MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 85-5-20141-24 CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICÍA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LAURA PERDOMO DE GARCIA CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - EN EL MUNICIPIO DE YAGUARA - HUILA.

Entre los suscritos de una parte: LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 quien actúa a través de su representante legal o su delegado y por la otra EL CONTRATISTA debidamente identificados como aparece en el ANEXO No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" hemos convenido celebrar el presente contrato interadministrativo previas las siguientes consideraciones: a) Que se elaboraron los estudios previos y documentos de conformidad con lo señalado en el artículo 2211211 del Decreto 1082 de 2015 b) Que al momento de la apertura del proceso de selección se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso c) Que el presente contrato se deriva del proceso PN RASES N° 2 CD 050 2024 bajo la modalidad de Contratación Directa en virtud de lo previsto en el artículo 2 numeral 4 literal C de la Ley 1150 de 2007 y en el artículo 2212144 del Decreto 1082 de 2015 d) Que la POLICIA NACIONAL designará un supervisor para el presente contrato el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolucion No. 00090 de 2018 e) Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993 Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015) es procedente la celebración del mismo el cual se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica en el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" **SEGUNDA FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación de los servicios asistenciales y hospitalarios propios de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2; en consecuencia el CONTRATISTA se compromete para con la POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos En tal sentido queda claro que todas las obligaciones a cargo del CONTRATISTA derivadas del presente contrato así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas son obligaciones de resultado Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes **TERCERA - VALOR**: Para efectos legales fiscales y presupuestales el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" **CUARTA - FORMA DE PAGO**: LA POLICÍA pagará al CONTRATISTA el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No1 "DATOS DEL CONTRATO" **QUINTA – APROPIACIÓN PRESUPUESTAL**: El presente contrato está amparado por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" Una vez suscrito el mismo se efectuará el correspondiente registro presupuestal **SEXTA - PLAZO DE EJECUCIÓN**: El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" **SÉPTIMA - VIGENCIA**: La vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" **OCTAVA - LUGAR Y FORMA DE PRESTACION DEL SERVICIO**: El sitio en el cual se hará la prestación del servicio objeto del contrato será el que aparece en el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" **NOVENA - DERECHOS DEL CONTRATISTA**: En general son derechos del CONTRATISTA: **1)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato **2)** Obtener la colaboración necesaria de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 para el adecuado desarrollo del contrato **DECIMA - OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA**: En general son obligaciones del **CONTRATISTA 1).** Cumplir con los protocolos establecidos para la prestación de servicios médicos **HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS. 2)** Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por el Jefe de Sanidad o quien éste designe. **3)** Cumplir con las condiciones técnicas que se exijan para la presentación de la propuesta. **4)** **El contratista deberá sostener los precios y tarifas**

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

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

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

3518 de 2006, en cuanto a los reportes de estos eventos. **48)** Cumplir con las medidas de atención y reporte a las autoridades competentes de los casos de violencia de acuerdo a lo establecido en la Ley 1257 de 2008, Decreto 4796 y 4799 de 2011, Decreto 2734 de 2012 y la Resolución 459 de 2012 y demás normas que las adicionen, sustituyas o modifiquen. **49)** 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. **50)** El PRESTADOR autoriza la inclusión de su nombre en el cuadro de prestadores adscritos a la red de servicios de salud de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, incluyendo en él su dirección, portafolio de servicios ofrecidos u otras características especiales y permitirá el uso de elementos publicitarios e informativos de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 en las instalaciones del PRESTADOR, en el lugar y de la forma definida de común acuerdo entre las partes. **51)** El PRESTADOR deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 los servicios correspondientes a aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de atención no aprobados por las sociedades científicas. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y en general, aquellos no autorizados, previo el cumplimiento de los trámites legales requeridos. **52)** Incluir a sus trabajadores al régimen de seguridad social Integral y mantener su vinculación; el PRESTADOR será el único responsable por la asunción de los costos de afiliación y vinculación permanente. El PRESTADOR deberá remitir certificación suscrita por el revisor fiscal o contador y el representante legal, en la cual se indique el cumplimiento de esta obligación. **53)** El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen. **54)** Someterse a la codificación estipulada por la norma vigente, código único de medicamentos (CUM), es decir los medicamentos deben ser identificados de ésta manera, desde el momento de la oferta hasta el pago de la factura. **55)** Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional. **56)** En caso que durante la vigencia del contrato se expida norma regulatoria para la elaboración, manejo y dispensación de insumos, El contratista deberá acogerse a dicha normatividad, sin que sea necesario modificar el presente contrato. **57)** Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia. **58)** Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad. **59)** Responder legalmente por cualquier perjuicio que le 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. **60)** Dar estricta aplicación a los procedimientos establecidos por la normatividad legal vigente respecto de la cadena de custodia, a saber, el artículo 255 de la Ley 906 de 2004, Resolución 06394 de 2004, Ley 1146 de 2007, Resolución 1776 de 2008 y demás normas que las modifiquen, adicionen, aclaren o sustituyan. **61)** Dar estricto cumplimiento a las normas sobre salud ocupacional. **62)** EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales. **63)** EL PRESTADOR se compromete a permitir el ingreso de los auditores concurrentes a sus instalaciones, áreas o servicios, y se compromete a facilitar el proceso de auditoría concurrente de acuerdo con la normatividad vigente. **64)** EL PRESTADOR garantizará que el personal destinado para la ejecución del servicio contratado está debidamente capacitado, con la experiencia suficiente y necesaria, así como también, que cuenta con la debida autorización por el ente de control competente para desempeñar sus funciones. **65)** Garantizar la atención de recién nacidos, para lo cual deberá cumplir con lo establecido en los artículos 10, 23, 24 y 25 del Acuerdo 415 de 2009 de la CRES y demás normas que las modifiquen aclaren, adicionen o sustituyan. **66)** Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes. **67)** EL PRESTADOR tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante LA Regional de Aseguramiento en Salud 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. **68)** EL PRESTADOR se obliga a presentar y suministrar información veraz. **69)** Presentar los informes a la Dirección o Coordinación Departamental o al área del nivel Nacional competente en la

periodicidad que solicite La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 y/o conforme lo dispuesto en el presente contrato y sus anexos. **70)** No usar el nombre de La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos. **71)** EL PRESTADOR garantizará que los servicios contratados en el presente contrato, sean acordes y complementarios con el nivel de complejidad que requiere cada procedimiento. **72)** Los medicamentos que sean prescritos a los afiliados y beneficiarios de La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 por parte de los profesionales de la salud del PRESTADOR, deberán cumplir con los requisitos establecidos en el Artículo 17 del Decreto 2200 de 2005 que regula la prestación del servicio farmacéutico, incorporando en cada formulación como mínimo los siguientes datos: 1. Nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica. 2. Lugar y fecha de la prescripción. 3. Nombre del paciente y documento de identificación. 4. Número de la historia clínica. 5. Tipo de usuario (subsidiado) 6. Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). 7. Concentración y forma farmacéutica. 8. Vía de administración. 9. Dosis y frecuencia de administración. 10. Período de duración del tratamiento. 11. Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras. 12. Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor. 13. Vigencia de la prescripción. 14. Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional, así como la norma que adicione, modifique, aclare o sustituya la normatividad aquí señalada. **73)** Es obligación por parte del CONTRATISTA publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales), antes de que finalice la fecha límite, la cual se relaciona más adelante. De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV. Envío de Facturas. **74)** El CONTRATISTA deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020. **75)** El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional. **76)** El contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial. **77)** Las demás obligaciones que de la naturaleza del presente contrato se deriven o impongan las normas legales. **78)** El contratista deberá suministrar de toda la información relacionada con el paciente: historia clínica, sus respectivos anexos, consentimientos informados, resultados de estudios paraclínicos, etc., inclusive cuando exista proceso judicial de por medio que involucre la participación de la red externa en la atención en salud del usuario. **79)** La revisión de los casos de eventos adversos y su sujeción a glosas. **80)** En caso de faltar a la anterior obligación considerar el incumplimiento del contrato sin perjuicio de las quejas que se alleguen a la Supersalud **DECIMA PRIMERA – DERECHOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2** 1) Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato y acceder a los documentos e información que soportan la labor del CONTRATISTA 2) Solicitar y recibir información técnica respecto de los bienes y/o servicios y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del presente contrato 3) Rechazar los bienes y/o servicios recibidos cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos **DECIMA SEGUNDA - OBLIGACIONES GENERALES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2:** 1) Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución del objeto contratado 2) Una vez se surta el proceso de contratación estatal asignar un supervisor a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA** 3) Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar 4) Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el CONTRATISTA cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico 5) Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades

