MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PN RASES N°2 85-5-20094-24 CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 Y EL HOSPITAL SAN JOSE E.S.E DE ORTEGA IDENTIFICADO CON EL NÚMERO NIT: 890700967-1 CUYO OBJETO ES LA "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 EN EL MUNICIPIO DE ORTEGA EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA".

Entre los suscritos, de una parte, la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2** quien actúa a través de su representante legal o su delegado, quien en adelante se denominará **LA POLICÍA**, y por la otra, el **CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015. **b)** Que, al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de CONTRATACIÓN DIRECTA – CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS, de conformidad con lo establecido en el literal c numeral 4° artículo 2° de la ley 1150 de 2007 modificado por el artículo 92 de la ley 1474 de 2011, el cual establece que: "las entidades señaladas en el artículo 2° de la Ley 80 de 1993, celebraran directamente contratos entre ellas, siempre que las obligaciones del mismo, tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora, en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.4.4 subsección 4, sección 1, capítulo 2 titulo1 del Decreto 1082 de 2015. **d)** Que la POLICÍA NACIONAL designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 00090 de fecha 15 de enero de 2018 de la Policía Nacional. **e)** Que el Líder de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima certifica que no se dispone de contrato para solventar este tipo de necesidad. **f)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **CLAUSULA PRIMERA OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLAUSULA SEGUNDA FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación de los servicios médico-asistenciales ambulatorios y hospitalarios propios de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2; en consecuencia, el CONTRATISTA se compromete para con la POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. **CLAUSULA TERCERA VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO 1:** Todos los precios y/o tarifas aquí contempladas se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio y/o tarifa están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias salvo aquellas circunstancias que con cambio de vigencia según lo acordado entre las partes como son la aplicación de manuales tarifarios y resoluciones internas del prestador o emitidas por entes

competentes que regulen servicios, tecnologías en salud. **CLAUSULA CUARTA FORMA DE PAGO: LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO PRIMERO - CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de sesenta (60) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **CLAUSULA QUINTA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", una vez suscrito se efectuará el correspondiente de registro presupuestal. **CLAUSULA SEXTA PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLAUSULA SÉPTIMA VIGENCIA:** La vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLAUSULA OCTAVA LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS:** El sitio en el cual se presta el servicio objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLAUSULA NOVENA DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del **CONTRATISTA: 1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de **LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2** para el adecuado desarrollo del contrato. **CLAUSULA DECIMA OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** En general, son obligaciones del **CONTRATISTA: 1.** Cumplir con el objeto contractual.**2.** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.**3.**Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.**4.**Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.**5.**Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.**6.**No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.**7.**Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.**8.**Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.**9.**Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta.**10.**Dar cumplimiento a la Resolución 971 de 2021: "Por medio de la cual se establece el procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento del Comité para hacer Efectivo del Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia" y el Instructivo 011 DISAN-PLANE-70 del 12/12/23, cuando se lleguen a presentar casos que requieran este tipo de atención.**11.**Brindar atención preferencial a la primera infancia, infancia, adolescencia y gestantes; población desplazada, víctimas de violencia y conflicto armado, población adulto mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en situación de discapacidad en todos los servicios asistenciales y administrativos de conformidad con el Instructivo 002 DISAN-PLANE-70 del 30/04/23. 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.**12.**Cumplir con los protocolos establecidos para la prestación de servicios médicos hospitalarios de BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD.**13.**Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por el Jefe de Sanidad o quien éste designe.**14.El oferente deberá sostener los precios y tarifas ofrecidas para cada vigencia, durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adicciones**. **Las tarifas ofertadas se facturarán al inicio de cada vigencia anual de acuerdo al incremento de Ley y las tarifas institucionales se incrementarán de acuerdo con lo decretado por el Gobierno Nacional y la tarifa que hayan pactado las partes.15.**Una vez sean actualizados los precios de medicamentos y/o dispositivos médicos de venta institucional por parte de las entidades, esta, deberá presentar informe detallado donde se justifique su incremento, con sus respectivos valores, códigos y análisis comparativo. Asimismo, las nuevas tarifas se aplicarán una vez tengan el aval de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima previa revisión de auditoria médica y se notifiquen a las entidades.**16.** Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales.**17.** 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. En archivo Excel.**18.** El oferente debe disponer de por lo menos una línea telefónica, para poder tener comunicación constantemente con la entidad.**19.**Para la autorización del servicio, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). **Boletín de autorización vigente** Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima, por lo tanto, si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima a los correos detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co. para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. **Boletín de autorización vigente** Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima, por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima a los correos detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co, por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización vigente, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 los correos detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co, para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.**20.**Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima, sin que se convierta en obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.**21.**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 – UPRES Tolima, se reúnan y expidan el plan de mejoramiento y se determine la inherencia del evento para determinar el monto a cancelar definitivo.**22.**El oferente 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.**23.**El oferente se compromete a NO continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, **SALVO** en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE.**24. El oferente debe dar a conocer a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima las Guías de manejo institucionales.25.** El oferente DEBE SUMINISTRAR A LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 -UPRES Tolima DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los

inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) **Informar al supervisor del contrato semanalmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre en un 80% ejecutado**. 3) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 4.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 – UPRES Tolima o el ordenador del gasto. 5.) **Enviar el primer día hábil de cada semana a la** Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 – UPRES Tolima **la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).26.** El oferente generará de manera mensual estadística de eventos adversos y auditoria al 100% de estos, comprometiéndose en todos los casos a establecer planes de mejoramiento.**27.**El oferente debe tener disponibilidad de oficina de atención al usuario, y en todo caso cualquier queja interpuesta deber dársele el trámite respectivo del cual se enviar copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 – UPRES Tolima.**28.**El oferente no atenderá pacientes que no cuenten con la debida autorización vigente por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 – UPRES Tolima.**29.**Disponer de los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud e implementar sus propios programas de Auditoria de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen.**30.**Presentar el resultado del análisis de los eventos adversos que sean requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 – UPRES Tolima, dentro de los treinta (30) días siguientes a la solicitud, así mismo asistir a la cita concertada para cierre de esos casos.**31.**Presentar el plan de mejoramiento derivado de las visitas de calidad realizadas por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 – UPRES Tolima y el resultado de la ejecución del mismo, en los casos en los que haya lugar.**32.**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.**33.**El PRESTADOR se compromete a recolectar y reportar mensualmente al Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 – UPRES Tolima, el registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de Interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, según el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la Resolución No. 4505 de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho reporte deberá ser enviado a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 – UPRES Tolima dentro de los primeros diez (10) días calendario mediante él envió al correo electrónico detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co.**34.**Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de Proyección Especifica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.**35.**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 Nº2 – UPRES Tolima, lo anterior según lo establece la Resolución 003100 de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud".**36.**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 Nº2 – UPRES Tolima.**37.**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 Nº2 - UPRES Tolima para que esta genere la autorización.**38.**Prestar atención a los pacientes del programa de VIH (Gestantes, pacientes con Tuberculosis, hijos de madre VIH menores de 18 meses), de acuerdo a las guías de manejo, establecidas por el MSPS, para cada una de las patologías; realizando y reportando los laboratorios y seguimientos del usuario; se deberá enviar reporte al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co, los primeros 5 de cada mes.**39.**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 laboratorios y seguimientos del usuario; se deberá enviar reporte al correo detol.upres-alc@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co.**40.**Realizar detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama, informando a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 oportunamente los resultados para definir plan de manejo.**41.**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.**42.**Cumplir con la oportunidad pactada en la prestación de los servicios objeto del presente contrato.**43.**Identificar complicaciones derivadas de la atención, y en caso de requerir otro nivel de complejidad, informar a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima, este hecho.**44.**Solicitar autorización a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima de cualquier remisión de pacientes que se requiera efectuar a otro nivel de complejidad.**45.**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 Nº2- UPRES Tolima podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del PRESTADOR. En este sentido, El PRESTADOR se obliga a declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control; cualquier incumplimiento de esta obligación constituirá causal válida de terminación unilateral del contrato por parte de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar.**46.**Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.**47.**Apoyar y facilitar las labores de auditoría, supervisión, evaluación y control que la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 – UPRES Tolima realice en forma directa, asistiendo y participando de los comités que cite la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima y/o en aquellos que acuerden las partes. Las recomendaciones que se deriven de dichos comités deben ser implementadas por el PRESTADOR, quien deberá informar a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima la implementación de las recomendaciones dentro del mes siguiente a su solicitud.**48.**Informar oportunamente a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la prevención y seguimiento de fraudes, así como en la identificación y obtención de materiales probatorios.**49.**Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas.**50.**Informar cuando se presente a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus instalaciones o bajo su tratamiento al correo electrónico que se designe para tal efecto, adjuntando copia del certificado de defunción. Sin perjuicio del reporte que se debe realizar a través de la herramienta SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud de conformidad con la normatividad vigente.**51.** 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.**52.**Permitir a La Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados de La Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima, facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, en medio magnético o físico, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoría médica efectuada por LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº2, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa.**53.** El PRESTADOR permitirá que LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima consulte información relacionada con el PAMEC y el SIC en el marco del SOGC, de acuerdo a la normatividad vigente y a las que lo modifiquen o sustituyan. Enviar copia de la notificación de los eventos de vigilancia y salud pública, con el fin de obtener oportunidad en la información de los eventos sujetos a vigilancia. Esta notificación se reporta los lunes o el primer día hábil, en caso de festivo, de cada semana, al correo electrónico que disponga para tal efecto LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima. Lo anterior no exime al PRESTADOR

del cumplimiento del Decreto 3518 de 2006, en cuanto a los reportes de estos eventos.**54.** 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.**55.**Realizar consulta externa ambulatoria para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.**56.**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 Nº2 - UPRES Tolima, incluyendo en él su dirección, portafolio de servicios ofrecidos u otras características especiales y permitirá el uso de elementos publicitarios e informativos de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima en las instalaciones del PRESTADOR, en el lugar y de la forma definida de común acuerdo entre las partes.**57.**El PRESTADOR deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima los servicios correspondientes a aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de atención no aprobados por las sociedades científicas. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y en general, aquellos no autorizados, previo el cumplimiento de los trámites legales requeridos.**58.** 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.**59.**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.**60.**Someterse a la codificación estipulada por la norma vigente, código único de medicamentos (CUM) vigente, es decir los medicamentos deben ser identificados de esta manera, desde el momento de la oferta hasta el pago de la factura.**61.**Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional.**62.**En caso que durante la vigencia del contrato se expida norma regulatoria para la elaboración, manejo y dispensación de insumos, el oferente deberá acogerse a dicha normatividad, sin que sea necesario modificar el presente contrato.**63.**Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia.**64.**Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.**65.**Responder legalmente por cualquier perjuicio que le acaeciere al usuario durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios el PRESTADOR, atribuible a dolo o negligencia así sea levísima, previa orden judicial.**66.**Dar estricta aplicación a los procedimientos establecidos por la normatividad legal vigente respecto de la cadena de custodia.**67.**Dar estricto cumplimiento a las normas sobre salud ocupacional.**68.**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.**69.**EL PRESTADOR se compromete a permitir el ingreso de los auditores concurrentes a sus instalaciones, áreas o servicios, y se compromete a facilitar el proceso de auditoría concurrente de acuerdo con la normatividad vigente.**70.**EL PRESTADOR garantizará que el personal destinado para la ejecución del servicio contratado está debidamente capacitado, con la experiencia suficiente y necesaria, así como también, que cuenta con la debida autorización por el ente de control competente para desempeñar sus funciones.**71.**Garantizar la atención de recién nacidos.**72.**Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes.**73.**EL PRESTADOR tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante LA Regional de

Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima o a cualquier tercero.**74.**No usar el nombre de La Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos.**75.**EL PRESTADOR garantizará que los servicios contratados en el presente contrato, sean acordes y complementarios con el nivel de complejidad que requiere cada procedimiento.**76.**Toda excusa debe prescribirse según lo establecido en DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PERMANENTE No 003/DIPON-DITAH 14.5: "Directrices para la expedición y registro de las excusas del servicio, incapacidad médica, licencia por maternidad o aborto, para el control y seguimiento del personal excusado del servicio o con incapacidad medica".**77.**Los medicamentos que sean prescritos a los afiliados y beneficiarios de La Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima por parte de los profesionales de la salud del PRESTADOR, deberán cumplir con los requisitos establecidos en el Artículo 17 del Decreto 2200 de 2005 que regula la prestación del servicio farmacéutico, incorporando en cada formulación como mínimo los siguientes datos: 1. Nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica. 2. Lugar y fecha de la prescripción. 3. Nombre del paciente y documento de identificación. 4. Número de la historia clínica. 5. Tipo de usuario (subsidiado) 6. Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). 7. Concentración y forma farmacéutica. 8. Vía de administración. 9. Dosis y frecuencia de administración. 10. Período de duración del tratamiento. 11. Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras. 12. Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor. 13. Vigencia de la prescripción. 14. Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional, así como la norma que adicione, modifique, aclare o sustituya la normatividad aquí señalada.**78.**Es obligación por parte del prestador publicar en la página de Contratación SECOP II, (la información que le requiera la Regional De Aseguramiento En Salud.**79.**Acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad expedida por el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.**80.**Se compromete a dar aplicabilidad y cumplimiento según le corresponda a la Resolución 441 del 28 de marzo del 2022 "Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud". Así mismo los lineamientos que dispone la DISAN y demás resoluciones que expidan el Ministerio de Salud y de la Protección Social que durante la ejecución del contrato sean de estricto cumplimiento.**81.**Garantizará la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el oferente se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y oferentes e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.**82.**Reportar mensualmente la ejecución del contrato al supervisor del contrato diligenciando el siguiente formato:

