 5 dias de cada mes en plataforma de SECOP II. Así mismo, de encontrar novedades en los contratos deberá informar al ordenador del gasto para iniciar las acciones a que haya lugar. El supervisor del contrato, solicitará, consolidará, verificará y aprobarán las remisiones o pre-facturas de los bienes y/o servicios adquiridos y dará trámite de la factura al Grupo central de cuentas de la Regional de aseguramiento No2, en los plazos establecidos en el mismo, con su respectivo recibo a satisfacción.
CLAUSULA PRIMERA-OBJETO	El objeto del presente proceso es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - EN EL MUNICIPIO DE HOBO HUILA.
CLAUSULA TERCERA-VALOR	Para efectos legales y presupuestales el valor estimado del contrato es la suma **CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($4.500.000,00) M/LEGAL** para la vigencia 2024

CLAUSULA CUARTA-FORMA DE PAGO	El pago se realizará de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022, el pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC). El pago se realizará en moneda legal Colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva, dentro de los sesenta (60) dias 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 Policia Nacional. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del dia 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) dias calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. I. DE IGUAL FORMA, EN CUMPLIMIENTO A LA GUÍA DE LINEAMIENTOS PARA LA RADICACIÓN Y OBLIGACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS (1AR-GU-0002) DE LA POLICÍA NACIONAL, EL CONTRATISTA DEBERÁ TENER EN CUENTA OTRAS CONDICIONES ASÍ. 1. Radicación; Las cuentas médicas se recibirán de manera física en la ventanilla única de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2, la cual entregará la totalidad de los requisitos contenidos en la cláusula forma de pago del respectivo contrato para su radicación Igualmente se validará la información de los documentos con la suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor. 1.1.2 El Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello. El módulo de cargue de RIPS establecido por la Dirección de Sanidad, se podrá ingresar mediante al link https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx con el fin de ser validados y cargado los RIPS, se validará la información de los documentos suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor etc. En razón a lo anterior, es de aclarar que para el ingreso a la plataforma SISAPW (RECUM), se debe asignar usuario y contraseña, que es de obligación realizar este proceso expuesto, toda las IPS que aún no esté generando RIPS ni cargando RIPS, se solicita a cada IPS, asignar un funcionario interno, quien será el responsable del proceso mencionado, deberán enviar al correo electrónico deuil.upres-cue@policia.gov.co los siguientes datos así; CODIGO HABILITACION REPS (IPS) NIT RAZON SOCIAL IPS NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL CARGUE RIPS IPS CEDULA TELEFONO OFICINA CELULAR Email

Aclarando a las entidades, en el proceso de cargue de RIPS, en algunos archivos planos, le va exigir número o código de autorización del servicio, el cual deben solicitar dicho código.

Por lo tanto, se informa que para la prestación de servicios como (consultas ambulatoria, servicio odontológico ambulatorio, exámenes de laboratorio, imágenes y otras ayudas diagnostica, procedimientos terapéuticos ambulatorio, medicamentos de uso ambulatorio, insumo, oxigeno y arrendamiento de equipos de uso ambulatorio, atención inicial de urgencia, servicio de internación y/o cirugía (hospitalaria ambulatoria), ambulancia, honorarios profesionales), debe solicitar bien sea al grupo de Referencia y Contrarreferencia Nacional o 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 clinica, 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 dias de estancia) si dicha estancia requiere más prorroga de estancia debe solicitar a Referencia Huila, para beneficiarios correspondiente del Huila.

Correos electrónicos:
DISAN.GRISS-AUT@POLICIA.GOV.CO
DISAN.REFER-NAL@POLICIA.GOV.CO

- Para Estancias hospitalarias y/o procedimientos derivados.

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

REFERENCIA NACIONAL DISAN (NO AUTORIZA SERVICIOS)

- Prorrogas de estancia
- Pruebas COVID
- Ambulancias
- Pacientes programados para cirugía
- Citas de consulta externa - Odontologia
- 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 "Envio de facturas" por parte de las entidades o proveedores, y la Guía para hacer la gestión contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI "Seguimiento a la ejecución contractual", literal d) "Aprobación de facturas" es de responsabilidad del supervisor de contrato. El contratista a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar Las respectivas facturas y/o documento equivalente en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que ésta sea verificada por el supervisor del contrato, debe ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas La plataforma solicita que los Proveedores ingresen el número y fecha de radicación de la factura, lo que significa que los Proveedores deben llevar la factura en físico a la Entidad antes de ingresarla al SECOP II...". 1.1.5 Es preciso indicar que, para la gestión de las cuentas médicas, se pueden presentar en dos modalidades, así: • Cuenta médica con respaldo presupuestal (contrato) • Cuenta médica sin respaldo presupuestal (urgencia) Cuando se trata de una cuenta médica por contrato, hace referencia a un acuerdo de voluntades escrito, manifestado en común entre dos o más personas con capacidad (partes del contrato) que se obligan en virtud del mismo, regulando sus relaciones relativas a una determinada finalidad o cosa y a cuyo cumplimiento pueden compelerse de manera recíproca, si el contrato es bilateral, o compelerse una parte a la otra, si el contrato es unilateral. Cuando se trata de una cuenta medica por urgencia, hace referencia a cualquier condición de salud que requiera de atención médica en el lugar más próximo y con la disponibilidad adecuada para tratar el problema por el que el paciente consulta. 1.1.6 cumplimiento a la Resolución 2275 del 28-12-2023, "por la cual se expide la resolución única reglamentación del registro individual de prestación de servicios de salud – RIPS, soporte de la facturación electrónica de venta FEV en salud y se dictan otras disposiciones" 1.1.7 Previo cumplimiento al literal 1.1.3, las facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes • Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya. • Certificación aportes parafiscales actualizado. • Demás soportes solicitados en el contrato – cláusula "Forma de Pago".

soportes para las cuentas de URGENCIAS MÉDICAS:

- Formato de información a terceros.
- Certificación bancaria.
- Fotocopia del RUT.
- Fotocopia cédula representante legal.
- Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad.
- Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008.

SOPORTE DE LA FACTURACIÓN:

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

documentos adicionales para el mecanismo de pago

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

II. PROCESO DE AUDITORÍA DE CUENTAS MEDICAS

Una vez se realicen las actividades estipuladas en la 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 auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única- Central de cuentas RASES No. 2, tramitará la cuenta acompañada del recibido a satisfacción técnico, para que se realice la 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 Auditoria 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 auditoria de cuentas medicas", una vez que la Dirección de Sanidad Policia 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 auditoria de cuentas médicas.

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

III. ORGANIZACIÓN DE SOPORTES DE LA CUENTAS MÉDICAS

De acuerdo a la ley 594 del 2,000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, la cuenta debe llegar en carpeta preferiblemente de las indicaciones de la institución, (carpeta blanca con 4 alas) sin ningún tipo de ganchos, documentos sin ser perforados, foliada en la parte superior derecha con lápiz No. 2 a partir del consecutivo No. 7 máximo hasta 250 folios por carpeta; de igual forma se aclara que cada cuenta debe venir en una carpeta diferente, independientemente si los folios de las misma son

una cantidad mínima. Si la cuenta de cobro sobrepasa los 250 folios ésta debe dividirse en varias carpetas y continuar con el consecutivo de foliación del primer tomo, las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio.

IV. PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS

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

LINEAMIENTOS DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA
Dando cumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-042 del 26-12-2023 de asunto Sistema Facturación Electrónica del SIIF NACIÓN, notifica "el proceso de emisión y recepción de factura electrónica de venta, cambia su modo de operación y pasa de "Proveedor tecnológico" a "Software propio", es decir, que a partir de ésta fecha todo el proceso de generación, transmisión, validación, expedición y recepción de facturas electrónicas de venta, notas débito, notas crédito y demás instrumentos electrónicos que se deriven de la factura electrónica de venta con validación previa a su expedición pasará a ser asumido en su totalidad por el SIIF Nación"

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

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

RAZON SOCIAL: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 (RASES No.2)
NIT No: 900419719-1
DIRECCION: CRA 22 SUR No 26ª-21 Barrio Fronteras del Milenio
TELEFONO: 8630065 EXT 6419
CORREO ELECTRONICO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD PCI: 16-01-02-041

GUÍA GESTIÓN DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS EN EL PROCESO DE RECEPCIÓN DEL SISTEMA DE FACTURA ELECTRÓNICA – SIIF NACIÓN DE FECHA 16-12-2023 VERSIÓN 1.0. emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, informa que a La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Para aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por tanto, la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web

PRECONDICIONES

Con el fin de evitar contratiempos y tener un proceso éxito en la recepción de los documentos electrónicos-DE, la entidad, contratista debe indicar a los proveedores y/o contratistas de bienes y/o servicios, la información a registrar al momento de emitirlo, según los lineamientos definidos por la Administración del SIIF Nación para realizar el procesamiento de los DE y la asignación a la entidad correspondiente.

Los cuales, se enumeran a continuación:

1. Proveedor/contratista registrado en SIIF Nación

2. Que en el RUT del proveedor y/o contratista tenga relacionada la responsabilidad 52 – Facturador electrónico.

3. En los datos del emisor en el campo de correo electrónico debe registrar el correo en el que requiere que le llegue información sobre el proceso de recepción.