presupuestales y de PAC previstas para el efecto 6) Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato 7) Solicitar y recibir información técnica respecto del bien y/o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto contractual 8) Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales 9) Rechazar los servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos 10) Entregar el modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN según instructivo 009 del 06/03/2014 DISAN – AGESA-70 *"Modelo de atención en Salud familiar con enfoque de riesgos de la Policía Nacional Lineamientos para la red externa"* **DÉCIMA TERCERA RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El CONTRATISTA se obliga para con LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato así como los asuntos técnicos e instalaciones de LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista durante el desarrollo y con posterioridad a la ejecución del contrato Igualmente y en virtud de lo previsto en el artículo 133 de la Ley 1474 de 2011 queda expresamente prohibida la promoción u otorgamiento de cualquier tipo de prebendas dádivas a trabajadores de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud y trabajadores independientes sean estas en dinero o en especie por parte de las Entidades Promotoras de Salud Instituciones Prestadoras de Salud empresas farmacéuticas productoras distribuidoras comercializadoras u otros de medicamentos insumos dispositivos y equipos que no esté vinculado al cumplimiento de una relación laboral contractual o laboral formalmente establecida entre la Institución y el trabajador de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud **DÉCIMA CUARTA INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones **DÉCIMA QUINTA MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el Anexo No. 1 DATOS DEL CONTRATO **DECIMA SEXTA CESIONES Y SUBCONTRATOS:** El CONTRATISTA no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica nacional o extranjera sin previa autorización escrita de la POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización La celebración de subcontratos no relevará al CONTRATISTA de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato La POLICÍA no adquirirá relación alguna con los subcontratistas **DECIMO SEPTIMA INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente contrato que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la Ley **DECIMO OCTAVA SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable; una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá una acta entre las partes donde conste el evento su causa el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato Para el reinicio de la ejecución y superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución se suscribirá la correspondiente acta de reinicio **DECIMO NOVENA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato sugieren diferencias o discrepancias entre las partes estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993 **VIGÉSIMA PERFECCIONAMIENTO LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el **perfeccionamiento** del presente contrato se requiere de las firmas de las partes y del correspondiente registro presupuestal Para su **legalización** se requiere de la presentación de la certificación de CUMPLIMIENTO DE PAGOS AL Sistema de Seguridad Social en Salud Pensiones y Riesgos Profesionales y con los aportes parafiscales de conformidad a lo establecido en los Decretos No 780 de 2016 y 1273 de 2018 emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y para su **ejecución** se requiere de de la carta de inicio del presente contrato expedida por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 **VIGÉSIMA PRIMERA DOCUMENTOS:** Entre otros los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **1)** Invitación a presentar oferta **2)** Anexos del contrato **3)** Documentos que suscriban las partes **VIGÉSIMA SEGUNDA IMPUESTOS:** El CONTRATISTA pagará todos los impuestos tasas contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato de conformidad con la ley colombiana **VIGÉSIMA TERCERA LIQUIDACIÓN:** El presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 **VIGÉSIMA CUARTA VEEDURÍAS CIUDADANAS:** El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993 **VIGÉSIMA QUINTA RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de

Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios las leyes de presupuesto en general las normas civiles y comerciales vigentes las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen **VIGESIMA SEXTA: DOMICILIO CONTRACTUAL**: Para todos los efectos las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Neiva para constancia de lo anterior se firma en un (1) original y copia en Neiva - Huila a los

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

CONTRATISTA

Doctora **KARLA LUCIA GOMEZ CASTRILLÓN**
Gerente E.S.E HOSPITAL LAURA PERDOMO DE GARCIA

Realizo: SI Fernando Andres Silva Mosquera/Analista Grupo de Contratos
Revisó: TE Ditier Alexander Benavides / Jefe Grupo de contratos Bases N° 2
CT Nidia Talaga Silva /Jefe Área logística y financiera Bases N° 2 (E)
CT Monica Maria Mojica Serrano/ Jefe UPRES Huila
Aprobó: CPS-04 Andres Felipe Andrade Alarcon / Asesor Juridico
Fecha de elaboración: julio 2024

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

ANEXO No 1

"DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	**85-5-20141-24**
CONTRATANTE	LA NACION-POLICÍA NACIONAL–DIRECCION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
NIT	900.419.718.1
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Teniente coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No	CC. 52.803.070 de Bogotá
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 2
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	Orden interna No. 075 de fecha 14 de junio de 2024
DELEGACIÓN DEL GASTO	Resolución No. 0579 del 28 de febrero 2024 emanada del Director General de la Policía Nacional.
CONTRATISTA	**NOMBRE: E.S.E HOSPITAL LAURA PERDOMO DE GARCIA** **NIT:** 813.003.431-4 **GERENTE:** Doctora **KARLA LUCIA GOMEZ CASTRILLON** **DOC IDENTIDAD:** CC 1.082.217.023 de Yaguara-Huila **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Yaguara - Huila **DIRECCIÓN:** CR 8 7 29 Barrio Los Samanes **TELEFONO:** 0388383567 - 3208320222 **CORREO:** administrativayfinanciera@eselauraperdomodegarcia.gov.co
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO **PN RASES N° 2 CD 050 2024**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión del contrato que llegare a celebrarse como resultado del presente proceso contractual, estará a cargo del señor subintendente MARIO GERMAN GARCIA HERRERA y/o quien con posterioridad designe el jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, quien verificara la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto Ley 1474 de 2011, la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014"* y demás normas que regulen la materia.". Así las cosas, deberá ejercer las funciones de supervisión y control en la ejecución del futuro contrato de conformidad con lo antes descrito, el resto de la normatividad aplicable y vigente que exista sobre el tema de supervisión contractual. Por tal razón, los informes de supervisión deberán ser cargados los primeros 5 días de cada mes en plataforma de SECOP II. Así mismo, de encontrar novedades en los contratos deberá informar al ordenador del gasto para iniciar las acciones a que haya lugar. El supervisor del contrato, solicitará, consolidará, verificará y aprobarán las remisiones o pre-facturas de los bienes y/o servicios adquiridos y dará trámite de la factura al Grupo central de cuentas de la Regional de aseguramiento No2, en los plazos establecidos en el mismo, con su respectivo recibo a satisfacción.
CLAUSULA PRIMERA-OBJETO	El objeto del presente proceso es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - EN EL MUNICIPIO DE YAGUARA - HUILA.
CLAUSULA TERCERA-VALOR	Para efectos legales y presupuestales el valor estimado del contrato es la suma **SEIS MILLONES DE PESOS ($6.000.000,00) M/LEGAL** para la vigencia 2024.