Contratista	Nombre o Razón Social
No del Contrato	Numero Asignado por Contratación
Valor del Contrato	Valor Asignado incluye adiciones
Fecha del reporte	Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)
Valor ejecutado	Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte
Valor facturado	Valor de las actividades presentado a central cuentas a la fecha del corte

Valor Programado	Valor de remisiones que han recibido, pero no se han atendido a la fecha del corte
Saldo	Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)

CLAUSULA DECIMA PRIMERA DERECHOS DE LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2. 1). Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato y acceder a los documentos e información que soportan la labor del contratista. El acceso a los documentos y a la información estará sujeta a las reglas de reserva de datos. 2) Los demás contenidos en el artículo 4° de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2:** 1). Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. 2). Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**. 3). Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. 4). Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico. 5). Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. 6). Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.7). Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. 8). Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. 9). Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales. 10). Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. 11). Entregar al contratista la Guía para la Planificación del Servicio de Salud 2AR-GU-0004 de fecha 13/03/2019. **CLAUSULA DÉCIMA TERCERA RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El contratista se obliga para con **LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2**, a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. Igualmente y en virtud de lo previsto en el artículo 133 de la Ley 1474 de 2011, queda expresamente prohibida la promoción o recibimiento de cualquier tipo de prebendas, dádivas a trabajadores de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud y trabajadores independientes, sean estas en dinero o en especie, por parte de las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud, empresas farmacéuticas productoras, distribuidoras, comercializadoras u otros de medicamentos, insumos, dispositivos y equipos, que no esté vinculado al cumplimiento de una relación laboral contractual o laboral formalmente establecida entre la institución y el trabajador de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud. **CLAUSULA DÉCIMA CUARTA INDEMNIDAD** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la **POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2**, de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **CLAUSULA DÉCIMA QUINTA MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **CLAUSULA DÉCIMA SEXTA INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en el artículo 127 de la Constitución Política de Colombia, en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 90 de la Ley 1474 de 2011. **CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal, se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el

evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **CLAUSULA DECIMA OCTAVA INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL:** El presente contrato no genera relación laboral alguna entre la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2** y los empleados que el **CONTRATISTA** ocupe en el cumplimiento del objeto contractual. Por lo tanto, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal del **CONTRATISTA**, son de responsabilidad exclusiva del mismo. **CLAUSULA DECIMA NOVENA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA VIGESIMA PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes, el correspondiente 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 la carta de inicio del presente contrato expedida por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2. **CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: 1.) El estudio de conveniencia y oportunidad, la invitación pública y adendas. 2.) Propuesta del contratista en aquellas partes aceptadas por la **POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2. 3).** Anexos del contrato. **4.)** Documentos que suscriban las partes. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA IMPUESTOS:** El **CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato que le sean aplicables conforme a la Ley Colombiana. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del mismo, se liquidará el presente contrato de común acuerdo, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, de lo contrario se liquidará unilateralmente por parte del CONTRATANTE dentro de los dos (2) meses siguientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 136 de la Ley 1437 de 2011. Para tal efecto se requerirá la presentación del certificado de recibido a satisfacción, en que conste que el servicio fue prestado a satisfacción y ciñéndose a las estipulaciones contractuales, y el cumplimiento de los aportes de que trata el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. El Acta de Liquidación de mutuo acuerdo será suscrita por las partes contratantes. **PARÁGRAFO PRIMERO: El CONTRATANTE** al momento de liquidar el presente Contrato, en cumplimiento del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 en concordancia con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y por intermedio de los encargados de controlar la ejecución del mismo, deberá verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA frente a los aportes a los Sistemas de Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F.) y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, durante la vigencia de este Contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Para efectos de la liquidación del contrato de común acuerdo entre las partes se agotará el siguiente procedimiento dentro del término antes estipulado. El contratante invitará al CONTRATISTA a liquidar el contrato de común acuerdo. En caso de desacuerdo, el contratante mediante acto administrativo motivado dentro de los cuatro (4) meses previstos para la liquidación procederá a liquidarlo unilateralmente. **PARÁGRAFO TERCERO:** Los pagos contractuales pendientes que arroje la liquidación del contrato y que no sean materia de controversia entre los contratantes serán realizados dentro de los treinta (30) días calendario, siguientes a la fecha de suscripción del Acta de Liquidación de común acuerdo, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes. Los valores controvertidos se pagarán una vez dirimida la controversia. **CLÁUSULA VIGESIMA CUARTA VEEDURÍAS CIUDADANAS:** El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA VIGÉSIMA QUINTA RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEXTA DOMICILIO**

CONTRACTUAL: Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Neiva, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Neiva a los 14 JUN 2024

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

LA POLICÍA NACIONAL

Capitán MONICA MARIA MOJICA SERRANO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.2 (E)

EL CONTRATISTA

DIANA MARCELA CAMPOS BARRIOS
Gerente del HOSPITAL SAN JOSE E.S.E
Del Municipio de Ortega Tolima

Elaboró: PT Andrea Del Pilar Rodríguez Cuima / Analista de contratos UPRES Tolima
Revisó: SI Jeritany Hernández Silva / Responsable Grupo contratos UPRES Tolima (E)
Revisó: TE Dider Alexander Benavides Sgto Asesor Jefe de Contratos RASES No.2 (E)
Revisó: CT Juan Pedro Fernández Pérez / Jefe Administrativo UPRES Tolima (E)
Revisó: CT Uriah Perdomo Moreno / Jefe Administrativo RASES No.2 (E)
Revisó: CT Ferney Andres Barbosa Morales /Jefe UPRES Tolima
Aprobó: CPS-4: Laura Victoria Luga Bernal /Asesora Jurídica RASES No.2
Fecha Elaboración: Junio/2024
Ubicación: Ubicación: DIDocumentos 2024

ANEXO No.1

"DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO No	**85-5-20094-24**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 NIT: 900.419.719-1
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Capitán MONICA MARIA MOJICA SERRANO
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	CC: 1.098.656.939 de Bucaramanga
CARGO	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 (E)
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna N° 069 del 31 de Mayo de 2024 debidamente facultada para celebrar contratos según Resolución No. 0579 del 28 de febrero de 2024.
CONTRATISTA	**NOMBRE:** Hospital San José E.S.E **NIT:** 890700967-1 **GERENTE:** Diana Marcela Campos Barrios **DOC. IDENTIDAD:** C.C. 53.122.713 de Espinal Tolima **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Ortega Tolima **DIRECCIÓN:** Calle 6 No 3 - 25 **TELEFONO:** 2258120 – 3202270354 - 3112230151 **CORREO:** gerencia@hospitalsanjoseortega.gov.co
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO DE CONTRATACION DIRECTA No. ***PN RASES No2 CD 036 2024.***
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión de los contratos que llegaren a celebrarse, quedarán a cargo de AUXILIAR DE ENFERMERIA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA y/o el funcionario que designe el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, o quien haga sus veces, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para estos efectos, el supervisor estará sujeto a lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 26 de la ley 80 del 1993, los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 del 2011, la resolución 00090 del 15 de enero de 2018 *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014"* y demás normas que regulen la materia El supervisor deberá dar pleno cumplimiento a la normativa legal vigente, así como también, deberá realizar el cargue de las supervisiones en la plataforma SECOP II.
CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 EN EL MUNICIPIO DE ORTEGA EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA**
CLAUSULA TERCERA. - VALOR	El valor estimado para el presente contrato es la suma de **CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($5.000.000,00)** para la vigencia actual 2024.
CLAUSULA CUARTA-FORMA DE PAGO	El pago se realizará de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022, el pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

El pago se realizará en moneda legal Colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud N°2, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, junto con las autorizaciones del servicio, demás soportes requeridos del resultado a la prestación del servicio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Unidad Prestadora Salud Tolima donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional.

En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día cinco (05) del mes, los pagos contra entrega se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

I. **De igual forma, en cumplimiento a la Guía de Lineamientos para la Radicación y Obligación de Cuentas Médicas (IAR-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 Unidad Prestadora Salud Tolima, 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

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 de 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"*:

El oferente 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. 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.
- Demás soportes solicitados en el contrato – cláusula "Forma de Pago". Adicionalmente, se deberá solicitar los siguientes soportes en 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.

DOCUMENTOS ADICIONALES PARA EL MECANISMO DE PAGO

- Factura electrónica (cumplimiento al decreto 2242 de 2015).
- 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).

II. **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**.

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

NOTA 2: 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 3: 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 yurany.marin@correo.policia.gov.co deben entregar en medio magnético un archivo en Microsoft Excel que contenga la información que más adelante se relaciona con el fin de darle celeridad al proceso de auditoría de cuentas médicas.

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

Según los servicios se autorizan de la siguiente manera así:

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA NACIONAL

Autorización Atención inicial de Urgencia

- *enviar mediante el anexo No. 2 y demás soportes como historia clínica, epicrisis o que soportes la solicitud Para Urgencias* ***(solo la atención inicial de urgencia) (esta primera atención inicial de urgencia cubre de 1 a 3 días de estancia)***

Correos electrónicos:
disan.griss-aut@policia.gov.co
disan.refer-nal@policia.gov.co,

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

disan.griss-crf@policia.gov.co

CELULAR REFERENCIA NACIONAL: 3505546128 - 3504131671

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

- **Prorrogas de estancia**
- **Pruebas COVID**
- **Ambulancias**
- **Pacientes programados para cirugía**

- Citas de consulta externa - Odontología
- SOAT
  Atentados

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

SERVICIOS QUE AUTORIZA REFERENCIA UPRES TOLIMA*:*

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

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

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.
EL RAS SOLO SERÁ EXPEDIDO SI EL CONTRATISTA HA CARGADO LA RELACION DE INFORMACION REFERENTE A LAS FACTURAS A LA PLATAFORMA SECOP II.

Los soportes que serán cargados en el SECOP II, deberán contener la siguiente información básica:

Formato en Excel o PDF que relacione: número de factura, fecha de la factura, fecha de prestación del servicio, procedimiento y valor facturado.

No se debe publicar información sensible o que goce de reserva respecto de la historia clínica de los pacientes dando alcance a lo citado en los artículos 18 y 19 de la Ley 1712 de 2014 y los artículos 24 y 25 de la Ley 1437 de 2011, que establecen que el derecho de acceso a la información o documentación pública no es absoluto, sino que puede exceptuarse cuando se configuren causales de reserva. Así mismo, hay información que goza de protección especial y no puede divulgarse. La información pública que contiene datos semiprivados o privados, definidos en los literales g) y h) del artículo 3° de la Ley 1266 de 2008, clasificados o reservados, según los artículos 18 y 19 de la Ley 1712 de 2014, o datos personales o sensibles, según lo previsto en los artículos 3° y 5° de la Ley

1581 de 2012 y en el numeral 3° del artículo 3° del Decreto 1377 de 2013, solo podrá divulgarse según las reglas establecidas en dichas normas.

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
CORREOELECTRONICO: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 las casillas mencionadas solo debe registrar el dato que se expone o indica, no pueden registrar más datos.

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

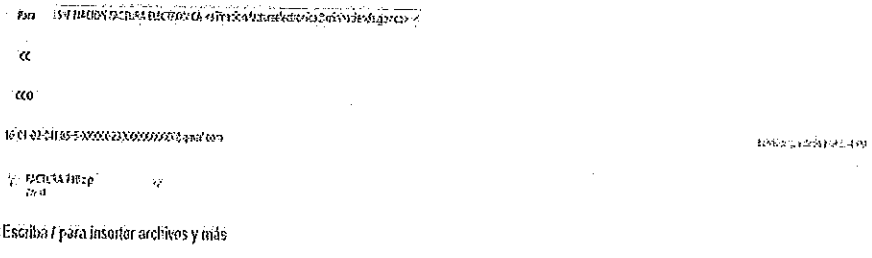
7. ***Nota importante:*** De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.

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



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

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



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

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

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

SOPORTES DE LAS FACTURAS PARA EL MECANISMO DE PAGO

Además de los documentos requeridos por usuario, se requieren los soportes por servicio, así:

Anexo 1 de la Resolución 2284 de 2023 "Por La Cual Se Establecen Los Soportes De Cobro De La Factura De Venta En Salud, El Manual Único De Devoluciones, Glosas Y Respuestas Y Se Dictan Otras Disposiciones"

	CAUSALES DE NO PAGO Todo servicio que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP. Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como *"Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico"*. La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso. Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad. Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud), obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen. En aplicación al Decreto 441 de 2022 estará sujeta a lineamientos que emitida Nivel Central-Dirección de Sanidad, teniendo en cuenta solicitud de concepto respecto de la aplicación de la misma **NOTA - PLATAFORMA SECOP II:** El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago. **NOMBRE BENEFICIARIO:** HOSPITAL SAN JOSE E.S.E DE ORTEGA **BANCO:** DAVIVIENDA **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA:** 0560166969999829
CLAUSULA QUINTA. - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El presente contrato está respaldado por el certificado de disponibilidad presupuestal N° 39324 de fecha **17/05/2024,** emitido por el jefe de presupuesto de la Regional de Aseguramiento en salud No. 2.
CLAUSULA SEXTA. - PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato que se suscriba como resultado del proceso de contratación, será hasta el **31 DE DICIEMBRE DE 2024**, tiempo durante el cual el CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a la prestación que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir de la entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato.
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE ENTREGA	En el municipio de **Ortega – Tolima** los servicios serán prestados en carrera 6 No 3 - 25, los cuales deben encontrarse debidamente habilitados e inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de la secretaria de Salud Departamental del Tolima.
CLAUSULA DECIMA OCTAVA-	Pesos colombianos

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PN RASES N°Z 87-5-20074-24 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 Y EL HOSPITAL SAN JOSE E.S.E IDENTIFICADO CON EL NÚMERO NIT: 890706957-1 CUYO OBJETO ES LA "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 EN EL MUNICIPIO DE ORTEGA EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA".