4. Al igual, que debe recomendar registrar en tipo de contribuyente que se encuentra registrado en el RUT.

5. El contratista y/o proveedor, en el momento de que este generando la factura en su operador tecnológico autorizado, en datos del Adquirente en el campo correo electrónico debe registre la cuenta el correo que la Administración del SIIF Nación ha dispuesto para la recepción que en este caso es siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

6. Adicional que registren el correo electrónico en datos del adquiriente, en el campo de Notas u Observaciones, debe registrar la referencia de distribución a saber así: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, sin dejar espacios; en la casillas mencionadas solo debe registrar el dato que se expone o indica, no pueden registrar más datos

Ejemplo: #$16-01-02-041;85-5-20001-24;xxxxxxx@correo.policia.gov.co#$

7. Nota importante: De no darse el envio 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 LOCAL MUNICIPALes); así mismo hay que tener en cuenta que es deber del estado actuar como

agente retenedor en el recaudo de los impuestos a titulo de anticipo por intermedio de los establecimientos públicos del orden nacional. Por lo anterior es importante mencionar la responsabilidad del Unidad prestadora de salud Huila en la aplicabilidad de estos gravámenes a las tarifas establecidas según cada concepto de retención y de acuerdo con la clasificación o tipo de contribuyente. (Retención en la fuente, Retención en la fuente por IVA, Retención del impuesto de industria y comercio y Sobretasa bomberil).

V. CAUSALES DE NO PAGO:

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Huila y la central de autorizaciones de referencia Nacional de la Dirección de Sanidad.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de Referencia y Contrarreferencia, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
- Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
- El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco dias a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos), Debe ser enviado a los siguientes correos deuil.rases-aas@policia.gov.co, deuil.rases-rco@policia.gov.co, deuil.upres@policia.gov.co y fabian.mendezm@correo.policia.gov.co, edna.ramirezc@correo.policia.gov.co
- Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del Plan de Beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
- Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.
- Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
- El incumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y la circular CR-042 del 26-12-2023 de asunto Sistema Facturación Electrónica del SIIF NACIÓN, notifica "el proceso de emisión y recepción de factura electrónica de venta, cambia su modo de operación y pasa de "Proveedor tecnológico" a "Software propio".
- El incumplimiento del Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, no realice el cargue de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, (RECUM).

Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 2, por inconsistencias como la mala liquidación frente a los valores entre el contrato y la factura o la suma de la misma, Regional de Aseguramiento En Salud N.° 2, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el tramite documental dentro del plazo indicado.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

NOTA - PLATAFORMA SECOP II: El contratista a quien se le adjudique el presente proceso debera cargar la respectiva cuenta de cobro y/o factura en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago, pero teniendo en cuenta que no deben publicar documentos sensibles o de reserva que generen una violación al derecho de intimidad de los usuarios y beneficiarios de la regional.

	NOTA - El contratista a quien se le adjudique el contrato se compromete a cumplir con los nuevos lineamientos de la DISAN, así como también las normas que expidan el Ministerio de Hacienda y/o el Ministerio de Salud y de la Protección Social durante la ejecución del contrato Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO:** E.S.E HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL **BANCO:** BANCO CAJA SOCIAL **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA:** 21500428578
CLAUSULA QUINTA- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No SIIF No. **35024** y Quipu No. **138** del 15 de Abril del 2024, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Unidad Prestadora de Salud Huila
CLAUSULA SEXTA- PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato será hasta el **31 DICIEMBRE DE 2024**, contado a partir de la fecha de notificación de la carta de inicio de la ejecución del contrato por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2.
CLAUSULA SÉPTIMA – VIGENCIA	La vigencia del presente contrato será de cuatro (04) meses adicionales al plazo de ejecución
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO	Los servicios objeto del presente proceso se prestarán en las instalaciones de la Empresa Social del Estado HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL, debidamente habilitado, ubicado en la Calle 6 No. 9-47 A, las veinticuatro (24) horas del día, durante la vigencia del contrato.
CLAUSULA DECIMA QUINTA: MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL

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

CONTRATISTA

Doctora **BLANCA LORENA CERON TOLEDO**
Gerente E.S.E HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL

Realizo: PT Marcela Aroca Vargas /Analista Grupo de Contratos
Revisó: TE Ditier Alexander Benavides / Jefe Grupo de contratos Rases N° 2
TE Oscar Eduardo Illera Menza/ Jefe Área logística y financiera Upres Huila (E)
CT Lizeth Perdomo Moreno /Jefe Área logística y financiera Rases N° 2 (E)
CT Nidia Talaga Silva/Jefe Área Aseguramiento en Salud Rases N° 2
CT Ruth Stella Carmona Puerta/ Jefe Upres Huila (E)
Aprobó: CPS-04 Andres Felipe Andrade Alarcon / Asesor Jurídico
Fecha de elaboración: abril 2024

ANEXO No. 2

TARIFAS CONTRATADAS---E.S.E HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL DE HOBO HUILA

COD CUPS	SOAT	DESCRIPCION CUPS	TARIFAS 2023
735301	12101	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	1.100.000
890301	40105	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	36.800
890301	40105	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	36.800
890201	39141	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	44.500
890201	39141	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	44.500
890201	39141	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	44.500
890308	37704	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA	20.400
890208	37704	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	20.400
990106	37704	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD POR PSICOLOGÍA	20.400
990206	39360	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD POR PSICOLOGÍA	20.400
944202	35106	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGÍA	13.800
944002	35108	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGÍA	35.700
944102	35109	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGÍA	36.500
943102	35104	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	80.200
895100	25102	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	27.500
10B004	38114	Habitación de cuatro ó mas camas	61.100
10B002	38112	Habitación bipersonal	97.600
10B003	38113	Habitación de tres camas	85.300
10B004	38113	Habitación de cuatro ó mas camas	244.100
903801	19017	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	198.500
906610	19140	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	13.800
907001	19153	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	192.600
907101	19153	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	6.800
901111	19253	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	21.600
901101	19253	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	21.600
903809	19169	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	13.000
903809	19170	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	16.600
903603	19177	CALCIO AUTOMATIZADO	26.400
903604	19177	CALCIO IÓNICO	26.400
903811	19177	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	26.400
903813	19224	CLORO	14.100
903815	19237	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	31.300
903817	19241	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	36.800
903816	19241	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	36.800
903818	19242	COLESTEROL TOTAL	98.000
901102	19303	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	35.300
901104	19253	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	21.600
901107	19497	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	16.000
907002	19267	COPROLÓGICO	12.300
907013	19267	COPROLÓGICO SERIADO TRES MUESTRAS	12.300
907004	19273	COPROSCÓPICO	12.300
907014	19273	COPROSCÓPICO SERIADO TRES MUESTRAS	36.900
903876	19290	CREATININA EN ORINA PARCIAL	38.500
903895	19290	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	17.000
902204	19977	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	17.000
898002	20303	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN	7.100
898015	20302	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL MANUAL	45.800
901325	19874	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	37.200
901304	19875	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	31.300
901305	19582	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	60.200
902206	19731	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	17.900
906911	19394	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	11.200
903833	19454	FOSFATASA ALCALINA	32.400
907005	19472	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	22.700
903844	19323	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	28.300
903841	19490	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	85.700
903842	19493	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	18.600
903843	19490	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	47.100
903883	19490	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]	18.600
903845	19493	GLUCOSA TEST O-SULLIVAN	18.600
904508	19353	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	47.100
906625	19354	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	60.200
902211	19505	HEMATOCRITO	24.600
			5.000

902213	19517	HEMOGLOBINA	11 500
903426	19522	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	68 300
903427	19522	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	68 300
902213	19517	HEMOGLOBINA	11 500
902210	19304	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	30 900
902214	19534	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	16 000
902215	19534	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	16 000
906317	19551	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	134 400
901326	19636	Leishmania EXAMEN DIRECTO	20 800
902216	19647	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	29 800
903027	19722	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	56 400
903026	19722	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	56 400
903856	19749	NITRÓGENO UREICO	14 900
903857	19749	NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	14 900
907007	19762	OXIUROS IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	14 900
903859	19792	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	44 100
906914	19809	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	18 600
903889	19323	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	85 700
906915	19886	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	19 700
902218	19364	RECUENTO DE EOSINÓFILO EN CUALQUIER MUESTRA	19 700
902221	19780	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	12 600
902223	19855	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	19 700
907009	19868	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	9 300
907012	19868	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS	9 300
903864	19891	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	36 500
902045	19827	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	45 000
902049	19958	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	43 700
892901	20301	TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO CERVICOVAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO	62 800
903868	19940	TRIGLICERIDOS	20 800
907106	19775	UROANÁLISIS	19 700
903809	19169	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	13 000
903809	19170	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	16 800
906249	19879	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	106 900
906915	19886	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	19 700
911015	19399	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] POR MICROTÉCNICA	29 400
911016	19510	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] EN TUBO	16 400
911017	19510	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] POR MICROTÉCNICA	16 400
911019	19511	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SÉRICA] POR MICROTÉCNICA	43 700
997105	36806	APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA	16 000
997107	36908	APLICACIÓN DE SELLANTES	26 800
890303	36101	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL	30 500
890203	36101	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	30 500
890703	36102	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL	33 100
997002	36902	CONTROL DE PLACA DENTAL	20 800
997301	36902	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	20 800
990112	39360	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	13 800
990103	39360	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA	13 800
990212	39360	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	13 800
990203	39360	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA	13 800
230102	36602	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	34 600
230101	36601	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	28 300
230202	36602	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	34 600
230201	36604	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	131 100
230103	36602	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	34 600
230203	36604	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	131 100
232104	36201	OBTURACIÓN DENTAL	31 300
232101	36201	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	31 300
232103	36205	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	39 800
232102	36202	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	16 000
232200	36201	OBTURACIÓN TEMPORAL POR DIENTE SOD	31 300
243502	36616	OPERCULECTOMÍA	99 700
232401	36209	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL	136 600
230101	36601	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	28 300
230102	36602	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	34 600
230201	36604	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	131 100
230202	36602	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	34 600
230203	36604	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	131 100