CLAUSULA CUARTA-FORMA DE PAGO	El pago se realizará de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022, el pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC). El pago se realizará en moneda legal Colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, junto con las autorizaciones del servicio, demás soportes requeridos del resultado a la prestación del servicio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día cinco (05) del mes, los pagos contra entrega se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. I. DE IGUAL FORMA, EN CUMPLIMIENTO A LA GUÍA DE LINEAMIENTOS PARA LA RADICACIÓN Y OBLIGACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS (1AR-GU-0002) DE LA POLICÍA NACIONAL, EL CONTRATISTA DEBERÁ TENER EN CUENTA OTRAS CONDICIONES ASÍ. 1. Radicación; Las cuentas médicas se recibirán de manera física en la ventanilla única de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.2, la cual entregará la totalidad de los requisitos contenidos en la cláusula forma de pago del respectivo contrato para su radicación. Igualmente se validará la información de los documentos con la suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor. 1.1.2 El Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello. El módulo de cargue de RIPS establecido por la Dirección de Sanidad, se podrá ingresar mediante al link https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx con el fin de ser validados y cargado los RIPS, se validará la información de los documentos suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor etc. En razón a lo anterior, es de aclarar que para el ingreso a la plataforma SISAPW (RECUM), se debe asignar usuario y contraseña, que es de obligación realizar este proceso expuesto, toda las IPS que aún no esté generando RIPS ni cargando RIPS, se solicita a cada IPS, asignar un funcionario interno, quien será el responsable del proceso mencionado, deberán enviar al correo electrónico deuil.upres-cue@policia.gov.co los siguientes datos así; CODIGO HABILITACION REPS (IPS) NIT RAZON SOCIAL IPS NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL CARGUE RIPS IPS CEDULA TELEFONO OFICINA CELULAR Email

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

Por lo tanto, se informa que para la prestación de servicios como (consultas ambulatoria, servicio odontológico ambulatorio, exámenes de laboratorio, imágenes y otras ayudas diagnostica, procedimientos terapéuticos ambulatorio, medicamentos de uso ambulatorio, insumo, oxígeno y arrendamiento de equipos de uso ambulatorio, atención inicial de urgencia, servicio de internación y/o cirugía (hospitalaria ambulatoria), ambulancia, honorarios profesionales), debe solicitar bien sea al grupo de Referencia y Contrarreferencia Nacional o al grupo de Referencia y Contrarreferencia de la RASES No. 2, la autorización del servicio debe ser expedida por la unidad de Sanidad Policial, mediante el Formato Único de Autorización de Servicios, el cual registrar los datos importantes tales como (número autorización, fecha y hora de la elaboración de la autorización, información del prestador, información del paciente, servicio autorizado, datos del funcionario quien autoriza el servicio).

De acuerdo los servicios se autorizan de la siguiente manera así:

REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA NACIONAL (DIRECCION DE SANIDAD)

Autorización Atención inicial de Urgencia

- enviar mediante el anexo No. 2 y demás soportes como historia clínica, epicrisis o que soportes la solicitud Para Urgencias (solo la atención Inicial de urgencia) (esta primera atención inicial de urgencia cubre de 1 a 3 días de estancia) si dicha estancia requiere más prorroga de estancia debe solicitar a Referencia Huila, para beneficiarios correspondiente del Huila.

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

- Para Estancias hospitalarias y/o procedimientos derivados.

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

REFERENCIA NACIONAL DISAN (NO AUTORIZA SERVICIOS)

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

REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA HUILA

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

SERVICIOS QUE AUTORIZA REFERENCIA HUILA:

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

	• SERVICIOS AMBULATORIOS 1.1.3 Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3, punto 2 - parágrafo I, que a la letra dice: "El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital...", las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención. 1.1.4 Dar cumplimiento a la Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el punto IV "Envío de facturas" por parte de las entidades o proveedores, y la Guía para hacer la gestión contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI "Seguimiento a la ejecución contractual", literal d) "Aprobación de facturas" es de responsabilidad del supervisor de contrato. El contratista a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar Las respectivas facturas y/o documento equivalente en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que ésta sea verificada por el supervisor del contrato, debe ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas La plataforma solicita que los Proveedores ingresen el número y fecha de radicación de la factura, lo que significa que los Proveedores deben llevar la factura en físico a la Entidad antes de ingresarla al SECOP II...". 1.1.5 Es preciso indicar que, para la gestión de las cuentas médicas, se pueden presentar en dos modalidades, así: • Cuenta médica con respaldo presupuestal (contrato) • Cuenta médica sin respaldo presupuestal (urgencia) Cuando se trata de una cuenta médica por contrato, hace referencia a un acuerdo de voluntades escrito, manifestado en común entre dos o más personas con capacidad (partes del contrato), que se obligan en virtud del mismo, regulando sus relaciones relativas a una determinada finalidad o cosa y a cuyo cumplimiento pueden compelerse de manera recíproca, si el contrato es bilateral, o compelerse una parte a la otra, si el contrato es unilateral. Cuando se trata de una cuenta medica por urgencia, hace referencia a cualquier condición de salud que requiera de atención médica en el lugar más próximo y con la disponibilidad adecuada para tratar el problema por el que el paciente consulta. 1.1.6 cumplimiento a la Resolución 2275 del 28-12-2023, "por la cual se expide la resolución única reglamentación del registro individual de prestación de servicios de salud – RIPS, soporte de la facturación electrónica de venta FEV en salud y se dictan otras disposiciones". 1.1.7 Previo cumplimiento al literal 1.1.3, las facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes: • Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya. • Certificación aportes parafiscales actualizado. • Demás soportes solicitados en el contrato – cláusula "Forma de Pago".

soportes para las cuentas de URGENCIAS MÉDICAS:

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

SOPORTE DE LA FACTURACIÓN:

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

documentos adicionales para el mecanismo de pago

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

II. PROCESO DE AUDITORÍA DE CUENTAS MEDICAS

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

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

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

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

CONCILIACIÓN DE GLOSAS: En el evento que se hallen glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el cual a la letra expresa:

"Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán

formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley."

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Unidad Prestadora de Salud Huila, la siguiente instancia será el Grupo de Auditoría de Cuentas Médicas y Concurrencia de la Dirección de Sanidad.

NOTA 1: teniendo en cuenta el punto 1.1.7 en su ítem "soporte de la facturación" y en el punto II "proceso de auditoría de cuentas medicas", una vez que la Dirección de Sanidad Policía Nacional, actualice su normatividad interna conforme a la Resolución 00002284 de fecha 28-12-2023 "por la cual se establece los soportes de cobro de la factura de venta en salud, el manual único de devoluciones, glosas, y respuestas y se dictan otras disposiciones" del Ministerio de Salud y Protección Social, se procederá con la implementación, aplicación y despliegue de lo establecido en dicha resolución en todo al ámbito de disposición.

NOTA 2: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

NOTA 3: El derecho de turno es el orden que la administración tendrá en cuenta para el pago de acuerdo con lo establecido en el artículo 8 numeral 1 de la ley 1150 de 2007 "por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos".

NOTA 4: Teniendo en cuenta la comunicación oficial No. S-20215-092351-DISAN fechado 22/10/2015 en el cual trata el tema sobre la Política de cero papeles en concordancia con la Directiva Presidencial 04 del 2012 "EFICIENCIA ADMINISTRATIVA Y LINEAMIENTOS DE LA POLITICA DE CERO PAPEL EN LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA" se requiere que el contratista al momento de radicar la factura presente en medio magnético los siguientes documentos:

Estos archivos pueden enviar mediante correo electrónico deuil.upres-rad@policia.gov.co deben entregar en medio magnético un archivo en Microsoft Excel que contenga la información que más adelante se relaciona con el fin de darle celeridad al proceso de auditoría de cuentas médicas.