MONEDA DEL CONTRATO	

LA POLICÍA NACIONAL

Capitán MONICA MARIA MOJICA SERRANO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.2 (E)

EL CONTRATISTA

DIANA MARCELA CAMPOS BARRIOS
Gerente del HOSPITAL SAN JOSE E.S.E
Del Municipio de Ortega Tolima

Elaboró: PT Andres Del Pilar Rodriguez Cuipa / Analista de contratos UPRES Tolima
Revisó: SI Jorleany Hernández Silva / Responsable Grupo contratos UPRES Tolima (E)
Revisó: TE Didier Alexander Benavides Sogamoso/Jefe de Contratos RASES No.2 (E)
Revisó: CT Juan Pedro Fernández Pérez / Jefe Administrativo UPRES Tolima
Revisó: CT. Uzeth Perdomo Moreno / Jefe Administrativo RASES N°2
Revisó: CT Ferney Andres Barbosa Morales /Jefe UPRES Tolima
Aprobó: CPS-4. Laura Victoria Lugo Bernal /Asesora Jurídica RASES N°2
Fecha Elaboración: Junio/2024
Ubicación: Ubicación: D/Documentos 2024

ANEXO 2

ESPECIFICACIONES TECNICAS

N°	ACTIVIDADES
1	Servicio de Urgencias
2	Atención de partos de bajo riesgo obstétrico y atención del recién nacido
3	Hospitalización adulto y pediátrico
4	Transporte de pacientes en vehículo ambulancia básica "TAB"
5	Suministro de medicamentos ambulatorios y hospitalarios
6	Actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y las demás que la adicionen o modifiquen del Ministerio de Salud y Protección Social: Incluye toma y procesamiento de muestras de Citología Cérvico vaginal, vacunación PAI (y COVID-19).
7	**Consultas:** • Enfermería • Medicina general • Odontología general • Psicología
8	**Apoyo diagnóstico** • Laboratorio clínico • Toma de muestras de laboratorio clínico • Vacunación • Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas • Imágenes diagnosticas - ionizantes • Servicio farmacéutico
9	Los demás servicios habilitados que tenga la entidad contratista durante la ejecución, siempre que no exceda la tarifa global pactada para lo cual remitirá el código CUPS u homólogo con la descripción del servicio y el valor en pesos para ser cargado en el sistema de Policía Nacional para con ello evitar la paralización en la prestación del servicio.

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS
Sistema Único de habilitación de los servicios de salud	El contratista se ajustó según lo contemplado por el Ministerio de Salud y Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. Por lo anterior, se verifico en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.
Portafolio de servicios	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal, que cuenta con un portafolio de servicios que relaciona capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de Registro de Prestadores de Servicios de Salud, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, Debe presentar junto con la propuesta, el modelo de atención en salud.
Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación	El contratista tiene implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud...".

de los servicios de salud.	El contratita certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que cuenta con la implementación del PAMEC.
Idoneidad del Talento Humano	La Institución Prestadora de servicios de salud dispone del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual debe presentar la relación de capacidad instalada mínima que será verificada en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS). Cuenta como mínimo un profesional conforme a lo siguiente: • UN (01) Médico general para atención ambulatoria • UN (01) Médico general para atención de urgencias/ hospitalaria • UN (01) Enfermero profesional para atención ambulatoria • UN (01) Enfermero profesional para atención de urgencias/ hospitalaria • UN (01) Odontólogo • UN (01) Auxiliar de odontología • UN (01) Auxiliar de enfermería • UN (01) Bacteriólogo • Un (01) psicólogo Adicionalmente en la certificación, el contratista garantizará que el personal se encuentra inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud RETHUS
Historia clínica y registros	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que realizará el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica. El prestador tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 o a cualquier tercero. La historia clínica utilizada en la modalidad extramural es custodiada por el prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de salud en la modalidad extramural y cuenta con los siguientes registros: • Modalidad extramural domiciliaria • Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento. • Nombre de los pacientes atendidos • Registros de referencia y contrarreferencia, cuando se requieran Cuidados por parte del personal de salud • Cuidados encargados a la familia cuando aplique

	Además, que cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial.
Otras Condiciones Técnicas	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que el servicio de urgencias se prestará de forma ininterrumpida todos los días de la semana, las 24 horas, los 365 días del año, bajo los principios de eficacia, universalidad, y solidaridad. Se debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. En dado caso de solicitud de atención en el servicio de urgencias para una **URGENCIA VITAL**, tal y como lo consagra la Ley, la atención no requiere autorización previa para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad en **ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS**, pero precisa ser avisada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según Decreto 4747 de 2007. Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, Decreto 4747 del 2007, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas siguientes a su atención. Servicios de baja complejidad. La solicitud de autorización se debe realizar a la línea (1) 5804400 ext. 7646, 7426, 7695, 7617 y Avantel 3504131671 y 3505546128, correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co; disan.griss-crf@policia.gov.co; disan.refer-nal@policia.gov.co.
	Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización escrita y firmada por el Medico de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima. La solicitud de servicios ambulatorios se debe realizar al correo detol.upres-mun@policia.gov.co.
	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que garantizará 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 y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia, dichos servicios deben ser solicitados con base en la normatividad legal vigente y aplicarán los tiempos de autorización definidos en dicha Resolución. La solicitud de autorizaciones se debe realizar al correo detol.upres-pro@policia.gov.co; detol.upres-mun@policia.gov.co.
	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que formulará los medicamentos en nombre genérico y no comercial, verificando que esten incluidos en el Manual de Medicamentos de la Policía Nacional vigente Acuerdo 052 del 1 de abril de 2013 y los demás que lo adicionen sustituyan modifiquen, en el momento del inicio del contrato y durante la ejecución del mismo el cual será entregado antes de la fecha de inicio del contrato. El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen. Realizar entrega completa de los medicamentos, en caso de pendientes se deber garantizar la entrega en un lapso no mayor a 48 horas en el lugar de residencia y/o trabajo del afiliado cuando este lo autorice según lo establecido en la Resolución 1604 de 2013.

	Para la formulación de medicamentos no incluidos en el ACUERDO 080 del 27 de mayo 2022 del SSMP No se admiten formatos institucionales del contratista, solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la Unidad Prestadora de Salud Tolima. Con posterioridad, en el formato de justificación diseñado para tal fin por el SSPN según formatos de aprobación conforme a lo dispuesto en la Resolución 00438 del 28 de noviembre de 2017 (por la cual se modifica parcialmente la resolución 057 del 07 de febrero de 2017 mediante la cual se reorganiza el comité técnico científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. El no reporte ante el EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud) será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del EIPS.
	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que prestará los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contra-referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima.
	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el CONTRATISTA deber realizar el trámite de referencia y contrarreferencia según lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 con envío de la información al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y teléfono 3505561170.
	Brindar atención preferencial a la primera infancia, infancia, adolescencia y gestantes; población desplazada, víctimas de violencia y conflicto armado, población adulto mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en situación de discapacidad en todos los servicios asistenciales y administrativos de conformidad con el Instructivo 002 DISAN-PLANE-70 del 30/04/23. 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.
	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que suministrará en forma oportuna y por el medio más expedito a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.
	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que informará al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%). respectivamente.
	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que 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).
	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que prestará en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional- Unidad Prestadora de Salud Tolima, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.
	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que presentará en medio magnético la relación de los servicios habilitados y

	contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa pactada, que permita el cargue de la información en el aplicativo dispuesto por la Policía Nacional para la respectiva actualización de los contratos.
	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que facturará los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), tarifas pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos de la Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según resolución 3374 del 2000, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte.
	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que 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.
	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que prestará servicios a los pacientes con sospecha y/o confirmación de COVID 19 según los lineamientos del Ministerio de salud y Protección Social, se incluyen atenciones para diagnóstico y tratamiento.
	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que prestará el servicio de vacunación el cual incluye la vacunación contra el COVID 19 dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 109 de 2021 y demás normas que la adiciones o modifiquen, en coordinación con la UPRES TOLIMA
	El contratista certifico 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 y/o certificado de compromiso de encontrarse en trámite**
	MEDIO AMBIENTE El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que cumple con el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (componente interno) de acuerdo al Decreto 351 de 2014 "*Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades*", Resolución 1164 de 2002 "*Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos Para La Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares*", Decreto No. 4741 del 2005 "*Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral*", y las normas que lo modifiquen y/o adicionen. Que, además, cumple con la normatividad ambiental que le aplique relacionada con vertimientos, gestión de residuos, emisiones atmosféricas, saneamiento básico y manejo de sustancias. No debe estar reportado ante el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA). Ley 1333 de Julio de 2009.
	SGSST Presentó firmado el formulario de compromiso, cumplimiento al SGSST definido por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2.
	PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19

	El contratista presento junto con la oferta el Protocolo de bioseguridad frente a COVID-19, dando cumplimiento a la Resolución 01155 de 2020 "Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación.
	GESTIÓN AMBIENTAL. El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que garantizará que los insumos y materiales que utiliza en sus procesos y procedimientos son biodegradables y amigables con el medio ambiente, que los suministros que utiliza en sus procesos y procedimientos no contienen ningún componente que posea las siguientes clasificaciones: ➢ Contacto con ácidos libres de gases tóxicos ➢ Posibles efectos cancerígenos ➢ Que puedan causar alteraciones genéticas hereditarias ➢ Que puedan causar cáncer por inhalación ➢ Que puedan causar efectos irreversibles ➢ Peligrosos para la capa de ozono ➢ Que puedan perjudicar la fertilidad ➢ Que generen riesgo durante el embarazo y efectos adversos para el feto ➢ Que puedan resultar nocivos para el lactante

N.°	DESCRIPCION
10	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. Así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 "*por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.*"
11	El contratista al momento de presentar la propuesta deberá allegar listado de medicamentos, insumos y demás tecnologías en salud necesarios para la prestación del servicio con el fin de que sean fijados dentro del contrato e insumos.
12	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que realizará el reporte mensual de eventos de interés en salud pública (SIVIGILA), tales como: violencia de genero e intrafamiliar relacionado con cualquiera de las modalidades de violencia no sexual: Física, Psicológica, Negligencia y abandono; violencia sexual: Acoso sexual, Acceso carnal, Explotación sexual, Trata de persona, Actos sexuales, Otras violencias sexuales y Mutilación genital, morbilidad y mortalidad materna, mortalidad perinatal o neonatal, Sífilis Congénita, Hepatitis B en menor de 5 años, VIH en gestantes y entrega de análisis (COVE) de los mismos en caso de ser necesario así como los demás que con posteridad defina el gobierno nacional.
13	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que tiene implementado o en proceso de implementación la estrategia AIEPI Clínico.
14	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que garantizará el suministro de método anticonceptivo post parto y post aborto en el ámbito hospitalario, dicha actividad debe quedar registrada en la historia clínica.
15	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que reportará de forma mensual la base nominal de gestantes a los correos detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co.
16	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 por la cual

	se adoptan los lineamientos técnicos de **la ruta integral para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal,** y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan.
17	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que realizará la atención para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.
18	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que diligenciará el formato de reporte de citologías y mamografía realizadas durante el mes y realizar el envío los 5 primeros días de cada mes a los correos detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co.. En caso de reportes de citologías y mamografía anormales se debe realizar reporte inmediato de los mismos.
19	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que presentará un informe mensual al Área de promoción y mantenimiento de la salud a las casillas electrónicas detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co. que incluya lo siguiente: Informe nominal mensual de usuarios vacunados en el periodo (VACUNA PAI y VACUNA COVID-19)
	Informe mensual de estadísticas vitales: • Reporte de nacidos vivos mensual del municipio y cuantos controles prenatales le realizaron durante el embarazo. • Reporte de fallecidos en el municipio
	Reporte de niños remitidos a exámenes de potenciales evocados auditivos de tallo a niños con factores de riesgo para hipoacusia
	Reporte de ecografías tomadas en las gestantes
	Reporte de pruebas de VIH y sífilis en gestantes
	Reporte uroanálisis y urocultivo tomados a la gestante Reporte de Toxoplasma IgG e IgM tomados a la gestante (reportar de inmediato casos que requieran test de avidez o IgA toxoplasma o sean diagnosticadas con toxoplasmosis en gestación)
	Reporte de TSH alterados en nacidos vivos
	Reporte de incidencia sífilis congénita
	Reporte incidencia VIH vertical
	Número de citologías tomadas en el mes e informar resultados alterados de inmediato
	Número de pacientes con VIH, TBC, LEPRA, MALARIA, LEISHMANIASIS en el mes (discrimine cada caso por separado)
	Número de Baciloscopia tomadas al mes y reporte X algún positivo
	Informe inmediato de eventos centinela
	Consultas de ruta cardiocerebro vascular (HTA, DM, ERC, FALLA CARDIACA, ENFERMEDAD RENAL CRONICA) realizadas en el mes
	Tamizaje de riesgo cardiovascular: glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis
	Tamizaje para cáncer de próstata
	Tamizaje para cáncer de colon
	Incidencia para Hipertensión Arterial
	Incidencia para Diabetes
	Incidencia para Dislipidemia
	Incidencia para Obesidad

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

	Profilaxis Aplicación de barniz de flúor Sellantes INFANCIA 6 A 11 AÑOS Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Aplicación de barniz de flúor Sellantes ADOLESCENCIA 12-17 AÑOS Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Aplicación de barniz de flúor Sellantes Detartraje JUVENTUD 18-28 AÑOS Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Detartraje ADULTEZ 29-50 AÑOS Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Detartraje VEJEZ 60 AÑOS EN ADELANTE Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Detartraje MATERNAS PRIMER TRIMESTRE Consulta de valoración MATERNAS SEGUNDO TRIMESTRE Consulta de valoración
21	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que prestará los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional - la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos previa autorización oficina de referencia y contra-referencia.
22	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que prestará en forma continua y permanente (24 horas al día) de domingo a domingo los servicios de urgencias a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite.