232101	36201	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	31 300
232102	36202	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	16 000
232103	36205	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	39 800
232200	36201	OBTURACIÓN TEMPORAL POR DIENTE SOD	31 300
232401	36209	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL	136 600
243502	36616	OPERCULECTOMÍA	99 700
890203	36101	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	30 500
890303	36101	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL	30 500
890703	36102	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL	33 100
990103	39360	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA	13 800
990112	39360	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	13 800
990203	39360	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA	13 800
990212	39360	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	13 800
997002	36902	CONTROL DE PLACA DENTAL	20 800
997105	36806	APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA	16 000
997106	36904	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN BARNIZ	30 500
997107	36908	APLICACIÓN DE SELLANTES	26 800
997301	36902	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	26 800
997106	36904	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN BARNIZ	30 500
889500	37401	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	55 300
978801	13112	EXTRACCIÓN NO QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO DE INMOVILIZACIÓN EXTERNO	80 000
965201	27115	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS	31 300
997106	36904	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN BARNIZ	30 500
997107	36908	APLICACIÓN DE SELLANTES	26 800
890201	39141	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	44 500
890205	29116	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	28 600
890301	40105	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	36 800
890305	39360	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA	13 800
890201	39141	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	44 500
890205	29116	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	28 600
890301	40105	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	36 800
890305	39360	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA	13 800
990203	36903	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA	20 800
890203	36101	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	30 500
890201	39141	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	44 500
890205	29116	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	28 600
890301	40105	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	36 800
890305	39360	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA	13 800
890201	39141	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	44 500
890205	29116	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	28 600
890301	40105	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	36 800
890305	39360	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA	13 800
890201	39141	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	44 500
890205	29116	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	28 600
890301	40105	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	36 800
890305	39360	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA	13 800
890201	39141	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	44 500
890205	29116	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	28 600
890301	40105	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	36 800
890305	39360	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA	13 800
890201	39141	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	44 500
890205	29116	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	28 600
890205	29116	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	28 600
890203	36101	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	30 500
890203	36101	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	30 500
890201	39141	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	44 500
890305	39360	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA	13 800
890305	39360	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA	13 800
890205	29116	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	28 600
890205	39360	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	28 600
890201	39141	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	28 600
990104	37704	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	20 400
990113	37704	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	20 400
990204	39360	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	13 800
990213	39360	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	13 800
861203	37108	EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS POR INCISIÓN	71 300
977100	37108	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	71 300
861801	37108	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS	71 300

861801	37108	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS	71 300
697101	37108	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU)	71 300
697101	37108	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU)	71 300
697101	37108	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU)	71 300
950601	28114	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL	62 800
904508	19353	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	60 200
906249	19878	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	106 900
906039	19885	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	123 000
892901	20301	TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO CERVICOVAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO	35 700
907106	19775	UROANÁLISIS	19 700
903841	19490	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	18 600
903895	19280	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	20 800
903868	19940	TRIGLICÉRIDOS	20 800
903818	19242	COLESTEROL TOTAL	38 000
903815	19237	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	31 300
903816	19241	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	36 800
902211	19505	HEMATOCRITO	5 600
902213	19517	HEMOGLOBINA	11 500
907009	19868	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	9 300
890205	29116	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	28 600
890203	36101	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	30 500
890201	39141	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	44 500
890305	39360	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA	13 800
902213	19517	HEMOGLOBINA	11 500
997106	36904	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN BARNIZ	30 500
997107	36908	APLICACIÓN DE SELLANTES	26 800
890205	29116	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	28 600
890203	36101	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	30 500
902211	19517	HEMATOCRITO	11 500
902213	19505	HEMOGLOBINA	5 600
997106	36904	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN BARNIZ	30 500
997002	36902	CONTROL DE PLACA DENTAL	20 800
890201	39141	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	44 500
890205	29116	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	28 600
890203	36101	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	30 500
906039	19885	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	123 000
906249	19878	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	106 900
890201	39141	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	44 500
890205	29116	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	28 600
890301	40105	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	36 800
902211	19517	HEMATOCRITO	11 500
902213	19505	HEMOGLOBINA	5 600
890305	39360	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA	13 800
861801	36904	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS	30 500
997106	36902	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN BARNIZ	20 800
997301	36908	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	26 800
890201	36101	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	30 500
906039	19878	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	106 900
906249	39360	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	13 800
904508	37100	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	62 800
892901	39360	TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO CERVICOVAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO	13 800
861801	36902	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS	20 800
890201	36101	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	30 500
890203	37100	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	62 800
892901	19868	TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO CERVICOVAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO	9 300
906039	19878	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	106 900
906249	39360	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	13 800
904508	39360	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	13 800
861801	36902	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS	20 800
890201	36101	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	30 500
890203	37100	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	62 800
906039	19878	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	106 900
906249	39360	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	13 800

997301	NO TIENE	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	50.000
601T01	NO TIENE	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO	714.560
601T02	NO TIENE	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO	714.560
601T01	NO TIENE	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO	876.960
601T02	39145	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO	73.400
890701	40114	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	6.700
993102	40114	VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	6.700
993103	40114	VACUNACIÓN CONTRA MENINGOCOCO (AC o BC)	6.700
993104	40114	VACUNACIÓN CONTRA Haemophilus influenza tipo b	6.700
993105	40114	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DIFTÉRICO	6.700
993106	40114	VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO	6.700
993107	40114	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DE TÉTANOS	6.700
993120	40114	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [Td]	6.700
993121	40114	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA [TAB]	6.700
993122	40114	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS Y TOS FERINA [DPT]	6.700
993123	40114	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TÉTANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE)	6.700
993124	40114	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA y Hepatitis B (TETRAVALENTE)	6.700
993125	40114	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA y POLIOMELITIS (IVP)	6.700
993130	40114	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE)	6.700
993131	40114	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE)	6.700
993501	40114	VACUNACIÓN CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	6.700
993502	40114	VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis A	6.700
993503	40114	VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis B	6.700
993504	40114	VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA	6.700
993505	40114	VACUNACIÓN CONTRA RABIA	6.700
993506	40114	VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN	6.700
993508	40114	VACUNACIÓN CONTRA RUBEÓLA	6.700
993509	40114	VACUNACIÓN CONTRA VARICELA	6.700
993510	40114	VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA	6.700
993512	40114	VACUNACIÓN CONTRA ROTAVIRUS	6.700
993513	40114	VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH]	6.700
993522	40114	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBÉOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	6.700
995201	40114	OTRA VACUNACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	6.700

MEDICAMENTOS E INSUMOS

ITEM	DESCRIPCION	PRESENTACION	PRECIO UNITARIO
1	ABACAVIR +LAMIVUDINA 600MG +300MG TAB CAJA X 30TAB	TABLETA	$ 4.688
2	ABACAVIR DE 300MG CAJA X 60TAB	TABLETA	$ 2.197
3	ABACAVIR SOL ORAL 20MG FRASCOX 240ML	FRASCO	$ 143.560
4	ACETAMINOFEN 150 MG JARABE FRASCOX60ML	FRASCO	$ 3.803
5	ACETAMINOFEN 150 MG JARABE FRASCOX100ML	FRASCO	$ 12.720
6	ACETAMINOFEN 150 MG JARABE FRASCOX120ML	FRASCO	$ 15.667
7	ACETAMINOFEN 500MG	TABLETA	$ 154
8	ACETAMINOFEN GOTAS FRACOX30	FRASCO-GOTERO	$ 5.194
9	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 25MG, CIPIONATO DE ESTRADIOL 5MG AMPOLLA	AMPOLLA	$ 16.320
10	ACETAZOLAMIDA 250MG CAJA X 30 TAB	TABLETA	$ 1.243
11	ACICLOVIR DE 200MG CAJAX40 TAB	TABLETA	$ 445
12	ACIDO ACETIL SALICILICO X 100 MG CAJAX 900TAB	TABLETA	$ 77
13	ACIDO FOLICO 1 MG TAB CAJA X600TAB	TABLETA	$ 80
14	ACIDO TRANEXAMICO 500MG TABLETAS CAJAX10TABLETAS	TABLETA	$ 2.517
15	ACIDO TRANEXAMICO 5ML AMP CAJAX 8 AMPOLLAS	AMPOLLA	$ 17.797
16	ACIDO VALPROICO ACIDO X 250 MG CAJAX300TAB	CAPSULAS	$ 557
17	ACIDO VALPROICO ACIDO X 250 MG SUSPENSIÓN FRASCOX120ML	FRASCO	$ 14.794
18	ADENOSINA 6MG /2ML AMPOLLA CAJA X 6 AMP	AMPOLLA	$ 40.800
19	ADRENALINA DE 1G AMPOLLA	AMPOLLA	$ 2.299
20	AGUA ESTERIL PARA INYECION X 10ML CAJA X 50 AMPO	UNIDAD	$ 1.818
21	ALACRAMYN CAJA X 1 AMP	AMPOLLA	$ 1.484.560
22	ALBENDAZOL 100 MG SACHET X 20ML CAJAX12 SOB	SUSPENSION	$ 2.488
23	ALBENDAZOL TABLETAS 200 MG CAJAX 50TAB	TABLETA	$ 682
24	ALENDRONATO 70MG CAJA X 60 TAB	TABLETA	$ 838
25	ALFAMETILDOPA 250MG TAB CAJA X 30TAB	TABLETA	$ 3.078
26	ALOPURINOL TABLETAS X 100MG CAJAX30 TAB	TABLETA	$ 1.152