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

III. ORGANIZACIÓN DE SOPORTES DE LA CUENTAS MÉDICAS

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

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

IV. PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS

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

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

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

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

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

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

PRECONDICIONES

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

Los cuales, se enumeran a continuación:

1. Proveedor/contratista registrado en SIIF Nación

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Es importante mencionar que de conformidad con el sistema de tributación en Colombia cuyos principios y preceptos normativos son exigidos por el Estatuto Tributario, el cual por tratarse de una norma procedimental, tiene aplicabilidad en todos los impuestos (nacionales, departamentales y LOCAL MUNICIPALes); así mismo hay que tener en cuenta que es deber del estado actuar como

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

V. CAUSALES DE NO PAGO:

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

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

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

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

	NOTA - El contratista a quien se le adjudique el contrato se compromete a cumplir con los nuevos lineamientos de la DISAN, así como también las normas que expidan el Ministerio de Hacienda y/o el Ministerio de Salud y de la Protección Social durante la ejecución del contrato Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO:** E.S.E HOSPITAL LAURA PERDOMO DE GARCIA **BANCO:** BANCOLOMBIA **TIPO DE CUENTA:** AHORRO **NUMERO DE CUENTA:** 454-487231-98
CLAUSULA QUINTA-APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No SIIF No. 45524 y Quipu No. 245 del 28 de junio del 2024, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Unidad Prestadora de Salud Huila.
CLAUSULA SEXTA-PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato será hasta el **31 DICIEMBRE DE 2024**, contado a partir de la fecha de notificación de la carta de inicio de la ejecución del contrato por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2.
CLAUSULA SÉPTIMA – VIGENCIA	La vigencia del presente contrato será de cuatro (04) meses adicionales al plazo de ejecución
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO	Los servicios objeto del presente proceso se prestarán en las instalaciones de la Empresa Social del Estado HOSPITAL LAURA PERDOMO DE GARCIA - YAGUARA, debidamente habilitado, ubicado en la Carrera 8 No. 7 - 29 Barrio Los Samanes, las veinticuatro (24) horas del día, durante la vigencia del contrato.
CLAUSULA DECIMA QUINTA: MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

CONTRATISTA

Doctora **KARLA LUCIA GÓMEZ CASTRILLÓN**
Gerente E.S.E HOSPITAL LAURA PERDOMO DE GARCIA

Realizo: SI Fernando Andres Silva Mosquera/Analista Grupo de Contratos
Revisó: TE Ditier Alexander Benavides / Jefe Grupo de contratos Bases N° 2
CT Nidia Talaga Silva /Jefe Área logistica y financiera Bases N° 2 (E)
CT Monica Maria Mojica Serrano/ Jefe UPRES Huila
Aprobó: CPS-04 Andres Felipe Andrade Alarcon / Asesor Juridico
Fecha de elaboración: julio 2024

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

ANEXO No. 2

TARIFAS OFERTADAS POR LA E.S.E LAURA PERDOMO GARCIA YAGUARA – HUILA
ACUERDO 03 DE 24 DE MARZO DE 2024

CÓDIGO CUPS	CLASE DE SERVICIOS OFERTADOS A TARIFAS SOAT VIGENTES A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	VALOR DEL SERVICIO
	INTERNACION EN HOSPITALIZACIÓN.	SOAT VIGENTE A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. (PARA LOS SERVICIOS OFERTADOS POR EL LABORATORIO CLÍNICO ESTAS SE FACTURAN A TARIFA SOAT DE LA VIGENCIA INDEPENDIENTEMENTE DE SU PROCESAMIENTO Y RESULTADO)
	URGENCIAS	
	CONSULTA EXTERNA (PYM, ODONTOLOGÍA, CONSULTA DE MEDICINA GENERAL, LABORATORIO CLÍNICO)	
	SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA (EXCEPTUANDO LAS QUE SE OFERTAN A TARIFA INSTITUCIONAL).	
	TARIFAS INSTITUCIONALES VIGENCIA 2024	
	OXIGENO Y VACUNACION	VALOR DEL SERVICIO
	OXIGENO (LITRO)	$ 197
CÓDIGO SOAT	PRUEBAS RÁPIDAS: VIH 3° GENERACION, VIH 4° GENERACION, AGSBG, SIFILIS ETA: VALOR POR CADA PRUEBA.	$ 48,617
	APLICACIÓN VACUNA PENTAVALENTE	$ 11.032
	APLICACIÓN DE VACUNAS: DPT, POLIO VIP-VOP, ROTAVIRUS, NEUMOCOCO, TRIPLE VIRAL, HEPATITIS A, VARICELA, VARICELA, TOXOIDE TETANICO Y DIFTERIA, VPH, INFLUENZA, HEPATITIS B, BCG, SARAMPION Y RUBEOLA, DPTA ACELULAR GESTANTES, COVID	$ 8,573

TARIFAS OFERTADAS POR LA E.S.E LAURA PERDOMO GARCIA YAGUARA – HUILA
TARIFAS DOMICILIARIAS

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	TIPO DE TARIFA	VALOR
1	890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL AREA URBANA	TARIFA SOAT PLENO	62.101
2	890101R	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL AREA RURAL	TARIFA SOAT PLENO	68.957
3	890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA AREA URBANA	TARIFA SOAT PLENO	19.277
4	890105R	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA AREA RURAL	TARIFA SOAT PLENO	21.347
5	890108	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA AREA URBANA	TARIFA SOAT PLENO	42.435
6	890108R	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA AREA RURAL	TARIFA SOAT PLENO	47.157

MEDICAMENTOS

ITEM	CODIGO CUM	DESCRIPCION	PRESENTACION	TIPO DE TARIFA	PRECIO UNITARIO
1	N02BA001201	AcetaminofénFco150 mg/ 5 mL	FRASCO	TARIFA INSTITUCIONAL	3.425
2	N02BA001011	AcetaminofénTab500 mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	135
3	J05AF06	Abacavir 20MG FCO 240ML	FRASCO	TARIFA INSTITUCIONAL	162.000
4	J05AF060	Abacavir 300MG C*60 Tableta	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	3.026
5	N02BA003011	Acetil salicílico ácidoTab100 mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	141
6	J05AA006011	AciclovirTab200 mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	434
7	S01AA006611	Aciclovir 5% Ungüento Tópico Tubo 15GR	TUBO	TARIFA INSTITUCIONAL	7.569
8	VINVIMA-21-011120	Adrenalina 1MG C*10 AMPOLLA	AMPOLLA	TARIFA INSTITUCIONAL	5.834
9	V07AA007705	AGUA ESTERIL PARA INYECCION X 500 ML	BOLSA	TARIFA INSTITUCIONAL	7.893
10	P02CA008231	AlbendazolFco100 mg / 5 mL (2%)	FRASCO	TARIFA INSTITUCIONAL	2.260
11	P02CA008011	AlbendazolTab200 mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	668
12	C02AB0101	ALFAMETILDOPA TABLETAS RECUBIERTAS 250MG	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	3.184
13	A02AA016231	Aluminio hidróx+ Mg hidróx con ó sin Simeti X360M	FRASCO	TARIFA INSTITUCIONAL	15.593
14	N04BA019101	Amantadina sulfato ó clorhidratoCap100 mg	CAPSULA	TARIFA INSTITUCIONAL	3.008
15	J01GA020701	Amikacina sulfatoAmp100 mg / 2 mL	AMPOLLA	TARIFA INSTITUCIONAL	3.186
16	J01GA020702	Amikacina sulfatoAmp500 mg / 2 mL	AMPOLLA	TARIFA INSTITUCIONAL	4.547
17	C01BA023721	Amiodarona clorhidrato AMPLL 150 mg	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	53.593
18	C01BA023011	Amiodarona clorhidratoTab200 mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	1.310
19	N06AA024011	Amitriptilina clorhidratoTab25 mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	157
20	MNP002	AMLODIPINO 5MG	ESTANDAR	TARIFA INSTITUCIONAL	69
21	J01CA025232	Amoxicilina Fco 250 MG/5ML	FRASCO	TARIFA INSTITUCIONAL	7.592
22	J01CA025231	AmoxicilinaFco125 mg / 5 mL	FRASCO	TARIFA INSTITUCIONAL	11.084
23	J01CA025142	AmoxicilinaTab ó cap500 mg	CAPSULA	TARIFA INSTITUCIONAL	439
24	J01CA026723	AMPICILINA +SULBACTAM 1.5G	AMPOLLA	TARIFA INSTITUCIONAL	5.427
25	J01CA026722	Ampicilina AMPLL - Vial1 g	AMPOLLA	TARIFA INSTITUCIONAL	3.751
26	J01CA026721	Ampicilina AMPLL- Vial500 mg	AMPOLLA	TARIFA INSTITUCIONAL	4.345
27	J01CA027232	Ampicilina Fco250 mg / 5 mL	FRASCO	TARIFA INSTITUCIONAL	6.368
28	J01CA027142	Ampicilina Tab ó cap500 mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	743