23	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que 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.
24	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que permitirá el acceso a los auditores de la Policía Nacional y la información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato. Además, facilitará la información necesaria para realizar visitas de auditoria concurrente a pacientes.
25	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que garantizará la consulta de medicina general primera vez a 3 días de oportunidad.
26	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que tiene implementado y activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido por la normatividad legal vigente.
27	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2.
28	El contratista designo 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). **Nombre del funcionario:** Diana Patricia Lozano **Correo electrónico:** facturacion@hospitalsanjoseortega.gov.co **Número de teléfono:** 3007034591
29	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que cuenta con el Sistema estructurado de referencia y contra-referencia y atención al usuario, a fin de que una vez dado de alta (egreso hospitalario) o consulta (Inter consulta o remisión) por especialista sea remitida la información de la atención brindada a los correos detol.upres-rem@policia.gov.co, por lo tanto X el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 los correos detol.upres-rem@policia.gov.co, para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.
30	Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, el proveedor deberá tramitar para estudio la aprobación ante el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS 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 EIPS 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.
31	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que 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.

32	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que suministrará 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 la normatividad legal vigente.
33	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que realizará la atención a las gestantes de acuerdo a lo establecido en la guía No. 11 y 15 de 2013 "Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio" y la Resolución 3280 de 2018, y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan. Las atenciones en el servicio de se realizarán de acuerdo a lo contemplado en la guía y los procedimientos anexos.
34	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que 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.
35	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que se incluyen dentro del objeto contractual todas las actividades, intervenciones y procedimientos que el contratista tiene 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, en caso de parametrización del algún código no descrito en el contrato, remitirá el código CUPS u homólogo con la descripción del servicio y el valor en pesos para ser cargado en el sistema de Policía Nacional para con ello evitar la paralización en la prestación del servicio
36	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que presentará a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 o Dirección Nacional de Sanidad los informes que a continuación se describen, ya sea mediante correo electrónico (detol.upres@policia.gov.co) y/o en medio magnético, dentro de los siguientes términos: a). Reportes de los Indicadores de Calidad, mediante el cual EL PRESTADOR informará: • El cumplimiento del Decreto Ley 019 de 2012, la Resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016 y las normas que la modifiquen, aclaren o sustituyan con una periodicidad mensual, Indicadores de Alerta Temprana. • RIPS de manera completa, correctamente diligenciados y con la calidad normativa requerida, en medio magnético anexo a la factura mensual y adicionalmente debe ser remitido al correo detol.upres@policia.gov.co; y con las especificaciones establecidas en la Resolución 3374 de 2000, Resolución 1531 de 2014, circular 0024 de 2015, garantizando consistencia y calidad de los registros; so pena de incurrir en las sanciones y descuentos estipuladas en el Artículo 116 de la Ley 1438 de 2011. • Datos relacionados con el reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 2463 de 2014 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan, según formatos suministrados por Regional de Aseguramiento en Salud N°2 para Programas Especiales, informe que deberá ser entregado en médio magnético, mensualmente, el cual deberá incluir lo siguiente: 1). Reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 4725 de 2011 y Resolución 783 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan donde se contempla el reporte de: Personas con infección por el VIH/SIDA, personas con Tuberculosis (enfermedad activa o curada), Mujeres embarazadas,

	Hijos de mujeres con infección por VIH que tienen menos de dieciocho (18) meses de edad a la fecha de corte, según formatos suministrados por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2. • 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. • Entrega trimestral indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos en pacientes con enfermedad renal estadificada en 1, 4 y 5 según el caso, conforme formato entregado por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2. • Entrega de reporte mensual de pacientes nuevos captados con diagnóstico de hipertensión y diabetes y demás informes que requiera la Regional de Aseguramiento en Salud N°2. • Presentar los reportes e información conforme lo establece la Resolución 4505 de 2012.
37	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que se compromete a dar aplicabilidad y cumplimiento a **CIRCULAR EXTERNA 00004 DEL 20 DE MARZO 2015 SUPERSALUD,** en la cual se Imparten instrucciones para la prestación de los servicios de salud a las personas adultas mayores por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio EAPB e Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud. La anterior circular entre su contenido contempla: • ATENCIÓN ESPECIAL. Las personas de 60 años de edad o más son sujetos de protección constitucional reforzada, que demandan del Estado y de los actores del sistema, una atención en salud prioritaria y especial, sin que sea posible limitar su acceso a los servicios de salud por cuenta de trámites administrativos o cuestiones económicas. • PROCESOS DE ATENCIÓN INTERSECTORIALES E INTERDISCIPLINARIOS. Para garantizar las condiciones de atención especial a la población adulta mayor, las instituciones del sector salud deberán definir, dentro de los dos meses siguientes a la publicación de la presente circular, los procesos intersectoriales e interdisciplinarios de atención en salud, los cuales estarán a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud para su verificación cuando esta lo requiera. • ATENCIÓN OPORTUNA. ASIGNACIÓN DE CITAS DE MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGÍA, MEDICINA ESPECIALIZADA Y DE APOYOS DIAGNÓSTICOS. Las entidades vigiladas tendrán agendas abiertas durante todos los días hábiles del año y deberán asignar las citas de medicina general, odontológica, medicina especializada y apoyos diagnósticos a los afiliados de 60 años o más, dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud por parte de estos. o Atención oportuna, asignación de citas de medicina general, odontología, medicina especializada y apoyos diagnósticos. o Agendas abiertas todos los días hábiles del año y asignación de cita a mayores de 60 años a más tardar en 48 horas a través de canales no presenciales seguros y confiables. o Implementar los programas de promoción y prevención que propendan por el desarrollo integral, protección física y mental de la población adulta mayor, con el

	propósito de fomentar la adopción de estilos de vida saludables, el control de enfermedades crónicas no transmisibles y la reducción de riesgos en estos pacientes. ENTREGA ÍNTEGRA Y OPORTUNA DE MEDICAMENTOS. La entrega de medicamentos a las personas de 60 años o más se hará de manera íntegra y oportuna al momento de la solicitud. Cuando las vigiladas no entreguen de manera inmediata los medicamentos POS, deberá garantizarse su entrega en el lugar dispuesto, en un plazo máximo de 48 horas siguientes a la solicitud, salvo que la patología del adulto mayor no dé espera, caso en el cual el asegurador deberá adelantar los trámites pertinentes para garantizar la entrega inmediata en su domicilio o en el lugar establecido para el efecto, so pena de las sanciones administrativas a que haya lugar.
38	El contratista anexo resolución, circular, acuerdo y/o acto administrativo mediante el cual expide el valor de las tarifas propias (ambulancias, procedimientos, medicamentos, insumos médicos y demás tecnologías en salud, ETC). Para los procedimientos y servicios de ambulancia deben venir debidamente ajustado a la resolución vigente de códigos CUPS, con sus respectivos valores. (Anexar en formato Excel o editable).
39	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que se compromete a dar aplicabilidad y cumplimiento según le corresponda a la Resolución 441 del 28 de marzo del 2022 "Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud".

SERVICIOS AMBULATORIOS	SERVICIOS HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS
DE LUNES A JUEVES DE 07:30 AM A 18:00 pm VIERNES DE 07:00 AM A 15:00 PM	24 HORAS AL DÍA, LOS SIETE DÍAS DE LA SEMANA POR EL TIEMPO QUE DURE EL CONTRATO QUE SE LLEGASE A CELEBRAR.

PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS.

a. Todo medicamento ordenado debe prescribirse según lo establecido en Acuerdo 052 de 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" y todo procedimiento se debe solicitar según lo establecido en el Acuerdo 002 de 2001, como primera instancia. Toda solicitud que se encuentre fuera de estos acuerdos debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 2, con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.

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

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

d. La prescripción de los medicamentos tendrá un lapso y vigencia de 72 horas, contadas a partir de la fecha de expedición de la fórmula médica. La fórmula original deberá ser anexada a la

fórmula médica transcrita como evidencia de la transcripción de la misma y deberá cumplir con los requisitos de ley: Nombre del usuario, identificación, diagnóstico, nombre del medicamento, cantidad ordenada, dosificación, tiempo de tratamiento y firma del médico tratante.

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

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

PARA LA EXPEDICIÓN DE EXCUSAS

Toda excusa debe prescribirse según lo establecido en DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PERMANENTE No 003/DIPON-DITAH 14.5: "*Directrices para la expedición y registro de las excusas del servicio, incapacidad médica, licencia por maternidad o aborto, para el control y seguimiento del personal excusado del servicio o con incapacidad medica*".

PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS

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

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

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

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

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

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

- Todas las solicitudes de atención inicial de urgencias y las autorizaciones derivadas de dicha atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberán comunicarse a la central de autorizaciones de la Dirección de Sanidad por vía telefónica a

la línea de atención: 5804400 extensiones 7646, 7426, 7695, 7617 y AVANTEL 3505546128 o a los correos electrónicos *disan.arasi-aut@policia.gov.co*, *disan.arasi-crf@policia.gov.co*, *disan.refer-nal@policia.gov.co* Independientemente que la IPS cuente con contrato vigente con la Dirección de Sanidad, es obligatoria la notificación de la atención inicial de urgencias con el fin de generar el respectivo código de la atención y llevar el seguimiento al mismo. Para obtener más información sobre la validación de derechos de servicios de salud para los beneficiarios de la Policía Nacional pueden comunicarse a los números de teléfonos así: **350-413-1671 y 350-554-6128.**

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

- Toda autorización de servicios de atención inicial de urgencias médicas debe ser solicitados mediante el anexo No. 2 y demás soportes como historia clínica, epicrisis o que soportes la solicitud. (esta primera atención inicial de urgencia cubre de 1 a 3 días de estancia si requiere dicha estancia) ya si requiere más prorroga de estancia debe solicitar a referencia de cada unidad. Para beneficiarios correspondiente al Tolima, es competencia REFERENCIA TOLIMA y puede ser solicitada a los correos detol.upres-rem@policia.gov.co. Asimismo, para solicitar estancias hospitalarias y/o procedimientos derivados, la entidad prestadora del servicio de salud debe solicitarlas al correo **disan.griss-crf@policia.gov.co.**

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

responsable de pago objetar el pago de los servicios con el argumento de que no le fue solicitada la autorización oportunamente. El prestador de servicios de salud insistirá en la comunicación con la entidad responsable del pago, procurando que los servicios cuenten con la autorización correspondiente.

Referencia Nacional NO **autoriza:**

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

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

Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, se deberá comunicar directamente con la unidad prestadora de salud Tolima al detol.upres-rem@policia.gov.co con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que requiera el usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

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

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

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

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

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

La hospitalización debe ser notificada a la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la unidad prestadora de salud Tolima en la ciudad de Ibagué, aplicando el procedimiento de Referencia y Contrarreferencia del caso, quienes dispondrán si es manejada en ese nivel o se toman las medidas de traslado, siempre y cuando se compruebe que no se expone la salud o la vida del usuario.

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

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

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

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

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

AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

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

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

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

NO DEBEN REALIZARSE TRANSCRIPCIONES de atenciones efectuadas a través de otros profesionales, especialistas o contratistas particulares diferentes a la IPS contratada con la PONAL.

Incluye: laboratorio clínico y radiología de BAJA Complejidad. Las de BAJA COMPLEJIDAD son la pertinencia y ordenadas por parte de medicina general, las de BAJA complejidad pertinencia a los médicos especialistas quienes también podrán ordenar ayudas diagnosticas de BAJA COMPLEJIDAD.

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

MECANISMO ENVIO FORMATOS

En lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución No. 4331 de 2012 *"Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009."* La unidad prestadora de salud Tolima ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

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

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.

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PN RASES Nº2 [illegible] CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 Y EL HOSPITAL SAN JOSE E.S.E IDENTIFICADO CON EL NÚMERO NIT: 8907000874-1 CUYO OBJETO ES LA "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 EN EL MUNICIPIO DE ORTEGA EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA".