27	ALOPURINOL TABLETAS X 300MG CAJAX360 TAB		TABLETA	$ 1.323
28	ALUMINIO HIDROXIDO FRASCOX360 ML		FRASCO	$ 16.384
29	ALUMINIO HIDROXIDO +SIMETICONA FRASCOX360 ML		FRASCO	$ 19.507
30	AMANTADINA 100MG CAJAX300TAB		TABLETA	$ 2.901
31	AMIODARONA CLORHIDRATO CAJAX25AMP		AMPOLLA	$ 12.107
32	AMIODARONA 200MG CAJA X 10TAB		TABLETA	$ 1.243
33	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO X 25 MG CAJA X300TAB		TABLETA	$ 98
34	AMIKACINA 100 MG CAJA X 10 AMPOLLA		AMPOLLA	$ 5.210
35	AMIKACINA 500 MG CAJA X 10 AMPOLLA		AMPOLLA	$ 5.891
36	AMLODIPINO 10 MG CAJA X 300TAB		TABLETA	$ 128
37	AMLODIPINO 5 MG CAJA X 300TAB		TABLETA	$ 50
38	AMOXICILINA DE 250 MG SUSPENSIÓN ORAL FRASCOX100ML		FRASCO	$ 10.907
39	AMOXICILINA X 500 MG CAJA X 200 CAP		CAPSULAS	$ 725
40	AMPICILINA DE 1 G AMPOLLA		AMPOLLA	$ 5.512
41	AMPICILINA DE 500MG CAJA X250 TAB		TABLETA	$ 682
42	AMPICILINA POLVO 500MG AMPOLLA		AMPOLLA	$ 4.707
43	AMPICILINA POLVO SUSP 250MG/5ML FCO X 60 ML		FRASCO	$ 7.992
44	AMPICILINA+SULBATAC AMPOLLA		AMPOLLA	$ 7.253
45	ASCORBICO ACIDO 100 MG GOTAS FRASCOX30ML		FRASCO-GOTERO	$ 9.493
46	ASCORBICO ACIDO 500 MG CAJAX500TAB		TABLETA-MASTICABLE	$ 326
47	ATORVASTATINA 10MG CAJAX10TAB		TABLETA	$ 210
48	ATORVASTATINA X 20 MG CAJA X 1000TAB		TABLETA	$ 139
49	ATORVASTATINA X 40 MG CAJAX 500TAB		TABLETA	$ 264
50	ATROPINA SULFATO 1MG AMPOLLA		AMPOLLA	$ 2.320
51	AZATIOPRINA 50MG		CAJAX100TAB	$ 829
52	AZITROMICINA DE 200MG/5ML FRASCOX15ML		FRASCO	$ 24.320
53	AZITROMICINA DE 500MG CAJAX3TAB		TABLETA	$ 2.098
54	BETA METIL DIGOXINA 2MG/2ML CAJAX 10 AMP		AMPOLLA	$ 11.160
55	BECLOMETASONA DE 250 INHALADOR INHALADORX200DOSIS		INHALADOR	$ 20.717
56	BECLOMETASONA INHALADOR BUCAL 50MCG INHALADORX200DOSIS		BUC INHALA	$ 16.869
57	BECLOMETASONA 50NCG INHALADOR NASAL INHALADORX200DOSIS		NASAL INH	$ 22.792
58	BENZOATO DE BENCILO LOCION FRASCOX120ML		FRASCO	$ 16.800
59	BETA METIL DIGOXINA 0.1 MG LANITOP TABLETAS CAJA X 20TAB		TABLETA	$ 1.904
60	BETAMETASONA AMP 4 MG / ML CAJA X 10 AMP		AMPOLLA	$ 1.362
61	BETAMEASONA DE 8MG/ML CAJAX100 AMP		AMPOLLA	$ 1.435
62	BETAMETASONA UNGÜENTO 0,5 MG TUBOX40GRA		TUBO	$ 10.827
63	BETAMETASONA 0,1% CREMA TOP TUBO X 40 GR		TUBO	$ 12.032
64	BETAMETIL DIGOXINA 0,2MG/2ML AMPOLLA CAJA X 10 AMP		AMPOLLA	$ 11.160
65	BICARBONATO DE SODIO 10MG/10ML AMPOLLA		AMPOLLA	$ 5.014
66	BIPERIDENO CLORHIDRATO X 2 MG CAJA X 300TAB		TABLETA	$ 563
67	BISACODILO DE 5 MG CAJA X 100TAB		TABLETA	$ 104
68	BROMURO DE IPRATROPIO 20MCG/DOSIS INHALADORX200DOSIS		INHALADOR	$ 18.352
69	BROMURO DE VENCURONIO 10MG CAJA X 10AMP		AMPOLLA	$ 51.426
70	BROMURO GOTAS PARA NEBULIZAR 0,025 SOL NEBULIZAR FRASCOX20ML		FRASCO	$ 43.920
71	CALCIO CARBONATO + VITAMINA D1500/200 CAJA X 300 TAB		TABLETA	$ 509
72	CALCIO CARBONATO 600 MG CAJA X 300TAB		TABLETA	$ 365
73	CALCITRIOL 0.25 MG CAJA X 30TAB		TABLETA	$ 365
74	CALCITRIOL 0.5MG CAJA X 30 TAB		TABLETA	$ 414
75	CAPTOPRIL X 25 MG CAJAX30TAB		TABLETA	$ 178
76	CAPTOPRIL X 50 MG CAJA X 100 TAB		TABLETA	$ 184
77	CARBAMAZEPINA SUSPENSION 2% FRASCOX120ML		FRASCO	$ 16.014
78	CARBAMAZEPINA X 200 MG CAJA X 300TAB		TABLETA	$ 214
79	CARBIDOPA + LEVODA 250 MG + 25 MG CAJAX30TAB		TABLETA	$ 926
80	CARBONATO DE LITIO TABLETAS 300MG CAJA X 100TAB		TABLETA	$ 1.846
81	CARVEDIDOL 12,5MG CAJA X 60TAB		TABLETA	$ 178
82	CARVEDIDOL 25 MG CAJA X 60TAB		TABLETA	$ 275
83	CARVEDILOL 6.25 MG CAJA X 60TAB		TABLETA	$ 133
84	CEFALEXINA DE 250 MG FRASCO X 60ML		FRASCO	$ 11.422
85	CEFALEXINA DE 500 MG CAJA X 300 CAP		TABLETA	$ 1.010
86	CEFALOTINA 1GM CAJA X10 AMP		AMPOLLA	$ 7.954
87	CEFAZOLINA 1GM CAJA X10 AMP		AMPOLLA	$ 6.808
88	CEFRADINA DE 1G CAJA X10 AMP		AMPOLLA	$ 12.422
89	CEFRADINATAB 500 MG CAJA X 24TAB		CAPSULAS	$ 1.306
90	CEFUROXIMA DE 250MG/ML (ZINNAT) JARBE FRASCOX70ML		FRASCO	$ 176.000
91	CEFUROXIMA DE 750MG AMPOLLA AMPOLLA		AMPOLLA	$ 20.395
92	CEFTRIAXONA POLVO REC 1G AMPOLLA		AMPOLLA	$ 6.749
93	CIANOCOBOLAMINA VITAMINA B12 INY 1MG/AMP CAJA X 25 AMP		AMPOLLA	$ 2.789
94	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) X 500 MG CAJA X 500TAB		TABLETA	$ 509
95	CIPROFLOXACINO 100MG AMPOLLA		AMPOLLA	$ 8.469
96	CLARITROMICINA DE 500 MG CAJA X 10 TAB		TABLETA	$ 2.970
97	CLINDAMICINA 600MG/4ML CAJA X 10AMP		AMPOLLA	$ 6.429
98	CLONIDINA CLORHIDRATO 0,150MG CAJA X 500 TAB		TABLETA	$ 101