29	MNP026	ANTIALACRÁN - FABOTERÁPICO AMP 5ML	AMPOLLA	TARIFA INSTITUCIONAL	1.426.220
30	A11GA031201	Ascórbico ácidoFco Got.100 mg / mL	FRASCO	TARIFA INSTITUCIONAL	6.552
31	A11GA031011	Ascórbico ácidoTab500 mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	394
32	C10AA05	ATORVASTATINA 40 MG	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	418
33	N07AA033701	Atropina sulfatoAmp1 mg / mL (1%)	AMPOLLA	TARIFA INSTITUCIONAL	1.541
34	J01FA10	AZITROMICINA 500MG TABLETAS	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	5.029
35	J01FA11	Azitromicina 200MG FCO 15ML	FRASCO	TARIFA INSTITUCIONAL	15.845
36	R03BB002452	beclometazona Inh. 250	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	22.275
37	R03BB002451	Beclometasona Inh.50 mcg /BUCAL	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	18.563
38	R03BB002451-1	Beclometasona Inh.50 mcg / NASAL	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	34.379
39	ME01969	Benzoato de bencilo 30% SOL Tópica 120ML	FRASCO	TARIFA INSTITUCIONAL	20.975
40	H02AB005701	Betametasona Amp4 mg / mL	AMPOLLA	TARIFA INSTITUCIONAL	1.760
41	D07AB004321	BetametasonaTub0*05% X 20 G	TUBO	TARIFA INSTITUCIONAL	10.386
42	C01AB007701	BETAMETILDIGOXINA 0.2MG C*5 AMPOLLA	AMPOLLA	TARIFA INSTITUCIONAL	17.035
43	N04BB008011	Biperideno clorhidratoTab2 mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	520
44	A06AB010021	BisacodiloTab5 mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	288
45	MNP009	BROMURO DE IPRATROPIO GOTAS 0.025%X15ML	ESTANDAR	TARIFA INSTITUCIONAL	50.910
46	R01AI017471	Ipátropio bromuro 0,02MG Inhalador 200 dosis	FRASCO	TARIFA INSTITUCIONAL	23.517
47	A12AC001011	Calcio carbonatoTab600 mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	520
48	A12AC001012	Calcio carbonatoTab600 mg + Vit D	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	527
49	A12AC002701	Calcio gluconatoAmp10%	AMPOLLA	TARIFA INSTITUCIONAL	6.950
50	A11CC003102	CalcitriolCap0*50 mcg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	545
51	C09AC004011	CaptoprilTab 25 mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	316
52	C09AC004012	CaptoprilTab50 mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	316
53	N03AC005011	CarbamazepinaTab200 mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	901
54	N03AC005231	Carbamazepina 2% Susp oral 120ML	FRASCO	TARIFA INSTITUCIONAL	29.888
55	N05AN01	CARBONATO DE LITIO	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	1.768
56	C07AG02	CARVEDILOL 6.25MG	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	365
57	A11CC003102	Carbón activado	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	82.317
58	J01DC008232	CefalexinaFco250 mg / 5 mL(5%)	FRASCO	TARIFA INSTITUCIONAL	18.170
59	J01DC008142	CefalexinaTab ó cap500 mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	1.029
60	J01DC009723	Cefradina AMP - Vial1 g	AMPOLLA	TARIFA INSTITUCIONAL	15.251
61	J01DC009141	CefradinaTab500 mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	1.972
62	J01DC011723	Ceftriaxona (sal sódica)AMP- Vial1 g	AMPOLLA	TARIFA INSTITUCIONAL	8.596
63	B03BC012701	ClanocobalaminaAmp1 mg / mL	AMPOLLA	TARIFA INSTITUCIONAL	4.667
64	J01MC015012	Ciprofloxacina (clorhidrato)Tab500 mg de base	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	830
65	J01FA09	CLARITROMICINA 500MG	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	5.210
66	MNP004	CLONIDINA 0.150MG TAB	ESTANDAR	TARIFA INSTITUCIONAL	215
67	B01AC04	CLOPIDOGREL 75MG	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	732
68	R06AC027011	Clorfeniramina maleatoTab4 mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	127
69	R06AC026221	ClorfeniraminaFco2 mg / 5 mL	FRASCO	TARIFA INSTITUCIONAL	9.049
70	P01BC028141	Cloroquina (difosfato ó sulfato)Tab 250 mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	1.329
71	D01AC031301	Clotrimazol Fco10 mg / m (1%)	FRASCO	TARIFA INSTITUCIONAL	7.760
72	G01AC031501	Clotrimazol OVULO ó Tab VAGINAL 100 mg	OVULO TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	742
73	G01AC031511	ClotrimazolTub1% TOPICA	TUBO	TARIFA INSTITUCIONAL	10.371
74	D01AC031321	ClotrimazolTub1% VAGINAL	TUBO	TARIFA INSTITUCIONAL	14.607
75	M04AC034011	ColchicinaTab0*5 mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	1.080
76	S02CC036401	Colistina+Corticoide+NeomicinaFco Got OTICAS	FRASCO	TARIFA INSTITUCIONAL	26.181
77	H02AD005711	Dexametasona (acetato)Amp8 mg / mL de base	AMPOLLA	TARIFA INSTITUCIONAL	2.377
78	H02AD006701	Dexametasona (fosfato)Amp4 mg / mL de base	ampolla	TARIFA INSTITUCIONAL	1.628
79	B05BD009702	Dextrosa en agua destiladaFco ó bol10% 500cc	BOLSA	TARIFA INSTITUCIONAL	10.465
80	B05BD009701	Dextrosa en agua destiladaFco ó bol5% 500 cc	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	10.383
81	M01AD015701	Diclofenaco sódicoAmp75 mg / 3 mL	AMPOLLA	TARIFA INSTITUCIONAL	1.661
82	M01AD015021	Diclofenaco sódicoTab50 mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	234
83	J01CD016102	DicloxacilinaCap500 mg	CAPSULA	TARIFA INSTITUCIONAL	1.057
84	J01CD016232	DicloxacilinaFco250 mg / 5 mL (5%)	FRASCO	TARIFA INSTITUCIONAL	16.545
85	R06AD018222	DIFENHIDRAMINA 50MG CAPSULAS	CAPSULA	TARIFA INSTITUCIONAL	633
86	R06AD018221	DifenhidraminaFco12*5 mg / 5 mL	FRASCO	TARIFA INSTITUCIONAL	9.418
87	R05DD020221	Dihidrocodeina bitartratoFco2*42 mg / mL (0*242%)	FRASCO	TARIFA INSTITUCIONAL	12.438
88	N07CD023011	DimenhidrinatoTab50 mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	305
89	N02BD026702	DIPIRONA 2 GR	AMPOLLA	TARIFA INSTITUCIONAL	5.752
90.	N02BD026701	DipironaAmp1G	AMPOLLA	TARIFA INSTITUCIONAL	1.551
91	J01AD031141	DoxiciclinaTab ó cap100 mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	2.004
92	C09AE002012	Enalapril maleatoTab20 mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	238
93	C09AE002011	Enalapril maleatoTab5 mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	205
94	C01CE004701	Epinefrina (tartrato ó clorhidrato)Amp1mg / 1mL	AMPOLLA	TARIFA INSTITUCIONAL	28.765
95	N02CE006141	Ergotamina + CafeinaTab ó cap1 mg + 100 mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	1.099
96	A02BC0501	ESOMEPRAZOL 40MG	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	756
97	J01FA0201	ESPIRAMICINA 3.000.000UI	CAPSULA	TARIFA INSTITUCIONAL	8.340
98	C03DE008011	EspironolactonaTab25 mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	447
99	N03AF002141	Fenitoina sódicaTab ó cap100 mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	1.030
100	B02BF008701	Fitomenadiona (vitamina K1)1 mg	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	5.752