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

LA POLICÍA NACIONAL

Capitán MONICA MARIA MOJICA SERRANO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.2 (E)

EL CONTRATISTA

DIANA MARCELA CAMPOS BARRIOS
Gerente del HOSPITAL SAN JOSE E.S.E
Del Municipio de Ortega Tolima

Elaboró: PT Andrea Del Pilar Rodríguez Colmé / Auxiliar de contratos UPRES Tolima
Revisó: SJ Jefenny Hernández Silva / Responsable Grupo contratos UPRES Tolima (E)
Revisó: TE Díber Alexander Benavides Sogrichos/Jefe de Contratos RASES No2 (E)
Revisó: CT Jean Pearo Fernández Pérez / Jefe Administrativo UPRES Tolima
Revisó: CT. Uzath Perdomo Moreno / Jefe Administrativo RASES Nº2 (E)
Revisó: CT Ferney Andres Barbosa Morales/Jefe UPRES Tolima
Aprobó: CPS-1. Laura Victoria Lugo Bernal /Asesora Jurídica RASES Nº2
Fecha Elaboración: Junio/2024
Ubicación: Ubicación: O/Documentos/2024

ANEXO N°3

ACREDITACIONES

El contratista garantiza:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Que reportará al supervisor del contrato los indicadores de la Circular UNICA indicadores de alerta temprana, 056 y 058 de 2009, indicadores de la Resolución 256 de 2015, Resolución 1552 de 2013 así como los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud en físico o mediante correo electrónico que contenga la información solicitada al correo institucional detol.upres@policia.gov.co.

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

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

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

ANEXO N°4

OFERTA ECONÓMICA

DESCRIPCION	PRECIO Y/O TARIFA OFERTADA
Suministro de Medicamentos	Resolución No 06 del 23/04/2024 y/o tarifas propias
Insumos	Resolución No 06 del 23/04/2024 y/o tarifas propias
Servicios de ambulancias	Resolución No 01 del 02 del 2024 y/o tarifas propias
En el caso de insumos y medicamentos no descritos dentro de las resoluciones del prestador, debe indicar el porcentaje de intermediación que quedará pactado en el contrato.	Precio de compra más el 30%
Servicios ambulatorios e intrahospitalarios que incluye hospitalización, apoyo diagnóstico y terapéutico, servicio de urgencias médicas que estén habilitados e inscritos en el REPS.	DECRETO 2644 UVT VIGENTE

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

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

LA POLICÍA NACIONAL

Capitán MONICA MARIA MOJICA SERRANO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.2 (E)

EL CONTRATISTA

DIANA MARCELA CAMPOS BARRIOS
Gerente del HOSPITAL SAN JOSE E.S.E
Del Municipio de Ortega Tolima

Elaboró: PT Andrea Del Pilar Rodriguez Cuma / Analista de contratos UPRES Tolima
Revisó: SI Jeffenny Hernández Silva / Responsable Grupo contratos UPRES Tolima (E)
Revisó: TE Oller Alexander Benavides Sogamoso/Jefe de Contratos RASES No2 (E)
Revisó: GT Juan Pedro Fernández Pérez / Jefe Administrativo UPRES Tolima
Revisó: GT Lizeth Perdomo Moreno / Jefe Administrativo RASES N°2 (E)
Revisó: GT Fernely Andres Barbosa Morales /Jefe UPRES Tolima
Aprobó: CPS-4, Laura Victoria Lugo Bermal /Asesora Jurídica RASES N°2
Fecha Elaboración: junio/2024
Ubicación: Ubicación: D/Documentos 2024

RESOLUCION 060 DEL 23 DE ABRIL DE 2024

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL LISTADO DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS EN EL HOSPITAL SAN JOSE NIVEL I DE ORTEGA TOLIMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO"

HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. NIVEL I
ORTEGA TOLIMA
NIT: 890.700.967-1

RESOLUCION N° 060
DEL 23 DE ABRIL DE 2024

"Por medio de la cual se adopta el Listado de Precios de Medicamentos en el Hospital San Jose Nivel I de Ortega Tolima Empresa Social del Estado"

El Gerente del Hospital San Jose Empresa Social del Estado en uso de sus atribuciones Legales

C O N S I D E R A N D O

Que el Artículo 209 de la Constitución Política de Colombia consagra que la Función Administrativa está al servicio de los intereses generales y debe desarrollarse con fundamento en los principios de moralidad, igualdad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad.

Que con la expedición de la Ley 100 de 1993; se crearon las Empresas Sociales del Estado como Entidades eficientes que ofrecen un servicio óptimo y con grandes beneficios para los Usuarios, buscando prestar servicios en condiciones humanas, equitativas y seguras, atendiendo los grandes principios establecidos para regir a estas Empresas, con el fin de cumplir con su Objetivo.

Que mediante Acuerdo No. 017 del 10 de diciembre de 1992 emitido por el Concejo Municipal de Ortega Tolima, se creó el Hospital San Jose Nivel I Ortega – Tolima, como una Entidad Territorial del Orden Municipal con autonomía Técnica, Administrativa y Financiera, que tiene como fin la prestación de servicios de Salud de Baja Complejidad.

Que, desde la fecha de creación de la Empresa social del Estado, Acuerdo No. 023 del 30 de noviembre de 1994. Se ha contado con la dispensación y entrega de medicamentos a los Usuarios afiliados a las Diferentes EPS y Entidades Territoriales encargadas del Aseguramiento que mantienen suscrito contrato con el Hospital San Jose Nivel I E.S.E Ortega – Tolima.

Que es obligación del Hospital San José Nivel I E.S.E Ortega – Tolima, emitir la Resolución de Precios de Medicamentos con el fin de establecer políticas claras sobre el cobro de los mismos, así como mantener la estabilidad de los precios del mercado, determinados por la Oferta y la Demanda.

Que se hace necesario realizar un seguimiento al Mercado de Medicamentos con el fin de actualizar constantemente el precio de estos.

Que algunas Entidades encargadas del Aseguramiento de la Población han solicitado fijar los precios de Medicamentos mediante Acto Administrativo.

Que, en mérito de lo expuesto,

HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. NIVEL I
ORTEGA TOLIMA
NIT: 890.700.967-1

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO. - Establecer el Listado de Precios de Medicamentos para la vigencia 2024 en el Hospital San Jose Nivel I E.S.E Ortega - Tolima, conforme el siguiente detalle:

Medicamentos:

MEDICAMENTOS	PRECIOS
ABACAVIR 300 MG TABLETA	$ 1.600
ACETAMINOFEN 100MG/ML SOL. ORAL X 30ML	$ 3.000
ACETAMINOFEN 150MG/5ML (3%) JBE FCO X60ML	$ 6.900
ACETAMINOFEN 150MG/5ML(3%)JBE FCO*120ML	$ 12.000
ACETAMINOFEN 500MG TAB	$ 200
ACETATO DE ALUMINIO LOCION FCO X 120ML	$ 8.100
ACETATO DE ALUMINIO POLVO 2.2GR SOBRE	$ 1.400
ACICLOVIR 200MG TAB	$ 300
ACICLOVIR 800 MG TAB	$ 800
ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TAB	$ 200
ACIDO ASCORBICO 100MG/ML SOL.OR FCO*30ML	$ 9.200
ACIDO ASCORBICO 500MG TAB	$ 300
ACIDO FOLICO 1MG TAB	$ 200
ACIDO RETINOICO 0.0005% CREMA TUBO*30G	$ 38.600
ACIDO TRANEXAMICO 500MG TAB	$ 3.900
ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML SOL INY	$ 8.100
ACIDO VALPROICO 250M CAP	$ 600
ACIDO VALPROICO 250MG/5ML X 120ML	$ 10.900
ALBENDAZOL 100MG/5ML FCO X20ML	$ 2.300
ALBENDAZOL 200MG TAB	$ 700
ALBENDAZOL 400MG/20ML SACHET	$ 2.200
ALCOHOL ANTISEPTICO BOTELLA X 700ML	$ 9.200
ALFAMETILDOPA 250MG TAB	$ 1.800
ALOPURINOL 100MG TAB	$ 300
ALOPURINOL 300MG TAB	$ 700
ALPRAZOLAM 0.25MG TAB	$ 2.400
ALPRAZOLAM 0.5MG TAB	$ 3.800
AMANTADINA 100MG CAP	$ 1.800
AMIKACINA 100MG/2ML AMP	$ 3.100
AMIKACINA 500MG SOL INY	$ 4.000
AMINOFILINA 240MG/10ML SOL INY	$ 4.600

HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. NIVEL I
ORTEGA TOLIMA
NIT: 890.700.967-1

AMIODARONA 200MG TAB	$ 900
AMIODARONA CLORHIDRATO 150MG/3ML AMP	$ 30.000
AMITRIPTILINA 25MG TAB	$ 200
AMLODIPINO 10MG TAB	$ 200
AMLODIPINO 5MG TAB	$ 100
AMOXICILINA 250MG/5ML SUS.ORAL FCOX100ML	$ 7.000
AMOXICILINA 500MG CAP	$ 600
AMPICILINA 1G + SULBACTAM 0,5GR AMP	$ 6.300
AMPICILINA 1G AMP	$ 5.200
AMPICILINA 250MG/5ML SUS.ORAL FCOX60ML	$ 10.800
AMPICILINA 500MG AMP	$ 4.000
ATORVASTATINA 20MG TAB	$ 300
ATORVASTATINA 40MG TAB	$ 500
ATROPINA SULFATO 1MG/1ML AMPOLLA	$ 2.300
AZITROMICINA 200MG/5ML SUSP ORAL X 15ML	$ 16.100
AZITROMICINA 500MG TAB	$ 4.600
BECLOMETASONA 250MCG INH BUCAL X 200D	$ 16.100
BECLOMETASONA 50MCG INH BUCAL X 200DOSIS	$ 13.800
BECLOMETASONA 50MCG INH NASAL X 200DOSIS	$ 17.300
BENCILO BENZOATO 30% LOCION FCO	$ 17.300
BETAMETASONA 0.1% CREMA TUBOX20G	$ 9.200
BETAMETASONA 4MG/ML AMP	$ 3.500
BETAMETILDIGOXINA 0.1MG TAB	$ 1.200
BETAMETILDIGOXINA 0.2MG/2ML AMP	$ 10.400
BIPERIDENO 2 MG TAB	$ 300
BISACODILO 5 MG TAB	$ 300
BROMOCRIPTINA 2,5 MG TAB	$ 1.400
BROMURO DE PANCURONIO 4MG/2ML AMP	$ 20.700
CALCIO CARBONATO + VITAMINA D 600/200MG	$ 500
CALCIO CARBONATO 600 MG TAB.	$ 300
CALCIO GLUCONATO 10% SOL. INY AMPX10ML	$ 6.900
CALCITRIOL 0.25 MCG TAB	$ 200
CALCITRIOL 0,5 MCG CAP	$ 300
CAPTOPRIL 25 MG TAB	$ 200
CAPTOPRIL 50 MG TAB	$ 300
CARBAMAZEPINA 2% SUSP ORAL X 120ML REGUL	$ 12.700
CARBAMAZEPINA 200 MG TAB	$ 300
CEFALEXINA 250MG/5ML SUSP. FCO X 60ML	$ 8.100

HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. NIVEL I
ORTEGA TOLIMA
NIT: 890.700.967-1

CEFALEXINA 500MG CAP	$ 700
CEFALOTINA 1G AMP	$ 5.800
CEFAZOLINA 1G AMP	$ 5.800
CEFRADINA 1G AMPOLLA	$ 8.100
CEFRADINA 500MG TAB	$ 1.200
CEFTRIAXONA 1G POLVO INY	$ 5.800
CIPROFLOXACINA 100MG/10ML SOL. INY	$ 5.800
CIPROFLOXACINA 500MG TAB	$ 900
CLINDAMICINA 300MG CAP	$ 1.700
CLINDAMICINA 600MG/4ML SOL.INY	$ 6.900
CLONAZEPAM 0.5 MG TAB	$ 700
CLONAZEPAM 2 MG TAB	$ 900
CLONAZEPAM 2.5MG FCO X 20ML	$ 20.700
CLONIDINA 0.150MG TABLETAS	$ 300
CLORFENIRAMINA 2MG/5ML SOL. ORAL X 120ML	$ 5.800
CLORFENIRAMINA 4 MG TAB	$ 200
CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA X 40G	$ 6.900
CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL TUBO*40G	$ 8.100
CLOTRIMAZOL 100MG TAB. VAGINAL	$ 300
CLOZAPINA 100MG TAB	$ 800
CLOZAPINA 25MG TAB	$ 700
COLCHICINA 0.5 MG TAB	$ 300
COLESTIRAMINA 4G/9GR SOBRES	$ 3.500
COLISTINA/NEOMICINA/HIDROCORTISONA 15ML	$ 11.500
CROMOGLICATO DE SODIO 2% SOL.NASAL	$ 8.100
CROMOGLICATO DE SODIO 2% SOL.OFT FCO	$ 8.100
CROMOGLICATO DE SODIO 4% SOL.OFT FCO	$ 10.400
DEXAMETASONA 4MG/ML AMP	$ 2.300
DEXAMETASONA 8MG/2ML AMP	$ 3.500
DEXTROSA 10% A.D. BOLSA X500ML	$ 4.500
DEXTROSA 5% A.D. BOLSA X500ML	$ 4.500
DIAZEPAM 10 MG/2ML AMP	$ 4.600
DICLOFENACO 50 MG TAB	$ 200
DICLOFENACO 75MG/3ML AMP	$ 1.700
DICLOXACILINA 250MG/5ML SUSP. ORALX80ML	$ 7.500
DICLOXACILINA 500 MG CAP	$ 600
DIFENHIDRAMINA 12.5MG/5ML JBEX120ML	$ 5.800
DIFENHIDRAMINA 50MG CAP	$ 300

HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. NIVEL I
ORTEGA TOLIMA
NIT: 890.700.967-1