99	CLOPIDOGREL 75 MG CAJAX28TAB	TABLETA	$	286
100	CLORFENIRAMINA JARABE 2MG/5ML FRASCOX120ML	FRASCO	$	5.026
101	CLORFENIRAMINA MALEATO DE 4 MG CAJA X 500 TAB	TABLETA	$	80
102	CLOROQUINA TABLETAS 250 MG CAJA X250 TAB	TABLETA	$	435
103	CLORURO DE POTACIO INY 2 MEQ/ML AMPOLLA	AMPOLLA	$	2.635
104	CLORURO DE POTACIO INY 2 MEQ/ML CAJA X 40 AMP	AMPOLLA	$	4.370
105	CLORURO DE SODIO AL 0 9% BOLSA CAJA X 36 BOLS	BOLSA	$	7.075
106	CLORURO DE SODIO INY 2 MEQ/ML AMPOLLA	AMPOLLA	$	2.472
107	CLORURO DE SODIO INY 2 MEQ/ML CAJA X 40 AMP	AMPOLLA	$	4.293
108	CLOTRIMAZOL 1% SOLUCION TOPICA FRASCOX30ML	FRASCO	$	5.544
109	CLOTRIMAZOL CEMA TOPICA 1% TBO X 40 GRAMOS	TUBO	$	9.166
110	CLOTRIMAZOL CEMA TOPICA 1% TBO X 40 GRAMOS	TUBO	$	10.355
111	CLOTRIMAZOL TABLETAS VAGINALES CAJA X 48 TAB	TABLETA VAGINAL	$	512
112	CLOTRIMAZOL TUBO 1% CREMA VAGINAL TBO X 40 GRAMOS	CREMA VAGINAL	$	13.488
113	CLOTRIMAZOL TUBO 1% CREMA VAGINAL TBO X 40 GRAMOS	CREMA VAGINAL	$	11.840
114	COLCHICINA TABLETAS 0 5MG CAJA X 40TAB	TABLETA	$	205
115	COLESTERAMINA DE 4 G CAJA X 100 SOBRES	SOBRE	$	4.715
116	COMPLEJO B MG 10ML CAJA X 12 AMP	AMPOLLA	$	16.277
117	COMPLEJO B MG TABLETAS CAJA X 250TAB	TABLETA	$	178
118	CROMOGLICATO SODICO 2% MG GOTAS NASAL FRASCOX10ML	SOL NASAL	$	10.910
119	CROMOGLICATO SODICO 2% MG GOTAS OFTMICO FRASCOX5ML	SOL OFTALMICA	$	11.088
120	CROMOGLICATO SODICO 4% MG GOTAS OFTAMICLO FRASCOX5ML	SOL OFTALMICA	$	13.696
121	CROTAMITON LOCIÓN FRASCOX60ML	FRASCO	$	14.563
122	DANAZOL 200MG CAJA X 30 CAPS	CAPSULA	$	3.197
123	DEXAMETASONA SODICA DE 4 MG CAJA X 10 AMP	AMPOLLA	$	1.365
124	DEXAMETASONA SODICA DE 8 MG CAJA X 10 AMP	AMPOLLA	$	1.362
125	DEXAMETASONA+POLIMICINA+NEOMICINA FRACOX5ML	SOL OFTAL	$	9.016
126	DEXTROSA AL 10% BOLSAX500ML	BOLSA	$	6.560
127	DEXTROSA AL 5% BOLSAX500	BOLSA	$	6.720
128	DICLOFENAC SODICO DE 75 MG CAJAX 10 AMP	AMPOLLA	$	1.702
129	DICLOFENAC SODICO X 50 MG CAJAX 500TAB	TABLETA	$	107
130	DICLOXACILINA 250 MG SUSPENSIÓN ORAL FRASCOX80ML	FRASCO	$	10.952
131	DICLOXACILINA X 500 MG CAJA X 200TAB	CAPSULAS	$	766
132	DIFENHIDRAMINA X 12,5 MG / 5 ML FRASCOX120ML	FRASCO	$	8.821
133	DIFENHIDRAMINA X 50 MG CAJA X 100TAB	TABLETA	$	333
134	DIHIDROCODEINA JARABE FRASCOX120ML	FRASCO	$	17.398
135	DIMENHIDRATO DE 50MG CAJA X 600TAB	TABLETA	$	174
136	DINITRATO DE ISORBIDA 10 MG TABLETAS CAJAX20TAB	TABLETA	$	133
137	DINITRATO DE ISORBIDA DE 5 MG TABLETAS (ISOCOR) CAJAX20TAB	TABLETA	$	3.389
138	DIPIRONA MAGNSECA DE 2,5 MG/ML CAJA X 100AMP	AMPOLLA	$	2.960
139	DIPIRONA MAGNSECA DE 2MG/ML CAJAX 10 AMP	AMPOLLA	$	6.822
140	DIPIRONA SODICA +HIOSCINA CAJA X 10 AMP	AMPOLLA	$	4.885
141	DIPIRONA SODICA DE UN 1GML CAJA X 10 AMP	AMPOLLA	$	1.451
142	DOBUTAMINA 250MG/20ML AMPOLLA	AMPOLLA	$	21.845
143	DOPAMINA DE 200MG/5ML AMPOLLA AMPOLLA	AMPOLLA	$	5.154
144	DOXICICLINA X 100 MG CAJAX 10 TAB	TABLETA	$	464
145	ENALAPRIL MALEATO DE 20 MG CAJA X 20TAB	TABLETA	$	142
146	ENALAPRIL MALEATO DE 5 MG CAJA X 50 TAB	TABLETA	$	118
147	ENOXOPARIAN DE 40MG CAJA X 6 AMP	AMPOLLA	$	35.789
148	ENOXOPARINA DE 60MG CAJA X 6 AMP	AMPOLLA	$	43.728
149	ERGOTAMINA + CAFEINA TABLETAS	TABLETA	$	557
150	ERITROMICINA 500MG TABLETAS CAJA X50 TAB	TABLETA	$	1.904
151	ERITROMICINA DE 250/5ML JARABE FRASCOX60ML	FRASCO	$	12.000
152	ERITROPROYETINA HUMANA 200UI AMPOLLA	AMPOLLA	$	18.056
153	ESCITALOPRAM 10MG TAB CAJA X 28TAB	TABLETA	$	7.341
154	ESOMEPRAZOL 20 MG CAJA X 100TAB	TABLETA	$	278
155	ESOMEPRAZOL 40 MG CAJA X 100TAB	TABLETA	$	456
156	ESPIRAMICINA(ESPIREX)TABLETAS 3.000.000UI CAJA X 50TAB	TABLETA	$	3.360
157	ESPIROLACTONA DE 100MG TAB(OXALATO) CAJAX100TAB	TABLETA	$	805
158	ESPIROLACTONA DE 25MG TAB CAJA X100TAB	TABLETA	$	248
159	ESTROGENOS CONJUGADOS 0,625MG TABLET CAJA X 28 TAB	TABLETA	$	1.661
160	ESTROGENOS CONJUGADOS 0,625MG CREMA TBOX 43GR	CREMA VAGINAL	$	87.682
161	FABOATERAPICO POLIVALENTE CULEBRA	AMPOLLA	$	1.511.104
162	PREDNISOLONA + FENILEFRINA (10+1.2) MG/ML SOLUCIÓN OFTALMICA GOTAS	SOL OFTAL	$	14.454
163	FENITOINA 100MG (FENNYN) CAJA X 50TAB	TABLETA	$	1.288
164	FENITOINA 125MG/5ML SUSPENSIÓN ORAL FRASCOX240ML	FRASCO	$	108.336
165	FENITOINA SODICA X 250/5ML SOLUCIÓN INYECTABLE CAJA X 5 AMP	AMPOLLA	$	5.085
166	FITOMENADIONA 10MG/ML CAJA X 100 AMP	AMPOLLA	$	6.344
167	FITOMENADIONA 1MG/0.5ML (VITAMINA K) CAJA X 10 AMP	AMPOLLA	$	4.440
168	FLUCONAZOL X 200 MG TABLETRAS CAJAX210TAB	CAPSULAS	$	1.098
169	FLUNARIZINA TABLETAS 10MG CAJA X30 TAB	TABLETA	$	168
170	FLUOXETINA 20MG TABLETAS CAJA X 300	CAPSULAS	$	154
171	FURAZOLIDONA 100MG CAJA X 100TAB	TABLETA	$	838