101	J02AF009101	FluconazolCap200 mg	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	1.477
102	N06AF013011	Fluoxetina Tab20 mg	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	221
103	B03BF014011	FOLICO ACIDO Tab1 mg	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	111
104	P01AF01611	Fluazolidona 100 mg tableta	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	1.143
105	C03CF017701	FurosemidaAmp20 mg / 2 mL	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	1.730
106	C03CF017011	FurosemidaTab40 mg	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	144
107	B04AG002011	GemfibrozilTab600 mg	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	893
108	J01GG003702	Gentamicina (sulfato)Amp 40 mg / mL de base	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	4.922
109	J01GG003704	Gentamicina (sulfato)Amp160 mg / 2 mL de base	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	4.297
110	J01GG003703	Gentamicina (sulfato)Amp80 mg / 2 mL de base	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	3.470
111	S01AG003601	Gentamicina (sulfato)Fco Got3 mg / mL (0*35) de ba	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	11.123
112	A10BG004011	GlibenclamidaTab5 mg	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	134
113	N05AH001701	HaloperidolAmp5 mg / mL	AMPOLLA	TARIFA INSTITUCIONAL	23.217
114	N05AH001201	HaloperidolFco Got2 mg / mL (0*2%)	FRASCO	TARIFA INSTITUCIONAL	12.123
115	N05AH001012	HaloperidolTab10 mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	780
116	B01AH004701	Heparina sódicaAmp5000 U.I./ mL	AMPOLLA	TARIFA INSTITUCIONAL	106.056
117	C03AH006011	HidroclorotiazidaTab25 mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	107
118	D07AH007371	Hidrocortisona (acetato)Fco0*5% locion	FRASCO	TARIFA INSTITUCIONAL	27.260
119	D07AH007321	Hidrocortisona (acetato)Tub 6 pot1%	TUBO	TARIFA INSTITUCIONAL	7.654
120	H02AH008721	Hidrocortisona (succinato sódico)Fco Amp100 mg	AMPOLLA	TARIFA INSTITUCIONAL	10.202
121	B03AH011161	SULFATO FERROSO 125MG/ML sol oral	FRASCO	TARIFA INSTITUCIONAL	7.485
122	B03AH011201	SULFATO FERROSO 5,3 GR	FRASCO	TARIFA INSTITUCIONAL	6.500
123	B03AH011202	SULFATO FERROSO 200MG	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	180
124	A03BH013701	Hioscina N-butil bromuroAmp20mg / mL	AMPOLLA	TARIFA INSTITUCIONAL	5.070
125	A03BH013021	Hioscina N-butil bromuroTab10 mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	887
126	A03DH013701	Hioscina N-butilbromuro + DipironaAmp(20MG+2.5G/5M	AMPOLLA	TARIFA INSTITUCIONAL	6.761
127	MNP008	IBUPROFENO 400MG TAB	ESTANDAR	TARIFA INSTITUCIONAL	422
128	N06AI005021	Imipramina clorhidratoTab10 mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	1.990
129		Imipramina clorhidratoTab25 mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	327
130	15180134	INSULINA GLARGINA 100UI/ML 3ML SANOFI-AVEN LAPICERO	LAPICERO	TARIFA INSTITUCIONAL	99.668
131		INSULINA GLULISINA 100UI/ML	LAPICERO	TARIFA INSTITUCIONAL	74.138
132	A10AI008701	Insulina Zinc CRISTALINA Fco -vial80-100 U.I./M 2	AMPOLLA	TARIFA INSTITUCIONAL	38.085
133	A10AI009711	Insulina Zinc N.P.H.Fco -vial80 - 100 U.I./ Ml	AMPOLLA	TARIFA INSTITUCIONAL	34.513
134	C01DI020061	IsosorbideDinitratoTab sub5 mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	5.783
135	C01DI020011	IsosorbideDinitratoTab10 mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	211
136	C01DI020011	ISOSORBIDE DINITRATO 5MG C*20 TABLETA	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	211
137	J02AK002011	KetoconazolTab200 mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	1.086
138	R03DK003221	KetotifenoFco1 mg / 5 mL (0*02%)	FRASCO	TARIFA INSTITUCIONAL	7.214
139	R03DK003011	KetotifenoTab1mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	383
140	J05AF05	LAMIVUDINA 10 mg/mL	FRASCO	TARIFA INSTITUCIONAL	56.127
141	C07AM017163	LABETALOL 100MG/20ML C*1 AMPOLLA	AMPOLLA	TARIFA INSTITUCIONAL	61.175
142	N03AX1401	LEVETIRACETAM TABLETAS 500MG	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	4.125
143	N04BL003011	Levodopa + CarbidopaTab250 mg + 25 mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	1.923
144	N05AL004201	LevomepromazinaFco4 mg / mL (0*4%)	FRASCO	TARIFA INSTITUCIONAL	46.737
145	N05AL004011	LEVOMEPROMAZINA 25MG C*100 TABLETA	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	791
146	N05AL004012	LevomepromazinaTab100 mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	2.461
147	G03FA11	LEVONORGERTREL 0.03MG X 35 TAB	BLISTER X 21 TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	8.490
148	G03AC03TNPOA02	LEVONORGEST 0.75MG C*2 TABLETA	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	9.963
149	G03AL005161	Levonorgestrel + Etinilestradiol 150/250 X 21 TAB	BLISTER X 21 TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	4.651
150	H03AL006012	LevotiroxinaSódicaTab100 mcg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	215
151	H03AL006011	LevotiroxinaSódicaTab50 mcg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	210
152	N01BB02	LIDOCAINA JALEA 2% TUBO 30G	TUBO	TARIFA INSTITUCIONAL	45.211
153	N01BB02	LIDOCAINA 2% CON EPINEFRINA 20ML AMPOLLA	FRASCO	TARIFA INSTITUCIONAL	77.920
154	N01BB02	LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA FCO 20ML	FRASCO	TARIFA INSTITUCIONAL	68.396
155	N01BB02	LIDOCAINA 1% SIN EPINEFRINA 10ML AMPOLLA	AMPOLLA	TARIFA INSTITUCIONAL	46.470
156	N01BB02	LIDOCAINA 1% SIN EPINEFRINA 20ML AMPOLLA	FRASCO	TARIFA INSTITUCIONAL	67.598
157	N01BB02	ROXICAINA ATOMIZADOR LIDOCAINA X 80	FRASCO	TARIFA INSTITUCIONAL	310.078
158	A07DL015141	Loperamida clorhidratoTab2 mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	221
159	R06AL016221	LoratadinaFco5mg / 5 mL (0*1%)	FRASCO	TARIFA INSTITUCIONAL	8.989
160	R06AL016011	LoratadinaTab10 mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	218
161	R06AL016221	LORATADINA 1MG JARABE SOL ORAL FCO 100ML	FRASCO	TARIFA INSTITUCIONAL	8.989
162	L02116	LOSARTAN POTASICO 50 MG	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	373
163	C09CA01	LOSARTAN 100MG	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	446
164	B04AL018011	LovastatinaTab20 mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	285
165	N03AM001701	Magnesio sulfatoAmp20%	AMPOLLA	TARIFA INSTITUCIONAL	10.276
166	ZZ99955	Medroxiprogesterona 25mg + Estradiol 5mg (1MES)	AMPOLLA	TARIFA INSTITUCIONAL	22.760
167	G03DM004011	MEDROXIPROGESTERONA 5MG C*30 TABLETA	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	34.066
168	G03DM004711	Medroxiprogesterona acetatoAmp150 mg /mL(3MESES)	AMPOLLA	TARIFA INSTITUCIONAL	39.781
169	A10BM011011	MetforminaTab850 mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	422
170	N02AM008701	Meperidina clorhidratoAmp100 mg / 2 mL	AMPOLLA	TARIFA INSTITUCIONAL	13.066