DIHIDROCODEINA JAB 12.1MG/5ML FCOX120ML	$ 10.400
DIMENHIDRINATO 50 MG TAB	$ 200
DIPIRONA 1G/2ML AMP	$ 2.300
DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML AMP	$ 4.600
DOBUTAMINA 250MG X 20ML AMP	$ 12.700
DOPAMINA 200MG AMPX5ML	$ 3.500
DOXICICLINA 100MG TAB	$ 300
ENALAPRIL 20 MG TAB	$ 200
ENALAPRIL 5 MG TAB	$ 200
ENOXAPARINA 40MG AMP REG	$ 19.600
EPINEFRINA(ADRENALINA)1MG AMP	$ 4.600
ERGOTAMI 1MG + CAFEINA 100MG TAB	$ 2.300
ERITROMICINA 250MG/5ML SUSP FCO X 60ML	$ 8.100
ERITROMICINA 500 MG TAB	$ 1.700
ESOMEPRAZOL 20MG CAP	$ 700
ESOMEPRAZOL 40MG CAP	$ 900
ESPIRAMICINA 3.000.000 UI TAB	$ 2.900
ESPIRONOLACTONA 100MG TAB	$ 600
ESPIRONOLACTONA 25MG TAB	$ 300
FENITOINA 100MG FCO*50 CAP	$ 900
FENITOINA 125MG/5ML SUS FCO*240ML	$ 66.900
FENITOINA SODICA 250MG/5ML AMP	$ 5.800
FENOBARBITAL 100 MG TAB	$ 600
FENOBARBITAL 200 MG AMP	$ 16.100
FENOTEROL BROMHID BERODUAL 0,50MG/0,25ML	$ 46.100
FENTANILO 0,5MG/10ML AMP	$ 12.700
FLUCONAZOL 200 MG TAB	$ 1.700
FLUOROMETALONA 0.1% SOL OFT FCO*5ML	$ 11.500
FLUOXETINA 20MG TAB	$ 200
FLUOXETINA 20MG/5ML FCO*70ML	$ 10.400
FUROSEMIDA 20MG/2ML AMP	$ 2.300
FUROSEMIDA 40MG TAB	$ 200
GEMFIBROZILO 600MG TAB	$ 500
GENTAMICINA 0.3% SOL OFT FCO*10ML	$ 8.100
GENTAMICINA 0.3% UNGUENTO OFT TUB*5GR	$ 17.300
GENTAMICINA 160MG/2ML AMP	$ 3.500
GENTAMICINA 80MG/2ML AMP	$ 2.900
GLIBENCLAMIDA 5MG TAB	$ 100

HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. NIVEL I
ORTEGA TOLIMA
NIT: 890.700.967-1

HALOPERIDOL 10MG TAB	$ 300
HALOPERIDOL 2MG/ML SOL.ORAL FCO*20ML	$ 9.800
HALOPERIDOL 5MG TAB	$ 300
HALOPERIDOL 5MG/ML AMP	$ 3.500
HARTMAN SOLUCION BOLSA *500ML	$ 6.560
HEPARINA SODICA 5000 UI/ML AMPX5ML	$ 34.600
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TAB	$ 200
HIDROCORTISONA 0.5% LOCION FCO*30ML	$ 8.100
HIDROCORTISONA 1% CREMA TUBO*15G	$ 5.800
HIDROCORTISONA 100MG AMP	$ 8.100
HIDROXICINA 100MG AMP *2ML	$ 17.300
HIDROXIDO ALUMI+MAGNES+SIMETI FCO*360ML	$ 12.100
HIDROXIDO ALUMINIO 6.5% SUSP FCO*360ML	$ 9.800
HIOSC B.BROM 20MG+DIPIRONA 2.5MGAMP*5ML	$ 6.900
HIOSCINA BUTIL BROMURO 10MG TAB	$ 800
HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG/ML INY	$ 3.500
IBUPROFENO 100MG/5ML JARABE FCO*120ML	$ 16.700
IBUPROFENO 400MG TAB	$ 300
IMIPRAMINA 25 MG TAB	$ 300
INSULINA APRIDA SOLOSTAR GLULISINA CART X 3ML	$ 69.200
INSULINA LANTU GLARGINA 100 UI FCOX10ML	$ 164.800
INSULINA LANTUS SOLOSTAR GLARGINA CART X 3ML	$ 69.200
INSULINA LANTUS GLARGINA 100 UI FCOX10ML	$ 164.800
INSULINA NPH 100UI/ML SOL.INY *10ML	$ 17.300
INSULINA ZINC HUMANA R 100UI AMP10ML	$ 19.600
ISOSORBIDE DINITRATO 10MG TAB	$ 200
KETOCONAZOL 200 MG TAB	$ 600
KETOTIFENO 1 MG TAB	$ 200
KETOTIFENO 1MG/5ML JARABE.FCO X 100ML	$ 5.800
LAMIVUDINA 10MG/ML SLN. ORAL FCO*240ML	$ 23.100
LAMIVUDINA 150MG + ZIDUVUDINA 300MG TAB	$ 1.200
LAMIVUDINA 150MG TAB	$ 2.300
LATANOPROST 0.05MG GOT FCO*2.5 ML REGU	$ 21.300
LECHE TERAPEUTICA F 75 LATA X 400G	$ 138.300
LEVODOPA 250MG + CARDIDOPA 25MG TAB	$ 1.200
LEVOMEPROMAZINA 100MG TAB	$ 1.200
LEVOMEPROMAZINA 25MG TAB	$ 600
LEVOMEPROMAZINA 4% GOTAS FCO*20ML	$ 18.400

LEVOTIROXINA 100MCG TAB	$ 700
LEVOTIROXINA 50MCG TAB	$ 600
LEVOTIROXINA 75MCG TAB	$ 500
LIDOCAINA 10% SPRAY FCO X 83ML	$ 110.100
LIDOCAINA 2% JALEA TUBO X 30GR	$ 20.700
LIDOCAINA 2% S/EPINEFRINA FCO X 50ML	$ 39.200
LIDOCAINA+HIDROCORTISONA SUPOSITORIO REC	$ 10.400
LIDOCAINA+HIDROCORTISONA UNG REC TUB*10G	$ 27.700
LITIO CARBONATO 300MG	$ 1.200
LOPERAMIDA 2MG TAB	$ 600
LORATADINA 10MG TAB	$ 200
LORATADINA 5MG/5ML JARABE FCO X 100ML	$ 5.800
LORAZEPAM 2MG TAB	$ 600
LOSARTAN 100MG TAB	$ 300
LOSARTAN 50 MG TAB	$ 300
LOVASTATINA 20MG TAB	$ 200
MAGNESIO SULFATO 10% SOL.INY X 10ML	$ 3.500
MAGNESIO SULFATO 20% SOL.INY X 10ML	$ 8.100
MEBENDAZOL 100MG TAB	$ 1.200
MEBENDAZOL 100MG/5ML SUSP. FCOC30ML	$ 19.600
MEDROXIPROGESTERONA 25MG+5MG/ML SOL INY	$ 20.700
MEDROXIPROGESTERONA 150MG/1ML SOL INY	$ 19.600
MEPERIDINA 100MG/2ML SOL.INY AMP	$ 8.100
METFORMINA 850MG TAB	$ 300
METILERGOMETRINA 0.2MG/ML AMP	$ 9.200
METILPREDNISOLONA 500MG AMP REGULADO	$ 27.700
METIMAZOL 5MG TAB	$ 900
METOCARBAMOL 750MG TAB	$ 300
METOCLOPRAMIDA 10MG TAB	$ 300
METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMP	$ 2.300
METOCLOPRAMIDA 4MG SOL ORAL	$ 11.500
METOPROLOL TARTRATO 50MG TAB REG	$ 300
METOPROLOL TARTRATO 100MG TAB REG	$ 300
METOPROLOL 5MG/5ML INY AMP	$ 32.300
METOTREXATE 2.5MG TAB	$ 1.700
METRONIDAZOL 125MG/5ML SUSP.ORAL X 120ML	$ 5.800
METRONIDAZOL 250MG/5ML SUSP.ORAL X 120ML	$ 8.100
METRONIDAZOL 500MG OVULO	$ 900

HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. NIVEL I
ORTEGA TOLIMA
NIT: 890.700,967-1

METRONIDAZOL 500MG TAB	$ 200
METRONIDAZOL 500MG/100ML SOL.INY	$ 11.500
METRONIDAZOL+NISTATINA(500MG+100000U)OVU	$ 2.900
MIDAZOLAM 15MG/3ML AMP	$ 16.100
MIDAZOLAM 5MG/5ML AMP	$ 11.500
MISOPROSTOL 200MG TAB	$ 4.000
MORFINA 10MG/ML SOL.INY AMP	$ 9.200
MORFINA 3% SOL.ORAL FCO	$ 69.200
NAPROXENO 150MG/5ML X 80 ML	$ 8.100
NAPROXENO 250MG TAB	$ 300
NEOMICINA/POLIMIXINA/DEXAMETASONA 5ML OF	$ 10.400
NIFEDIPINO 10 MG CAP	$ 700
NIFEDIPINO 30 MG TAB	$ 900
NIMODIPINO 30 MG TAB	$ 600
NISTATINA 100.000 SUSP. ORAL FCOX60ML	$ 8.100
NISTATINA 100.000 UI TABLETA VAGINAL	$ 1.200
NISTATINA 500.000 UI TAB	$ 1.200
NITROFURANTOINA 100MG CAP	$ 700
NITROGLICERINA 50MG/10ML AMP	$ 26.500
NITROPUSIATO DE SODIO 50MG AMP*2ML	$ 62.200
NOREPINEFRINA 1MG/ML AMP X 4ML	$ 8.100
NORFLOXACINO 400MG TAB	$ 800
OMEPRAZOL 20MG CAP	$ 300
OMEPRAZOL 40MG AMP	$ 9.200
OXACILINA 1G POLVO INY	$ 6.900
OXIMETAZOLINA 0.025% SOL. NASAL FCO *15ML	$ 9.200
OXIMETAZOLINA 0.05% SOL.NASAK FCO *15 ML	$ 9.200
OXITOCINA 10 U.I/ML AMP	$ 9.200
PANTOPRAZOL 40MG TAB	$ 1.200
PENICILINA BENZATINICA 1.200.000UI AMP	$ 6.900
PENICILINA BENZATINICA 2,400.000UI AMP	$ 9.200
PENICILINA G SODICA 1.000.000U.I. AMP	$ 4.600
PENICILINA G SODICA 5.000.000UI AMP	$ 9.200
PIPOTIAZINA 25MG/ML AMP	$ 11.500
PIRANTEL PAMOATO 250MG TAB	$ 700
PIRANTEL PAMOATO 250MG/5MLSUSP. 15ML	$ 8.100
PLUMPY NUT PASTA SOBRES 92G	$ 11.500
PODOFILINA 20% SUSP. FCO X 5ML	$ 34.600

HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. NIVEL I
ORTEGA TOLIMA
NIT: 890.700.967-1

POTASIO CLORURO 2MEQ/ML 10ML SOL.INY	$ 5.800
PRAZOSINA 1 MG TAB	$ 300
PREDNISOL1%+FENILEFR 0.12% SOLOFT FCO*5ML	$ 17.300
PREDNISOLONA 1% SOL.OFTALMICA FCO 5ML	$ 15.000
PREDNISOLONA 5MG TAB	$ 200
PROGESTERONA 200MG CAP	$ 6.900
PROPRANOLOL 40MG TAB	$ 200
PROPRANOLOL 80MG TAB	$ 300
RIFAMPICINA 300 MG CAP	$ 2.300
RISPERIDONA 1MG TAB	$ 700
RISPERIDONA 2MG TAB REG	$ 900
RISPERIDONA 3MG TAB REG	$ 1.200
ROCURONIO BROMURO 50MG/5ML	$ 34.600
ROSUVASTATINA 20MG TAB	$ 1.200
ROSUVASTATINA 40MG TAB	$ 2.300
SALBUTAMOL 2MG/5ML JARABE FCO X 120ML	$ 5.800
SALBUTAMOL INH 100MCG FCO X 200 DOSIS	$ 11.500
SALES DE REHIDRATACION ORAL POLVO SOBRE	$ 1.200
SERTRALINA 100MG TAB	$ 800
SERTRALINA 50MG TAB	$ 500
SITAGLIPTINA 50MG TAB REG	$ 5.200
SITAGLIPTINA 50MG+METFORMINA 1000 MG TAB REG	$ 3.500
SODIO BICARBONATO 1MEQ/10ML AMP	$ 6.900
SODIO CLORURO 0.9% BOLSA X 500ML	$ 5.900
SODIO CLORURO 2MEQ/ML 10ML AMP	$ 3.500
SUCRALFATO 1 GR TAB	$ 1.200
SUERO ALACRAMYN LIOFILIZADO VIAL AMP	$ 945.100
SUERO ANTIOFIDICO POLIVAL.LIOFIL FCO	$ 387.300
SUERO ANTIVIPMYN FABQTE POLIVAL. MEDICAL	$ 587.800
SULFACETAMIDA 10%SOL.OFT FCO X 15ML	$ 8.100
SULFADIAZINA DE PLATA 1% CREMA TBO X30GR	$ 6.900
SULFASALAZINA 500MG TAB	$ 900
SULFATO DE ZINC 2MG/ML FCO*120ML	$ 18.400
SULFATO FERROSO 2.5% GOTAS FCO X 20ML	$ 4.600
SULFATO FERROSO 200MG/5ML JARABE X 120ML	$ 6.900
SULFATO FERROSO 300MG TAB	$ 200
TEOFILINA 125MG CAP	$ 600
TEOFILINA 300MG TABLETAS	$ 800

HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. NIVEL I
ORTEGA TOLIMA
NIT: 890.700.967-1

TERBUTALINA 1% SOL. P/NEBULIZ. 10ML AMP	$ 20.700
TIAMINA 100MG/ML AMP X 10 ML	$ 11.500
TIAMINA 300MG TAB	$ 300
TIMOLOL MALEATO 0.5% SOL OFT	$ 17.300
TINIDAZOL 500 MG TAB	$ 600
TOXOIDE TETANICO 40 U.I SOL.INY	$ 20.200
TRAMADOL 100MG GOTAS FCO X 10ML	$ 10.400
TRAMADOL 100MG/2ML AMP	$ 3.500
TRAMADOL 50MG/ML AMP	$ 3.500
TRAVAD RECTAL ENEMA SOLUCION FCO*133 ML	$ 17.300
TRAZODONA 50MG TAB	$ 200
TRIMETOPRIM + SULFA 80+400MG TABL	$ 300
TRIMETOPRIM 160MG + SULFA 800MG TAB	$ 700
TRIMETOPRIM 80/400MG SUSP. FCO X 120ML	$ 9.800
TRIMETOPRIM SULFA 40/200MG SUSP FCO*60ML	$ 5.800
VECURONIO BROMURO 10MG/2.5ML AMP	$ 28.800
VERAPAMILO 120MG TAB REG	$ 300
VERAPAMILO 80MG TAB REG	$ 200
VITAMINA A 50.000 U.I. CAP	$ 600
VITAMINA B12 1MG/ML AMPX1ML	$ 4.600
VITAMINA K (FITOMENADIONA) 1MG/1ML AMP	$ 5.800
VITAMINA K 10MG/ML SOL INY AMP	$ 11.500
VITAMINA K 2MG/0.2ML AMP	$ 33.400
VITAMIX 15 SOBRE 1 GR	$ 1.000
WARFARINA 5 MG TABLETA	$ 900
YODOPOVIDONA 5MG/ML(0.5%) SOL OFT X 15ML	$ 152.100
ZIDOVUDINA 10MG SUSP.ORAL FCO X 240ML	$ 25.400

Material Médico Quirúrgico

MEDICO QUIRURGICOS	PRECIOS
ADAPTER	$ 3.200
AGUJA HIPODERMICA 19 X 1 1/2	$ 500
AGUJA HIPODERMICA 23 X 1	$ 500
AGUJA PARA PEN INSULI 31GX8Mm REF.320121	$ 1.100
ALCOHOL GLICERINADO X 1000ML	$ 42.900
AMBU DESECHABLE ADULTO	$ 85.900
AMBU DESECHABLE PEDIATRICO	$ 75.200
BOLSA DRENAJE URINARIO 2000CC ADULTO	$ 12.900

HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. NIVEL I
ORTEGA TOLIMA
NIT: 890.700.967-1

BOLSA RECOLECTORA PARA ORINA NIÑO	$ 1.100
CANULA DE GUEDEL No. 0	$ 3.200
CANULA DE GUEDEL No. 1	$ 3.200
CANULA DE GUEDEL No. 2	$ 3.200
CANULA DE GUEDEL No. 3	$ 3.200
CANULA DE GUEDEL No. 4	$ 3.200
CANULA DE GUEDEL No. 5	$ 4.300
CANULA DE GUEDEL No. 5	$ 4.300
CANULA NASAL PARA ADMON OXIGENO ADULTO	$ 5.400
CANULA NASAL PARA ADMON OXIGENO PEDIATRI	$ 4.300
CARBON ACTIVADO BOLSA POLVO X 500 GRS	$ 12.900
CATETER INTRAVENOSO No. 16 REF.381254	$ 5.400
CATETER INTRAVENOSO No. 18	$ 4.300
CATETER INTRAVENOSO No. 20	$ 4.300
CATETER INTRAVENOSO No. 20 REF.38831414	$ 4.300
CATETER INTRAVENOSO No. 22 REF.38831214	$ 4.300
CATETER INTRAVENOSO No. 24 REF.38831114	$ 4.300
CATGUT CROMADO 2 C/A CT1 CIERRE GENERAL	$ 14.000
CATGUT CROMADO 4 0 C/A RB1 UROLOGIA	$ 14.000
CUELLO FILADELFIA TALLA L	$ 53.700
CUELLO FILADELFIA TALLA M	$ 42.900
CUELLO FILADELFIA TALLA S	$ 37.600
EQUIPO BOMBA INFUSION C/CLAMP MRC1007SP	$ 36.500
EQUIPO DE BURETROL 150ML	$ 7.500
EQUIPO PARA MACROGOTEO	$ 4.300
EQUIPO PARA MICROGOTEO	$ 3.800
FRASCO RECOLECCION DE ORINA	$ 500
FRASCO RECOLECTOR DE COPROLOGIA	$ 500
HOJAS PARA BISTURI No. 11	$ 900
HOJAS PARA BISTURI No. 15	$ 900
HOJAS PARA BISTURI No. 21	$ 900
HOJAS PARA BISTURI No. 22	$ 900
HUMIDIFICADORES DESECHABLES	$ 9.700
JERINGA 10ML C/A 21G*1 1/2 LUER LOCK ROS	$ 600
JERINGA 1ML 23GX1 LUER LOCK	$ 600
JERINGA 20ML 21X1 1/2 LUER LOCK	$ 1.100
JERINGA 50ML LUBER LOCK 309653	$ 4.300
JERINGA 5ML C/A 21G 1 1/2 LUER LOCK	$ 500

HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. NIVEL I
ORTEGA TOLIMA
NIT: 890.700.967-1

JERINGA INSULINA 1ML 27X1 1/2	$ 800
MASCARA DE OXIGENO ADULTO	$ 5.400
MASCARA DE OXIGENO PEDIATRICO	$ 4.300
MASCARA LARINGEA 3.0	$ 66.600
MASCARA LARINGEA 4.0	$ 63.300
MASCARA LARINGEA 5.0 ADULTO	$ 66.600
MASCARA VENTURY ADULTO KIT	$ 12.900
MASCARA VENTURY PEDIATRICA KID COMPLETO	$ 11.800
MICRONEBULIZADOR ADULTO COMPLETO	$ 8.600
MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO COMPLETO	$ 8.600
PRESERVATIVO	$ 1.000
PROLENE 2 0 C.A SH/SH 90CM	$ 31.100
PROLENE 3 0 C.A SH/SH 90CM	$ 31.100
PROLENE 4 0 C.A SH/SH 90CM	$ 31.100
PROLENE 5 0 90CM AGUJA RB1/RB1 CARDIOVAS	$ 31.100
PROLENE 6 0 45 CM AGUJA P1 PLASTICA DOC	$ 31.100
SEDA NEGRA TRENZ 2 0 C/A SH GASTROINTEST	$ 12.900
SEDA NEGRA TRENZ 3 0 C/A SH GASTROINTEST	$ 12.900
SEDA NEGRA TRENZ 4 0 C/A 3C20 45CM CUTIC	$ 12.900
SONDA FOLEY 2 VIAS No. 10	$ 4.800
SONDA FOLEY 2 VIAS No. 12	$ 4.800
SONDA FOLEY 2 VIAS No. 14	$ 5.400
SONDA FOLEY 2 VIAS No. 16	$ 5.400
SONDA FOLEY 2 VIAS No. 18	$ 5.400
SONDA FOLEY 2 VIAS No. 20	$ 5.400
SONDA FOLEY 2 VIAS No. 8	$ 4.800
SONDA LEVIN No. 10	$ 3.200
SONDA LEVIN No. 12	$ 3.200
SONDA LEVIN No. 14	$ 3.200
SONDA LEVIN No. 16	$ 3.200
SONDA LEVIN No. 18	$ 3.200
SONDA LEVIN No. 6	$ 3.200
SONDA LEVIN No. 8	$ 3.200
SONDA NELATON No. 10	$ 3.200
SONDA NELATON No. 12	$ 3.200
SONDA NELATON No. 14	$ 3.200
SONDA NELATON No. 16	$ 3.200
SONDA NELATON No. 18	$ 3.200

HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. NIVEL I
ORTEGA TOLIMA
NIT: 890.700.967-1

SONDA NELATON No. 6	$ 3.200
SONDA NELATON No. 8	$ 3.200
T DE COBRE 380	$ 9.700
TUBO ENDOTRAQUEAL 2.0 SIN BALON	$ 6.400
TUBO ENDOTRAQUEAL 2.5 CON BALON	$ 6.400
TUBO ENDOTRAQUEAL 2.5 SIN BALON	$ 6.400
TUBO ENDOTRAQUEAL 3.0 CON BALON	$ 6.400
TUBO ENDOTRAQUEAL 3.0 SIN BALON	$ 6.400
TUBO ENDOTRAQUEAL 3.5 CON BALON	$ 6.400
TUBO ENDOTRAQUEAL 3.5 SIN BALON	$ 6.400
TUBO ENDOTRAQUEAL 4.0 CON BALON	$ 6.400
TUBO ENDOTRAQUEAL 4.0 SIN BALON	$ 6.400
TUBO ENDOTRAQUEAL 4.5 CON BALON	$ 6.400
TUBO ENDOTRAQUEAL 4.5 S/BALON	$ 6.400
TUBO ENDOTRAQUEAL 5.0 CON BALON	$ 6.400
TUBO ENDOTRAQUEAL 5.0 SIN BALON	$ 6.400
TUBO ENDOTRAQUEAL 5.5 CON BALON	$ 6.400
TUBO ENDOTRAQUEAL 5.5 SIN BALON	$ 6.400
TUBO ENDOTRAQUEAL 6.0 CON BALON	$ 7.500
TUBO ENDOTRAQUEAL 6.5 CON BALON	$ 7.500
TUBO ENDOTRAQUEAL 7.0 CON BALON	$ 7.500
TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5 CON BALON	$ 7.500
TUBO ENDOTRAQUEAL 8.0 CON BALON	$ 7.500
TUBO ENDOTRAQUEAL 8.5 CON BALON	$ 7.500
TUBO TORAX No.24	$ 8.600
TUBO TORAX No.28	$ 8.600
TUBO TORAX No.30	$ 9.100
TUBO TORAX No.32	$ 9.100
TUBO TORAX No.34	$ 9.700
TUBO TORAX No.36	$ 9.700
VENDA DE ALGODON LAMINADO 3X5	$ 3.200
VENDA DE ALGODON LAMINADO 4X5	$ 3.800
VENDA DE ALGODON LAMINADO 5X5	$ 4.000
VENDA DE ALGODON LAMINADO 6X5	$ 4.300
VENDA ELASTICA 3 X 5 UNI	$ 3.800
VENDA ELASTICA 4 X 5 UNI	$ 4.300
VENDA ELASTICA 5 X 5 UNI	$ 5.400
VENDA ELASTICA 6 X 5 UNI	$ 5.900

HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. NIVEL I
ORTEGA TOLIMA
NIT: 890.700.967-1

VENDA ENYESADA 3 X 5 UNI	$ 5.900
VENDA ENYESADA 4 X 5 UNI	$ 7.500
VENDA ENYESADA 5 X 5 UNI	$ 16.100
VENDA ENYESADA 6 X 5 UNI	$ 18.300

ARTICULO SEGUNDO. - Los Medicamentos que no se encuentren relacionados en la Presente Resolución, se reconocerán a precio de adquisición más 30%.

ARTÍCULO TERCERO. - La presente resolución surte efectos fiscales a partir del 23 de Abril de 2024

Dada en Ortega Tolima, a los 23 días del mes de Abril de 2024.

DIANA MARCELA CAMPOS BARRIOS
Gerente

RESOLUCION No 01 DEL 02 DE ENERO DE 2024

POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTAN LAS TARIFAS DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO TAB PARA EL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E. PARA LA VIGENCIA 2024

HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. NIVEL I
ORTEGA TOLIMA
NIT: 890.700.967-1

RESOLUCIÒN No. 01
(De 02 de enero 2024)

Por medio del cual se adoptan las tarifas de transporte asistencial bàsico TAB para el Hospital San Jose De Ortega E.S.E. para la vigencia 2024.

EL GERENTE DEL HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. EN USO DE SUS ATRIBUCIONES LEGALES Y

CONSIDERANDO

- Que el Decreto 2423 de 1996 establece en el artículo 63 que cuando se requiera la movilización de pacientes en ambulancia para traslados inter-institucionales, se debe reconocer las tarifas oficiales de la institución prestadora de servicio.
- La institución adopta como fórmula para el establecimiento de la tarifa el modelo de valor por kilómetro recorrido.
- Que se aplicara según la normatividad vigente las atenciones prehospitalarias de eventos ECAT para su facturación.

Que, por lo expuesto anteriormente,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Actualizar las tarifas oficiales que se aplicaran por concepto de la movilización de pacientes en las ambulancias de la Empresa Social del Estado HOSPITAL SAN JOSE de Ortega Tolima, en concordancia con lo establecido en el decreto 2423 de 1996 en su artículo 63.

ARTÍCULO SEGUNDO: Para la vigencia 2024 la tarifa por kilómetro para el traslado de pacientes en ambulancia corresponderá al 31% de un día del SMLDV aplica para el traslado en ambulancia básica simple. Para el traslado en ambulancia básica simple con acompañamiento médico el valor del kilómetro corresponderá al 36% de un día del SMLDV. Valor que será ajustado a la centena más próxima.