172	FUROSEMIDA 20MG CAJA X 10 AMP	AMPOLLA	$	1 040
173	FUROSEMIDA 40 MG TAB CAJAX300TAB	TABLETA	$	98
174	GEMFIBROZILO X 600 MG CAJA X 300TAB	TABLETA	$	704
175	GENTAMICINA (SULFATO) FRASCO GOTAS OFTALM 3 MG / ML (0,35) FRASCOX5ML	SOL OFTAL	$	5 141
176	GENTAMICINA (SULFATO)AMP40 MG / 2 ML CAJA X 10 AMP	AMPOLLA	$	3 587
177	GENTAMICINA (SULFATO)AMP80 MG / 2 ML CAJA X 10 AMP	AMPOLLA	$	2 162
178	GENTAMICINA SULFATO DE 160 MG CAJA X 10 AMP	AMPOLLA	$	2 448
179	GLIBENCLAMIDA 5 MG CAJAX300TAB	TABLETA	$	101
180	GLUCONATO DE CALCIO 10% CAJAX40AMPOLLA	AMPOLLA	$	5 920
181	HALOPERIDOL 5 MG TABLETAS CAJAX100TAB	TABLETA	$	307
182	HALOPERIDOL 10 MG TABLETAS CAJAX100TAB	TABLETA	$	445
183	HALOPERIDOL FRASCO GOTAS 2 MG / ML (0,2%) FRASCOX15ML	FRASCO	$	9 712
184	HALOPERIDOL INY 5MG/1ML CAJA X 5 AMP	AMPOLLA	$	4 064
185	HEPARINA SODICA AMPOLLA 500,000 U.I./ ML CAJA X 5AMP	AMPOLLA	$	59 850
186	HIDROCLOROTIAZIDA X 25 MG CAJAX300TAB	TABLETA	$	69
187	HIDROCORTIZONA (ACETATO) CREMA 1% TUBO X 15 G	TUBO	$	7 136
188	HIDROCORTIZONA 0.5% LOCION FRASCOX 30ML	LOCION	$	13 488
189	HIDROCORTIZONA 100MG AMP CAJA X 10 AMP	AMPOLLA	$	8 851
190	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10MG CAJAX100TAB	TABLETA	$	390
191	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20MG CAJA X 10 AMP	AMPOLLA	$	2 347
192	IBUPROFENO 400 MG CAJAX100TAB	TABLETA	$	290
193	IMIPRAMIDA CLORHIDRATO X 10 MG CAJAX100TAB	TABLETA	$	1 048
194	IMIPRAMIDA CLORHIDRATO X 25 MG CAJAX100TAB	TABLETA	$	213
195	INMUNOGLOBINA ANTI D 300UI UNIDAD	AMPOLLA	$	297 488
196	INSULINA GLARGLINA 100UI (LANTUS)X10ML AMPOLLA	AMPOLLA	$	185 600
197	INSULINA GULISINA 100UI (APRIDA)X10ML AMPOLLA	AMPOLLA	$	35 637
198	INSULINA NPH X 100 U.I CAJA X 1 AMP	AMPOLLA	$	28 800
199	INSULINA ZINC CRISTALINA CAJA X 1 AMP	AMPOLLA	$	28 800
200	KETOCONAZOL X 200 MG CAJA X 250 TAB	TABLETA	$	669
201	KETOTIFENO 1 MG TABLETAS CAJA X 250 TAB	TABLETA	$	149
202	KETOTIFENO 1 MG/5ML JARABE FRASCOX120ML	FRASCO	$	8 106
203	LABETALOL CLORHIDRATO 100 MG/20ML AMPOLLA AMPOLLA	AMPOLLA	$	29 392
204	LACTATO DE RINGER (HARTMAN) CAJA X 36 BOLS	BOLSA	$	5 904
205	LAMIVUDINA 10MG/10ML SOL ORAL FRASCOX240ML	FRASCO	$	32 560
206	LAMIVUDINA 150MG TABLETAS CAJAX60TAB	TABLETA	$	2 789
207	LAMIVUDINA+ZIDOVUDINA 150MG+300MG CAJA X 60TAB	TABLETA	$	1 762
208	LAMOTRIGINA DE 100 MG CAJA X 100TAB	TABLETA	$	544
209	LAMOTRIGINA DE 50 MG CAJAX100TAB	TABLETA	$	426
210	LEVETIRACETAM 500 TABLETAS CAJAX30	TABLETA	$	1 944
211	LEVOMEPROMAZINA 100 MG CAJAX100TAB	TABLETA	$	1 237
212	LEVOMEPROMAZINA 25 MG CAJAX100TAB	TABLETA	$	669
213	LEVOMEPROMAZINA FRASCO 4 MG / ML (0,4%) FRASCOX20ML	SUSP ORAL	$	22 448
214	LEVONOGESTREL 0,75 IVENET BLISTERAX 2 TAB	TABLETA	$	1 680
215	LEVONOGESTREL 0.5MG + ETILINESTRADIOL 0.03MG GRAGEAS (OCEIRA) CAJAX50 BLISTER	TABLETA	$	149
216	LEVOTIROXINA SODICA X 100 MCG CAJAX150TAB	TABLETA	$	104
217	LEVOTIROXINA SODICA X 50 MCG CAJAX150TAB	TABLETA	$	94
218	LIDOPRONTO UNGÜENTO(LIDOCAINA+HIDROCORTIZONA) TUBOX10GRAMOS	UNGUENTO 3 APLICADORES	$	40 141
219	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2MG CAJAX240TAB	TABLETA	$	149
220	LORATADINA 5MG/5ML JARABE FRASCOX100ML	FRASCO	$	11 010
221	LORATADINA X 10 MG CAJAX300TAB	TABLETA	$	142
222	LOSARTAN POTASICO 100 MG CAJAX300TAB	TABLETA	$	285
223	LOSARTAN POTASICO 50 MG CAJAX900TAB	TABLETA	$	139
224	LOVASTATINA X 20 MG CAJAX100TAB	TABLETA	$	210
225	MEBENDAZOL SUSP 100MG/5ML FRASCOX30ML	FCO	$	6 850
226	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO DE 150 MG (ILENNE) CAJAX25AMP	AMPOLLA	$	16 640
227	MESALAZINA 500MG TAB CAJAX30 TAB	TABLETA	$	2 013
228	METFORMINA X 850 MG CAJAX900TAB	TABLETA	$	248
229	METIMAZOL X5MG CAJAX100TAB	TABLETA	$	251
230	METOCARBAMOL X 750 MG CAJAX100TAB	TABLETA	$	379
231	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) X 10 MG CAJAX300TAB	TABLETA	$	174
232	METOCLOPRAMIDA AMPOLLA CAJAX10AMPO	AMPOLLA	$	1 059
233	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO GOTAS FRASCOX30ML	SUSP. ORAL	$	5 923
234	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO GOTAS FRASCOX30ML	SUSP. ORAL	$	7 341
235	METOPROLOL TARTRATO X 100 MG CAJAX30TAB	TABLETA	$	296
236	METOPROLOL TARTRATO X 50 MG CAJAX30TAB	TABLETA	$	118
237	METOTREXATO 2,5MG TABLETAS CAJAX100TAB	TABLETA	$	829
238	METRONIDAZOL 250 MG SUSPENSIÓN FRASCOX120ML	FRASCO	$	10 557
239	METRONIDAZOL 500MG OVULOS CAJAX200 VOULOS	OVULO	$	752
240	METRONIDAZOL X 500 MG CAJAX500TAB	TABLETA	$	264
241	MISOPROSTOL DE 200MG TABLETAS VAGINAL CAJAX12TAB	TABLETA	$	5 955
242	NAPROXENO X 150 MG / 5 ML (3%) FRASCOX80ML	FRASCO	$	7 213
243	NAPROXENO X 250 MG CAJAX900TAB	TABLETA	$	280