171	M03BM015011	MetocarbamolTab750 mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	664
172	A03AM016701	Metoclopramida (clorhidrato)AMP10 mg /2 ML de bas	AMPOLLA	TARIFA INSTITUCIONAL	4.493
173	A03AM016201	Metoclopramida (clorhidrato)Fco Gotl4 mg / mL (0*4%	FRASCO	TARIFA INSTITUCIONAL	11.067
174	A03AM016011	Metoclopramida (clorhidrato)Tab10 mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	206
175	C07AM017162	Metoprolol tartratoTab 100 mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	327
176	C07AM017161	Metoprolol tartratoTab 50 mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	209
177	L01BM018011	Metotrexato sódicoTab2*5 mg de base	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	2.145
178	P01AM022232	Metronidazol (benzoilo)Fco250mg / 5 mL de base /2*	FRASCO	TARIFA INSTITUCIONAL	16.727
179	G01AM020501	MetronidazolTab ú ov500 mg	OVULO O TABLETA VAGINAL	TARIFA INSTITUCIONAL	514
180	P01AM020012	MetronidazolTab500 mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	411
181	A02BB01	MISOPROSTOL TABX200MG	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	9.207
182	M01AN002231	NaproxenoFco150 mg / 5 mL (3%)	FRASCO	TARIFA INSTITUCIONAL	9.587
183	M01AN002141	NaproxenoTab ó cap250 mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	401
184	N02AM024701	MorfinaAmp10 mg / mL		TARIFA INSTITUCIONAL	7.309
185	S01AN003601	Neomicina (sulfato)+Polimi+CORTB FcoGOTAS OFTALMIC	FRASCO	TARIFA INSTITUCIONAL	26.181
186	C08CN006151	NIFEDIPINO RETARD TAB 30 MG	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	766
187	C08CN008141	NimodipinaTab ó cap30 mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	1.529
188	J02AN009231	NistatinaFco100.000 U.I. / mL	FRASCO	TARIFA INSTITUCIONAL	16.388
189	S01AN003601	NEOMICINA+POLIMIXINA+DEXAMETASONA 3,5MG+1MG+6000UI SOL OFTALMICA FCO 5ML		TARIFA INSTITUCIONAL	26.181
190	G01AN009501	NistatinaTab u ov100.000 U.I.	OVULO O TABLETA VAGINAL	TARIFA INSTITUCIONAL	4.525
191	J02AN009021	NistatinaTab 500.000 U.I.	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	2.148
192	C08CN006101	NifedipinaCap10 mg		TARIFA INSTITUCIONAL	1.125
193	C08CN008141	NIMODIPINO 30MG C	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	1.529
194	G04AN010142	NitrofurantoinaTab ó cap100 mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	943
195	J01MN012141	NorfloxacinaTab ó cap400 mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	791
196	A02BC002101	OmeprazolCap20 mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	464
197	A02BC01	OMEPRAZOL AMPOLLA . POLVO LIOFILIZADO 40 MG	AMPOLLA	TARIFA INSTITUCIONAL	15.023
198	N05AH3	OLANZAPINA 10MG		TARIFA INSTITUCIONAL	977
199	J01CO004721	Oxacilina (sal sódica)Fco - vial1 g.	AMPOLLA	TARIFA INSTITUCIONAL	7.365
200	J01CP007721	Penl. G sódica ó pot crist.1'000.000Fco-vial	AMPOLLA	TARIFA INSTITUCIONAL	6.502
201	J01CP005721	Penicilina G BenzatínicaFco - vial1.200.000 U.I.	AMPOLLA	TARIFA INSTITUCIONAL	6.571
202	J01CP005722	Penicilina G BenzatínicaFco - vial2.400.000 U.I.	AMPOLLA	TARIFA INSTITUCIONAL	9.127
203	N05AP011701	PipotiazinaPalmitatoAmp25 mg / mL	AMPOLLA	TARIFA INSTITUCIONAL	36.086
204	P02CP012141	Pirantel (embonato ó pamoato) 250MG TAB	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	1.555
205	P02CP012231	Pirantel (embonato ó pamoato)Fco250 mg de base / 5	FRASCO	TARIFA INSTITUCIONAL	9.158
206	A12BP022701	Potasio cloruroAmp20 mEq / 10 mL	AMPOLLA	TARIFA INSTITUCIONAL	4.300
207	C02CP026011	PrazosinaTab1 mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	193
208	H02AP027011	PrednisolonaTab5 mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	215
209	C07AP035011	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40 mg TAB	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	288
210	C07AP035012	PROPRANOLOL 80MG	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	478
211	B05XR007701	Lactato de ringer 1000ML	BOLSA	TARIFA INSTITUCIONAL	16.414
212	B05XR007701	Ringer lactato (Solución Hartman) boL 500 CC	BOLSA	TARIFA INSTITUCIONAL	9.703
213	N05AX0805	RISPERIDONA 1MG	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	920
214	R03AS001461	Salbutamol (sulfato)Fco got0*5% solu inhal	FRASCO	TARIFA INSTITUCIONAL	67.160
215	R03AS001471	Salbutamol (sulfato)Fco inh100 mcg / Inhaldor	FRASCO	TARIFA INSTITUCIONAL	22.148
216	A07CS002251	Sales de rehidratación oral fórmula OMSSobreFórmu	SOBRE	TARIFA INSTITUCIONAL	3.227
217	B05XS003701	Sodio bicarbonatoAmp10 mEq / 10 mL	AMPOLLA	TARIFA INSTITUCIONAL	8.114
218	B05XS004702	Sodio cloruroAmp20 mEq / 10 mL	AMPOLLA	TARIFA INSTITUCIONAL	2.971
219	B05BS004701	SOLUCION SALINA 0.9% BOLSA X 500 ML	BOLSA	TARIFA INSTITUCIONAL	9.379
220	A02BS014011	SucralfatoTab1 g	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	1.325
221	J06AS017701	Suero antiofídico polivalenteAmp	AMPOLLA	TARIFA INSTITUCIONAL	1.388.735
222	A07ES020011	SulfasalazinaTab500mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	1.331
223	R03DT004141	TeofilinaTab ó cap 300 mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	893
224	R03DT004151	TeofilinaTab ó cap125 mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	893
225	A11DT009701	TiaminaAmp100 mg -10mL	AMPOLLA	TARIFA INSTITUCIONAL	24.054
226	P01AT012231	Tinidazol 200MG 15ML	FRASCO	TARIFA INSTITUCIONAL	10.740
227	P01AT012231	TinidazolL 500MG	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	570
228	A11DT009141	TiaminaTab ó cap300 mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	812
229	J06AT019701	Toxoide tetánicoAmp	AMPOLLA	TARIFA INSTITUCIONAL	45.053
230	N02AT020702	Tramadol clorhidratoAmp100 mg/ 2 mL	AMPOLLA	TARIFA INSTITUCIONAL	2.514
231	N02AT020701	Tramadol clorhidratoAmp50 mg/ 2 mL	AMPOLLA	TARIFA INSTITUCIONAL	2.317
232	N02AT020201	Tramadol clorhidratoFco Got100 mg / mL (10%)	FRASCO	TARIFA INSTITUCIONAL	7.144
233	J01ET025231	Trimetoprim + SulfametoxazolFco(40+200)mg/5 mL(0*8	FRASCO	TARIFA INSTITUCIONAL	6.701
234	J01ET025012	Trimetoprim + SulfametoxazolTab(160 + 800) mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	650
235	N03AV011141	Valpróico ácidoTab ó cap250 mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	714
236	N03AV012221	Valpróico sódico Fco250 mg /5 mL	FRASCO	TARIFA INSTITUCIONAL	14.804
237	C08DV016021	Verapamilo 80MG		TARIFA INSTITUCIONAL	499
238	C08DV016011	Verapamilo clorhidratoTab120 mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	833