El desplazamiento de ambulancia básica y con medico se cobrará conforme al cuadro siguiente con los incrementos indicados:

Tarifas del servicio de Ambulancia para el Año 2024

DESTINO ORTEGA TOLIMA A	KM	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE CON MEDICO
		31%	36%
IBAGUE	108	$ 1.450.800	$ 1.684.800
CHAPARRAL	46	$ 617.933	$ 717.600
PURIFICACION	63	$ 846.300	$ 982.800

55

HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. NIVEL I
ORTEGA TOLIMA
NIT: 890.700.967-1

ESPINAL	63	$ 711.967	$ 826.800
LERIDA	182	$ 2.176.200	$ 2.527.200
LIBANO	210	$ 2.821.000	$ 3.276.000
HONDA	225	$ 3.022.500	$ 3.510.000
GIRARDOT	78	$ 1.047.800	$ 1.216.800
BOGOTA D.C.	205	$ 2.753.833	$ 3.198.000
LA DORADA	238	$ 3.197.133	$ 3.712.800
NEIVA	176	$ 2.360.833	$ 2.730.000
SOACHA	190	$ 2.552.333	$ 2.964.000
FUSAGASUGA	141	$ 1.894.100	$ 2.199.600
ARMENIA	184	$ 2.471.733	$ 2.870.400
CALI	306	$ 4.003.167	$ 5.604.000
MEDELLIN	475	$ 6.380.833	$ 7.410.000
MANIZALES	276	$ 3.707.600	$ 4.305.600
PEREIRA	223	$ 2.995.633	$ 3.478.800

ARTÍCULO TERCERO: El valor a cobrar por traslado de usuarios desde el sitio del siniestro en eventos ECAT a la institución prestadora de servicios de salud pertinente será de 5 Salarios Mínimos Diarios Legales Vigentes (SMDLV)

TRANSPORTE DE AMBULANCIA PREHOSPITALARIA DESPLAZAMIENTO RURAL O URBANO	$216.700

ARTÍCULO CUARTO: La presente resolución rigo a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Ortega Tolima, a los tres (02) días del mes de enero de dos mil veinticuatro (2024)

RAUL GERMAN RIOS GARCIA
Gerente

Elaboro y proyecto: Diana Lozano - Facturación
Revisa y V°B°: Jose Jenner Acevedo – Auditor Medico
Revisa: Carlos Arturo Vásquez - Asesor Juridico Externo

CALLE 6 No. 3-25 - TEL 2258120, CELULAR 3202270354, ORTEGA TOLIMA
EMAIL contactenos@hospitalsanjoseortega.gov.co

CODIGOS CUPS

HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. NIVEL I
ORTEGA TOLIMA
NIT: 890.700.967-1

ITEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCION CUPS	PRECIO VENTA
1	088201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	$147.257
2	094101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	$147.257
3	210203	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	$209.955
4	218101	SUTURA DE LACERACION DE NARIZ	$147.257
5	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	$31.405
6	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	$38.396
7	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$17.755
8	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$17.755
9	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	$87.555
10	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	$139.267
11	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	$34.734
12	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$59.813
13	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	$45.942
14	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	$157.466
15	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	$304.058
16	232403	RECONSTRUCCION DENTAL	$147.257
17	237101	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA	$108.751
18	237102	PULPOTOMIA	$46.385
19	240400	DRENAJE DE COLECCION PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD	$139.267
20	243201	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA, MENOR DE TRES CENTIMETROS	$132.054
21	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	$147.257
22	270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	$147.257
23	275104	SUTURA DE LACERACION EN LABIOS	$147.257
24	340401	TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE	$147.257
25	340801	SUTURA DE LACERACION DE PARED TORACICA	$147.257
26	579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$46.385
27	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$46.385
28	579901	ASPIRACION DE VEJIGA VIA PERCUTANEA	$102.092
29	614100	SUTURA DE LACERACION DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS SOD	$147.257
30	644100	SUTURA DE LACERACION O HERIDA EN PENE SOD	$147.257

31	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	$79.122
32	707110	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO I-II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR)	$147.257
33	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	$371.306
34	754101	REMOCION MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISION UTERINA, SIN ATENCION DEL PARTO	$147.257
35	858101	SUTURA DE HERIDA DE MAMA	$147.257
36	860207	LEISHMANIA PRUEBA [DE MONTENEGRO]	$48.494
37	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$89.886
38	861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	$147.257
39	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	$147.257
40	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	$79.122
41	862701	ONICECTOMIA	$120.957
42	862801	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	$147.257
43	862802	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5% AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	$147.257
44	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	$147.257
45	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL	$147.257
46	865201	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA	$147.257
47	865202	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPADOS	$147.257
48	865204	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA	$147.257
49	865205	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPADOS	$147.257
50	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	$147.257
51	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$147.257
52	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$72.463
53	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$108.751
54	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$49.382
55	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	$33.846
56	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	$15.314
57	890301	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA GENERAL	$49.382
58	890303	CONSULTA DE CONTROL POR ODONTOLOGIA GENERAL	$33.846
59	890305	CONSULTA DE CONTROL POR ENFERMERIA	$15.314
60	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	$62.143
61	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$81.452
62	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	$36.731

63	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	$39.616
64	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	$67.803
65	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$37.175
66	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	$21.861
67	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$17.755
68	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$17.755
69	901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA	$26.855
70	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	$87.555
71	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$73.462
72	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$19.864
73	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	$7.879
74	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$12.429
75	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	$34.290
76	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	$34.290
77	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	$34.290
78	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$34.290
79	902211	HEMATOCRITO	$6.300
80	902213	HEMOGLOBINA	$12.762
81	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$17.755
82	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	$17.755
83	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	$33.069
84	902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	$29.296
85	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	$21.861
86	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	$21.861
87	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$13.982
88	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$13.982
89	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$23.082
90	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$33.069
91	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$34.734
92	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$40.837
93	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	$40.837

94	903818	COLESTEROL TOTAL	$42.169
95	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$20.640
96	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA (INCLUYE CARGA DE GLUCOSA)	$52.267
97	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$52.267
98	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$98.652
99	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	$52.267
100	903856	NITROGENO UREICO	$16.535
101	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$40.504
102	903868	TRIGLICERIDOS	$23.082
103	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	$7.800
104	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$19.864
105	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$66.804
106	907002	COPROLOGICO	$13.649
107	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$10.320
108	907106	UROANALISIS	$21.861
109	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	$45.498
110	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	$18.199
111	935000	INMOVILIZACION, PRESION Y CUIDADO DE HERIDA SOD	$72.463
112	935100	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	$77.679
113	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	$77.679
114	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	$77.679
115	939402	NEBULIZACION	$20.640
116	950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	$49.382
117	960700	INSERCION DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GASTRICA (INTUBACION PARA DECOMPRESION) SOD	$42.169
118	961400	TAPONAMIENTO VAGINAL SOD	$102.092
119	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	$46.385
120	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	$42.169
121	963900	IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD	$147.257
122	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	$34.734
123	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	$34.734
124	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	$55.485
125	971100	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD	$77.679
126	971200	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	$115.742
127	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	$79.122
128	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	$83.782

129	982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	$89.886
130	982700	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD	$89.886
131	990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	$26.855
132	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	$23.082
133	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	$15.314
134	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	$23.082
135	991402	APLICACION INMUNOGLOBULINA ANTIRRABICA	$7.800
136	992901	INYECCION DE VITAMINA K	$7.800
137	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	$7.800
138	993104	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B	$7.800
139	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	$7.800
140	993107	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS	$7.800
141	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [TD]	$7.800
142	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	$7.800
143	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	$7.800
144	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	$7.800
145	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	$7.800
146	993505	VACUNACION CONTRA RABIA	$7.800
147	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	$7.800
148	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	$7.800
149	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	$7.800
150	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	$7.800
151	997107	APLICACION DE SELLANTES DE AUTOCURADO	$11.541
152	997107	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	$29.740
153	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	$17.755
154	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	$33.846
155	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	$137.381
156	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	$23.082
157	1000788	VIH ANTICUERPOS, PRUEBA RAPIDA	$17.500
158	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	$73.462
159	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	$83.782
160	993513	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]	$7.800
161	901326	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO	$48.494
162	906270	SARS COV2 [COVID-19] ANTICUERPOS IG G	$40.948
163	906271	SARS COV2 [COVID-19] ANTICUERPOS IG M	$40.948
164	906340	SARS COV2 [COVID-19] ANTIGENO	$110.330
165	1006667	SUMINISTRO IMPLANTE SUBDERMICO JADELLE	$173.500
166	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [CG]	$7.800

167	993103	VACUNACION CONTRA MENINGOCOCO (AC o C)	$7.800
168	993104	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO	$7.800
169	993105	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO	$7.800
170	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	$7.800
171	993107	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS	$7.800
172	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td]	$7.800
173	993121	VACUNACION COMBINADA CONTRA FIERE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA [TA]	$7.800
174	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	$7.800
175	993123	VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo , DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE)	$7.800
176	993124	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA y Hepatitis (TETRAVALENTE)	$7.800
177	993125	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA y POLIOMELITIS (IVP)	$7.800
178	993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo , DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y Hepatitis (PENTAVALENTE)	$7.800
179	993131	VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo , DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE)	$7.800
180	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	$7.800
181	993502	VACUNACION CONTRA Hepatitis A	$7.800
182	993503	VACUNACION CONTRA Hepatitis	$7.800
183	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	$7.800
184	993505	VACUNACION CONTRA RABIA	$7.800
185	993506	VACUNACION CONTRA SARAMPION	$7.800
186	993507	VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS	$7.800
187	993508	VACUNACION CONTRA RUEOLA	$7.800
188	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	$7.800
189	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	$7.800
190	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	$7.800
191	993513	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]	$7.800
192	993520	VACUNACION COMINADA CONTRA SARAMPION Y RUEOLA [SR] (DOLE VIRAL)	$7.800
193	993521	VACUNACION COMINADA CONTRA HEPATITIS A Y HEPATITIS	$7.800
194	993522	VACUNACION COMINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	$7.800
195	995101	VACUNACION CONTRA LA MALARIA	$7.800
196	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	$0
197	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO	$0
198	935400	APLICACION DE FERULA SOD	$77.679
199	935600	APLICACION DE VENDAJE DE PRESION (VENDA DE GINEY, ROERT JONES, SHANTZ) SOD	$77.679

200	935700	APLICACION DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA SOD	$77.679
201	965202	CURACION DE OIDO	$29.296
202	S11101	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION UNIPERSONAL	$269.213
203	S11102	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION BIPERSONAL	$252.790
204	S11103	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION TRES CAMAS	$212.840
205	S11104	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION DE CUATRO CAMAS	$188.205
206	S20000	SALA DE OSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	$96.988
207	S21100	SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	$699.888
208	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	$99.540
209	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$79.122
210	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$93.992
211	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$93.992
212	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) Incluye: CON CEFALOSTATO	$93.992
213	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$93.992
214	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$93.992
215	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$93.992
216	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$93.992
217	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$104.534
218	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$118.849
219	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$116.297
220	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMAR	$139.267
221	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$139.267
222	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$99.318
223	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON, ARTICULACIONES, EXTERNO, CLAVICULARES	$89.442
224	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	$99.318
225	872002	RADIOGRAFIA DE ADOMEN SIMPLE	$115.742
226	872011	RADIOGRAFIA DE ADOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ADOMEN AGUDO)	$153.472
227	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$93.992
228	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$69.689
229	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$69.689
230	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$69.689
231	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$93.992
232	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$69.689
233	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	$69.689
234	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	$69.689
235	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	$93.992
236	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$93.992

237	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$69.689
238	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	$69.689
239	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$93.992
240	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$76.680
241	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$93.992
242	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	$69.689
243	901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	$21.861
244	907004	COPROSCOPICO Incluye: pH, SANGRE OCULTA, AZUCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARASITOS	$53.599
245	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	$10.320
246	906915	SEROLOGIA PRUEBA TREPONEMICA RAPIDA	$66.804
247	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] EN TUO	$45.498
248	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$77.679
249	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	$77.679
250	960200	INTUBACION OROTRAQUEAL	$173.224
251	997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	$29.740
252	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	$23.082
253	997300	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	$137.381
254	997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	$33.846
255	997500	PROFILAXIS DENTAL	$23.082
256	5DS003	DERECHOS DE SALA PARA SUTURAS	$67.803
257	5DS002	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	$29.296
258	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	$33.846

LA POLICÍA NACIONAL

Capitán MONICA MARIA MOJICA SERRANO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.2 (E)

EL CONTRATISTA

DIANA MARCELA CAMPOS BARRIOS
Gerente del HOSPITAL SAN JOSE E.S.E
Del Municipio de Ortega Tolima

Elaboró: PT Andrea Del Pilar Rodríguez Cuilma / Analista de contratos UPRES Tolima
Revisó: SI Jeferney Hernández Silva / Responsable Grupo contratos UPRES Tolima (E)
Revisó: TE Diter Alexander Benavides Sogamoso/Jefe de Contratos RASES No2 (E)
Revisó: CT Juan Pablo Fernández Pérez / Jefe Administrativo UPRES Tolima
Revisó: CT. Uzeth Perdomo Moreno / Jefe Administrativo RASES N°2
Revisó: CT Ferney Andres Barbosa Morejes /Jefe UPRES Tolima
Aprobó: CPES. Laura Victoria Lugo Bernal /Asesora Jurídica RASES N°2
Fecha Elaboración: Junio/2024
Ubicación: Ubicación: D/Documentos 2024