244	NIFEDIPINO X 30 MG CAJAX300TAB	CAPSULAS	$	544
245	NIMODIPINA 30 MG CAJAX100TAB	TABLETA	$	320
246	NISTATINA X 100 000 U.I. TABLETA-VAGINAL	TABLETA	$	1.382
247	NISTATINA X 500.000 U.I. ORAL TAB CAJAX250TAB	TABLETA	$	7.280
248	NISTATINA100 000 U.I. SUSPENSIÓN FRASCOX60ML	FRASCO	$	11.186
249	NITROFURANTOINA X 100 MG CAJAX40TAB	TABLETA	$	474
250	NITROFURAZONA 0,2% POMADA FRASCOX500G	POTE- POMADA	$	112.320
251	NITROGLICERINA AMPOLLA	AMPOLLA	$	42.181
252	NITROPRUSIATO DE SODIO 50MG AMPOLLA CAJA X 1 AMP	AMPOLLA	$	105.240
253	NORFLOXACINO DE 400 CAJAX300TAB	TABLETA	$	669
254	OMEPRAZOL 40MG AMP AMPOLLA	AMPOLLA	$	6.480
255	OMEPRAZOL X 20 MG CAJAX600TAB	CAPSULA	$	166
256	OXACILINA DE 1G AMPOLLA	AMPOLLA	$	7.030
257	OXIMETAZOLINA X 0,25 MG / ML FRASCOX15ML	FRASCO	$	13.435
258	OXIMETAZOLINA X 0,5 GOTAS FRASCOX15ML	FRASCO	$	13.107
259	PENICILINA BENZATINICA DE 1.200 000 U.I. CAJA X 10 AMP	AMPOLLA	$	5.123
260	PENICILINA BENZNICA DE 2.400 000 U.I CAJA X 10 AMP	AMPOLLA	$	7.418
261	PENICILINA G SODICA 1.000.000 U.I CAJA X 10 AMP	AMPOLLA	$	2.560
262	PENICILINA G SODICA 5.000.000 U.I CAJA X 10 AMP	AMPOLLA	$	8.264
263	PENICILINA PROCAINA DE 400.000 U.I. CAJA X 10 AMP	AMPOLLA	$	9.430
264	PENICILINA PROCAINA DE 800.000 U.I. CAJA X 10 AMP	AMPOLLA	$	9.819
265	PIPOTIAZINA PALMITATO AMP 25 MG / ML CAJAX3AMP	AMPOLLA	$	13.471
266	PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO)TABLETAS 250 MG DE BASE CAJA X 60TAB	TABLETA	$	900
267	PIRANTEL PAMOATO 250MG/5ML SUSPENSIÓN FRASCOX15ML	FRASCO	$	13.600
268	PIRIDOXINA TABLETAS 50 MG CAJA X 100TAB	TABLETA	$	192
269	PRAZOCINA DE 1G CAJAX500	TABLETA	$	90
270	PREDNISOLONA DE 5 MG CAJAX300TAB	TABLETA	$	112
271	PRESERVATIVOS UNIDA	UNIDAD	$	933
272	PROPRANOLOL CLORHIDRATO X 40 MG CAJAX20TAB	TABLETA	$	222
273	PROPRANOLOL CLORHIDRATO X 80 MG CAJAX20TAB	TABLETA	$	344
274	QUETIAPINA DE 100MG TABLETAS CAJAX 30TAB	TABLETA	$	805
275	QUETIAPINA DE 25MG TABLETAS CAJAX30TAB	TABLETA	$	512
276	RISPERIDONA 2MG TABLETAS CAJA X 20 TABLETAS	TABLETA	$	824
277	RISPERIDONA DE 1G TABLETAS CAJA X 20 TABLETAS	TABLETA	$	603
278	RITONAVIR + LOPINAVIR 200MG+50MG TABLETAS CAJA X 60 TABLETAS	TABLETA	$	2.576
279	ROXICAINA 2% SIN EPINEFRINA FRASCOX50ML	FRASCO	$	20.128
280	ROXICAINA ATOMIZADOR 10% FRASCOX80GRAMOS	ATOMIZADOR	$	186.773
281	ROXICAINA JALEA 2% TUBO X 30GRAMOS	TUBO	$	13.750
282	SALBUTAMOL 5 ML GOTAS PARA NEBULIZAR (VENTILAN) FRASCOX10ML	SOL NEBULIZAR	$	11.968
283	SALBUTAMOL INHALADOR 6MG/DOSIS INHALADORX200DOSIS	INHALADOR	$	12.659
284	SALBUTAMOL JARABE FRASCOX120ML	FRASCO	$	5.880
285	SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL CAJAX50 SOBRES	SOBRE	$	1.922
286	SERTRALINA DE 100 MG CAJAX10TAB	TABLETA	$	707
287	SERTRALINA DE 50 MG CAJAX300TAB	TABLETA	$	311
288	SULCRALFATO TABLETAS 1G CAJA X 20TAB	TABLETA	$	1.000
289	SULFACETAMIDA SODICA FRASCO GOTAS 10% FRASCOX15ML	SOL OFTAL	$	17.014
290	SULFADIAZINA DE PLATA 1% CREMA TBOX30GRAM	TUBO	$	8.792
291	SULFATO FERROSO 300MG CAJA X 500TAB	TABLETA	$	533
292	SULFATO DE ZINC FRASCOX120ML	SOL ORAL	$	10.269
293	SULFATO FERROSO JBE 600MG/15ML FRASCO X 120ML	FRASCO	$	9.106
294	SULFATO FERROSO SOLUCION ORAL 125MG FRASCOX20ML	FRASCO-GOTERO	$	5.186
295	SULFATO MAGNESIO AL 20% CAJA X 40 AMPOLLA	AMPOLLA	$	4.440
296	SULFASALAZINA 500MG	TABLETA	$	1.288
297	TEOFILINA 125 MG CAJAX30TAB	CAPSULAS	$	557
298	TEOFILINA CAPSULAS X 300 MG CAJAX200TAB	CAPSULAS	$	542
299	TERBUTALINA SOLUCION PARA NEBULIZARX10ML CAJA X 24AMP	PARA NEBULIZAC	$	32.110
300	TIAMINA 1MG/10ML CAJA X 24 AMP	AMPOLLA	$	13.379
301	TIAMINA 300 MG CAJAX500TAB	TABLETA	$	358
302	TIMOLOL 0,5MG FRASCOX5ML	SOL OFTAL	$	7.187
303	TINIDAZOL 200 MG SUSPENSION ORAL FRASCOX15ML	FRASCO	$	5.464
304	TINIDAZOL X 500 MG CAJAX640TAB	TABLETA	$	373
305	TRAMADOL CLORHIDRATO AMP100 MG/ 2 ML CAJA X 10AMPOLLA	AMPOLLA	$	1.832
306	TRAMADOL CLORHIDRATO DE 50 MG CAJA X 10AMPOLLA	AMPOLLA	$	1.765
307	TRAMADOL SOL ORAL 100MG/ML FRASCOX15ML	FRASCO	$	4.544
308	TRAZODONA CLORHIDRATO X 50 MG CAJA X 50 TAB	TABLETA	$	226
309	TRIMETOPRIM + SULFAME FCO (40+200) MG/5 FRASCOX60ML	FRASCO	$	6.957
310	TRIMETROPIN SULFAMETOXAZOL 160/800 MG CAJAX100TAB	TABLETA	$	568
311	TRIMETROPIN SULFAMETOXAZOL 80/400 MG CAJAX250TAB	TABLETA	$	438
312	VACUNA ANTITENICA 0.5MG CAJA X 1 AMP	AMPOLLA	$	32.764
313	VERAPAMILO CLORHIDRATO X 120 MG CAJAX100TAB	TABLETA	$	563
314	VERAPAMILO CLORHIDRATO X 80 MG CAJAX100TAB	TABLETA	$	444
315	VITAMINA A ACETATO 50.000 U.I CAJAX300TAB	CAPSULA BLANDA	$	280
316	VITAMINA A ACETATO 50.000 U.I CAJAX50TAB	CAPSULA BLANDA	$	1.326

317	WARFARINA SODICA 5 MG CAJAX250TAB	TABLETA	$	414
318	ZIDOVUDINA 10MG FRSCOX240ML	FRASCO	$	31 998
319	ZIDOVUDINA 300MG CAJAX100 CAPS	TABLETA	$	1 163
320	RALTEGRAVIR 25MG (90 TABLETAS) REGULADO	TABLETA	$	3 869
321	RALTEGRAVIR 100MG (60 TABLETAS) REGULADO	TABLETA	$	11 728
322	RALTEGRAVIR 400MG (60 TABLETAS) REGULADO	TABLETA	$	39 200
323	TENOFOVIR+EMTRICITABINA 300MG/200MG (30 TABLETAS)	TABLETA	$	3 981
324	ATAZANAVIR 300MG+RITONAVIR 100MG FCO*30 TAB	TABLETA	$	7 197
325	HIDROXICINA DE 25MG TAB	TABLETA	$	290
326	HIDROXICINA JARABE 25MG X 10ML FCO X120ML	FRASCO	$	8 733
327	INMUNOGLOBULINAL ANTI D 300MG	UNIDAD	$	296 000
328	AGUA ESTERIL X 500ML	BOLSA	$	7 280
329	HIERRO+MINERALES+MULTIVI. VARIOS POL ORL C*30 SOB (VITAMIX) -	SOBRE	$	3 176
330	CIANOCOBALAMINA 1MG/ML AMPOLLA (VITAMINA B12)	AMPOLLA	$	2 208

OTRAS CONDICIONES TECNICAS

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

13	Contar con Habilitación para cada uno de los servicios a prestar en la sede que será puesta a disposición de los usuarios del SSPN de acuerdo al Decreto ley 1011 de Abril 3 del 2006 y las Resoluciones 1043 de 2006 y 1441 de 2013. (Anexar documento). El contratista ANEXARÁ Certificación Vigente De Habilitación (Al momento del cierre) de acuerdo a la Resolución 2003 de 2014 por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de rehabilitación de servicios de salud.
14	Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, el proveedor deberá tramitar para estudio la aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante de la IPS oferente diligenciará completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y remitirlo a la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud 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 contratista deberá suministrar mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 2° del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.
17	El contratista se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. Así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 "por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud."
18	Aplicabilidad a la ley 594 de 2000 (julio 14) "Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones", en la presentación de las facturas o cuentas de cobro de los servicios de salud prestados.
19	El contratista deberá realizar la atención a las gestantes de acuerdo a lo establecido en la guía No. 11 y 15 de 2013 "Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio". Las atenciones en el servicio de se realizaran de acuerdo a lo contemplado en la guía y los procedimientos anexos.
20	El contratista brindará atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.
21	Se incluyen dentro del objeto contractual todas las actividades, intervenciones y procedimientos que El contratista presente en su portafolio de servicios, que se encuentren dentro del plan de Beneficios, que sea necesario prestar por condiciones médico científicas, que no se encuentren contratados con otros prestadores, esto con previa autorización de la central de Referencia y Contra-referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2.
22	Es obligación dEl contratista la correcta disposición final de los residuos peligrosos y de tener las respectivas actas de disposición final de los mismos de acuerdo a lo establecido en la normatividad ambiental vigente. Asimismo y en cumplimiento a la Resolución 1164 de 2002, Decreto 351 de 2014, debe contar con un plan de gestión integral de residuos sólidos generados en atención de la salud y otras actividades (PGIRASA). Contar con un gestor de residuos sólidos peligrosos con características biológicas como los descritos dentro del Decreto 4741 de 2005.
23	El contratista deberá certificar que cumple con la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, de acuerdo con lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"*, Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST"*, para lo cual deberá diligenciar el Anexo, Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Asimismo deberá anexar el **certificado o constancia de la ARL**.
24	Realizar atención para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.
25	INFORMES: EL PRESTADOR presentará a la Regional de Aseguramiento en Salud 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 Nº 2 para Programas Especiales, informe que deberá ser entregado en medio magnético, mensualmente, el cual deberá incluir lo siguiente: 1). Reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 4725 de 2011 y Resolución 783 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan donde se contempla el reporte de: Personas con infección por el VIH/SIDA, personas con Tuberculosis (enfermedad activa o curada), Mujeres embarazadas, Hijos de mujeres con infección por VIH que tienen menos de dieciocho (18) meses de edad a la fecha de corte, según formatos suministrados por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. 2). Entrega de información de forma mensual, de la Enfermedad Renal Crónica y sus precursoras: Hipertensión Arterial y Diabetes según Acuerdo 395 de 2008 y Anexo Técnico, Resolución 2463 de 2014 y cualquier norma que la modifique, aclare, adicione o sustituya. El PRESTADOR entregará trimestralmente los indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos de estos pacientes. d). Entrega trimestral indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos en pacientes con enfermedad renal estadificada en 1, 4 y 5 según el caso, conforme formato entregado por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 . e). Entrega de reporte mensual de pacientes nuevos captados con diagnóstico de hipertensión y diabetes y demás informes que requiera la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. f). Presentar los reportes e información conforme lo establece la Resolución 4505 de 2012.
26	El contratista dará aplicabilidad y cumplimiento a RESOLUCIÓN 3280 DE 2018, (Septiembre 2) "Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación".
27	El contratista dará aplicabilidad y cumplimiento al instructivo Nº 028 DISAN-PLANE 70 del 07 de Julio de 2020, "POR EL CUAL SE IMPARTEN LINEAMIENTOS TECNICOS PARA LA CONTRATACION DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN UNIDADES DESCONCENTRADAS.
28	El contratista no debe estar reportado ante el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA). Ley 1333 de Julio de 2009.
29	El contratista debe contar con los equipos biomédicos que serán utilizados para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar, así como velar por sus buenas condiciones técnicas para su correcto funcionamiento.
30	El contratista debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.
31	• ATENCIÓN ESPECIAL. Las personas de 60 años de edad o más son sujetos de protección constitucional reforzada, que demandan del Estado y de los actores del sistema, una atención en salud prioritaria y especial, sin que sea posible limitar su acceso a los servicios de salud por cuenta de trámites administrativos o cuestiones económicas. • PROCESOS DE ATENCIÓN INTERSECTORIALES E INTERDISCIPLINARIOS. Para garantizar las condiciones de atención especial a la población adulta mayor, las instituciones del sector salud deberán definir, dentro de los dos meses siguientes a la publicación de la presente circular, los procesos intersectoriales e interdisciplinarios[6] de atención en salud, los cuales estarán a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud para su verificación cuando esta lo requiera[• ATENCIÓN OPORTUNA. ASIGNACIÓN DE CITAS DE MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGÍA, MEDICINA ESPECIALIZADA Y DE APOYOS DIAGNÓSTICOS. Las entidades vigiladas tendrán agendas abiertas durante todos los días hábiles del año y deberán asignar las citas de medicina general, odontológica, medicina especializada y apoyos diagnósticos a los afiliados de 60 años o más, dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud por parte de estos. o Atención oportuna, asignación de citas de medicina general, odontología, medicina especializada y apoyos diagnósticos.

	○ Agendas abiertas todos los días hábiles del año y asignación de cita a mayores de 60 años a más tardar en 48 horas a través de canales no presenciales seguros y confiables. ○ Implementar los programas de promoción y prevención que propendan por el desarrollo integral, protección física y mental de la población adulta mayor, con el propósito de fomentar la adopción de estilos de vida saludables, el control de enfermedades crónicas no transmisibles y la reducción de riesgos en estos pacientes. ENTREGA ÍNTEGRA Y OPORTUNA DE MEDICAMENTOS. La entrega de medicamentos a las personas de 60 años o más se hará de manera íntegra y oportuna al momento de la solicitud. Cuando las vigiladas no entreguen de manera inmediata los medicamentos POS, deberá garantizarse su entrega en el lugar dispuesto, en un plazo máximo de 48 horas siguientes a la solicitud, salvo que la patología del adulto mayor no dé espera, caso en el cual el asegurador deberá adelantar los trámites pertinentes para garantizar la entrega inmediata en su domicilio o en el lugar establecido para el efecto, so pena de las sanciones administrativas a que haya lugar. CONTINUIDAD EN EL TRATAMIENTO. Las Empresas Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deben garantizar la continuidad en los tratamientos médicos de las personas adultas mayores, sin que sea posible su interrupción por razones administrativas o económicas.
32	El contratista se compromete a dar Aplicabilidad y cumplimiento según corresponda a la RESOLUCIÓN 441 del 28 de marzo del 2022 "Por medio del cual se sustituye el Capitulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud".
33	En el caso de que sean necesitados y/o requeridos procedimientos, exámenes, servicios médicos que no estén incluidos en el contrato; estos deberan ser cotizados por la entidad contratista y, se prestaran una vez tengan el aval del supervisor del contrato y la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, previa revisión, verificación y análisis de auditoria médica (referencia y contrareferencia) y sea notificada la entidad prestadora. Asimismo, indicará y presentará la habilitación del servicio cotizado, acorde a la resolución 3100 del 25-11-2019 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*" Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno y adecuado de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando asi, la recuperación, mejoramiento de la salud y el derecho a la vida, de los mismos.
34	el servicio de odontologia será única y exclusivamente para las maternas, menores en programa de crecimiento y desarrollo, adulto mayor y urgencias odontologicas, para atencion diferente a uno de estas especificaciones debe ser remitida a la oficina de referencia y contrarreferencia para su autorizacion a los correos deuil.rases-rco@policia.gov.co. Procedimiento que se ejecute sin esta autorizacion no sera pagado por la policia nacional.
35	El contratista se compromete aplicar lis lineamientos que disponga la DISAN con relación a las nuevas normas expedidas por los Ministerio de Salud y de la Protección Social, así como el Ministerio de Hacienda.

PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS:

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

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

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

PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS

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

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

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

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

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

4. Las ayudas diagnósticas (Radiología y Laboratorio Clínico) solicitadas en urgencias serán solamente las necesarias para la atención inicial de urgencias y estarán bajo los parámetros establecidos por la Dirección de Sanidad basados en el Instructivo N° 018 del 29/10/2015 DISAN-ASGESA, 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 médicas deben ser solicitados mediante el anexo No. 2 y demás soportes como historia clínica, epicrisis o que soportes la solicitud. (esta primera atención inicial de urgencia cubre de 1 a 3 días de estancia si requiere dicha estancia) ya si requiere más prorroga de estancia debe solicitar a referencia de cada unidad. Para beneficiarios correspondiente al Huila, es competencia REFERENCIA HUILA y puede ser solicitada a los correos disan.rase2-

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

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

   Referencia Nacional NO **autoriza:**

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

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

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

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

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

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

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

AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

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

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

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

NO DEBEN REALIZARSE TRANSCRIPCIONES de atenciones efectuadas a través de otros profesionales, especialistas o contratistas particulares diferentes a la IPS contratada con la PONAL. Incluye: laboratorio clínico y radiología de baja y mediana complejidad. Las de baja complejidad son la pertinencia y ordenadas por parte de medicina general, las de mediana complejidad pertinencia a los médicos especialistas quienes también podrán ordenar ayudas diagnosticas de baja complejidad.
LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS SIEMPRE REQUERIRÁN LA AUTORIZACIÓN DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2.

MECANISMO ENVIO FORMATOS

En lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución No. 4331 de 2012 *"Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009."* la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:
1. Directamente por las direcciones de correo electrónico habilitadas para tal fin, los cuales son las descritas a continuación: deuil.rases-rco@policia.gov.co

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

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

LA POLICÍA NACIONAL

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

CONTRATISTA

Blanca Lorena Ceron Toledo.

Doctor **BLANCA LORENA CERON TOLEDO**
Gerente E.S.E HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL

Realizo: PT Marcela Aroca Vargas/Analista Grupo de Contratos
Revisó: TE Ditier Alexander Benavides / Jefe Grupo de contratos Rases N° 2
TE Oscar Eduardo Illera Menza/ Jefe Área logística y financiera Upres Huila (E)
CT Lizeth Perdomo Moreno /Jefe Área logística y financiera Rases N° 2 (E)
CT Nidia Talaga Silva/Jefe Área Aseguramiento en Salud Rases N° 2
CT Ruth Stella Carmona Puerta/ Jefe Upres Huila (E)
Aprobó: CPS-04 Andres Felipe Andrade Alarcon / Asesor Jurídico
Fecha de elaboración: abril 2024