239	A11CV019141	Vitamina A (acetato ó palmitato)Tab ó cap5000 U.I.	CAPSULA	TARIFA INSTITUCIONAL	791
240	150	LECHE NAN OPTIPRO LATA 400G	LATA	TARIFA INSTITUCIONAL	84.711
241	J05AE11	Lopinavir 200mg+ritonavir 50mg	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	3.164
242	J01DC02	Cefuroxima 250mg/5ml	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	267.135
243	J05AS01	Zidovudina suspencioin 10mg/10ml	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	63.580
244	C02DD01	Nitroprusiato 50mg AMP	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	131.603
245	G02AB01701	METILERGOMETRINA 0.2MG/ML AMPOLLA	AMPOLLA	TARIFA INSTITUCIONAL	4.293
246	H01BO007702	OXITOCINA 10UI C*100 AMPOLLA	AMPOLLA	TARIFA INSTITUCIONAL	21.486
247	N03AC021012	CLONAZEPAN 2MG C*30 TABLETA	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	705
248	N05AC032013	CLOZAPINA 100MG C*100 TABLETA	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	738
249	N05AC032011	CLOZAPINA 25MG C*100 TABLETA	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	478
250	N01AF005701	FENTANILO CITRATO 0.5MG/10ML	AMPOLLA	TARIFA INSTITUCIONAL	38.352
251	N01AM023701	MIDAZOLAM 5MG/5ML C*100 AMPOLLA	AMPOLLA	TARIFA INSTITUCIONAL	52.734
252	N03AD013701	DIAZEPAM 10MG/2ML C*100 AMPOLLA	AMPOLLA	TARIFA INSTITUCIONAL	18.538
253	J05AX12	DOLUTEGRAVIR 50MG FCO*30 TABLETA	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	67.105
254	J05AR03	TENOFOVIR+EMTRICITABINA 200+300MG FCO*30 TABLETA	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	6.949
255	N03AF003013	FENOBARBITAL TABLETA 100 MG	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	977
256		ATAZANAVIR 300MG FCO* 30 CAPSULA	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	12.582
257		DARUNAVIR 800MG C*30 TABLETA	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	41.953
258	J05AR009141	RITONAVIR 100MG C*30 TABLETA	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	9.330
259	J05AX08	Raltegravir Tabletas masticables x 25 mg (60)	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	8.477
260	J05AX08	Raltegravir Tabletas masticables x 100 mg (60)	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	37.984
261	19988423	Raltegravir Tableta recubierta de 400 mg (60)	TABLETA	TARIFA INSTITUCIONAL	102.197

INSUMOS

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	PRESENTACION	TIPO DE TARIFA	PRECIO UNITARIO
1	IM00147	ACEITE MINERAL	GALON X 3800 ML	TARIFA INSTITUCIONAL	199.102
2	ME04565	AGUA OXIGENADA	FRASCOX 120 ML	TARIFA INSTITUCIONAL	5.205
3	ME04881	AGUA OXIGENADA	GALON X 3600 ML	TARIFA INSTITUCIONAL	76.045
4	IM01556	AGUJA DESECHABLE-HIPODERMICA NO. 16G 1 - 1/2	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	230
5	IM01271	AGUJA DESECHABLE-HIPODERMICA NO. 18G 1	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	230
6	IM01287	AGUJA DESECHABLE-HIPODERMICA NO. 18G 1 - 1/2	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	230
7	IM01272	AGUJA DESECHABLE-HIPODERMICA NO. 20G 1	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	230
8	IM01274	AGUJA DESECHABLE-HIPODERMICA NO. 20G 1 - 1/2	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	230
9	IM01633	AGUJA DESECHABLE-HIPODERMICA NO. 21G 1	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	230
10	IM00654	AGUJA DESECHABLE-HIPODERMICA NO. 21G 1 - 1/2	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	230
11	IM01893	AGUJA DESECHABLE-HIPODERMICA NO. 22G 1	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	230
12	IM01824	AGUJA DESECHABLE-HIPODERMICA NO. 25G 5/8	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	230
13	IM01881	AGUJA DESECHABLE-HIPODERMICA NO. 26G 1/2	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	230
14	IM01882	AGUJA DESECHABLE-HIPODERMICA NO. 27G 1/2	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	230
15	IM01831	AGUJA DESECHABLE-HIPODERMICA NO. 30G 1/2	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	230
16	ME05458	ALCOHOL ANTISEPTICO (ALCOHOL ETILICO IMPOTABILIZADO)	BOTELLA X 700ML	TARIFA INSTITUCIONAL	11.132
17	IM02553	ALCOHOL ANTISEPTICO (ALCOHOL ETILICO IMPOTABILIZADO)	GALON	TARIFA INSTITUCIONAL	61.980
18	IM00791	ALCOHOL GLICERINADO	FCO X 1000ML	TARIFA INSTITUCIONAL	34.758
19	IM00507	ALCOHOL GLICERINADO	FCO X 500ML	TARIFA INSTITUCIONAL	29.568
20	IM01560	ALCOHOL GLICERINADO	GALON	TARIFA INSTITUCIONAL	141.784
21	IM00409	ALCOHOL GLICERINADO	FCO X 490ML	TARIFA INSTITUCIONAL	22.341
22	MMQ010	BURETROL	ESTANDAR	TARIFA INSTITUCIONAL	13.248
23	IM00071	CAJA COPROLOGICA	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	653
24	MMQ01	CANULA DE GUEDEL N 1	ESTANDAR	TARIFA INSTITUCIONAL	6.808
25	MQX54	CANULA DE GUEDEL N 2	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	6.808
26	MQX50	CANULA DE GUEDEL N 3	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	6.808
27	MQX51	CANULA DE GUEDEL N 4	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	6.808
28	MQX52	CANULA DE GUEDEL N 5	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	6.808
29	MQX53	CANULA DE GUEDEL N 6	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	6.808
30	MMQ93	CANULA DE GUEDEL N 7	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	6.808
31	MMQ062	CANULA NASAL OXIGENO ADULTO	ESTANDAR	TARIFA INSTITUCIONAL	5.606
32	MDX702	CANULA NASAL OXIGENO NEONATAL	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	5.606
33	MMQ066	CANULA NASAL OXIGENO PEDIATRICA	ESTANDAR	TARIFA INSTITUCIONAL	5.606
34	MMQ070	CATETER NO 16	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	4.195
35	MMQ069	CATETER NO 18	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	4.195
36	MMQ072	CATETER NO 20	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	4.195
37	MMQ068	CATETER NO 22	ESTANDAR	TARIFA INSTITUCIONAL	4.195
38	IM03362	CATGUT CROMADO 0.0 75 CM 1/2 CIRCULO REDONDO REF:335 UNIDAD	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	15.535
39	IM03644	CATGUT CROMADO 0.0 90CM 1/2 CIRCULO REDONDO HRG68 925T CT1 REF:335N UNIDAD	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	16.931
40	IM00389	CATGUT CROMADO 0.0 GINEC 90 CM R.924T CT1	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	27.700
41	IM02979	CATGUT CROMADO 1 75 CM R: HRG38 1/2 CIRCULO REDONDO REF:336 UNIDAD	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	16.581

42	IM02877	CATGUT CROMADO 1 90 CM R: HRG38 1/2 CIRCULO REDONDO REF:336N UNIDAD	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	17.629
43	IM00536	CATGUT CROMADO 1.0 70 CM R.813T CT-1	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	25.267
44	IM00371	CATGUT CROMADO 1.0 GINEC 90 CM R.925T	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	27.700
45	IM02878	CATGUT CROMADO 2.0 75 CM R: HRG38 1/2 CIRCULO REDONDO REF:334 UNIDAD	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	15.185
46	IM03540	CATGUT CROMADO 2.0 75CM 1/2 CIRCULO REDONDO HR27 G123T SH REF: 312 UNIDAD	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	15.185
47	IM02963	CATGUT CROMADO 2.0 90 CM R: HRG38 1/2 CIRCULO REDONDO REF:334N UNIDAD	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	17.280
48	IM00213	CATGUT CROMADO 2.0 GINEC 90 CM R.923T	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	27.700
49	IM03058	CATGUT CROMADO 3.0 75 CM R: HR27 1/2 CIRCULO REDONDO REF:311 UNIDAD	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	14.139
50	IM03080	CATGUT CROMADO 3.0 75 CM R: HR17 1/2 CIRCULO REDONDO REF:305 UNIDAD	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	14.139
51	IM00388	CATGUT CROMADO 3.0 GASTRO 70 CM R.G122T SH	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	25.425
52	IM03614	CATGUT CROMADO 4.0 75CM 1/2 CIRCULO REDONDO REF:310 UNIDAD	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	14.139
53	IM00100	CATGUT CROMADO 4.0 GASTRO 70 CM R.U203T RB1	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	25.267
54	IM03666	CATGUT CROMADO 5.0 75CM 1/2 CIRCULO REDONDO REF.303 UNIDAD	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	14.139
55	IM00326	CATGUT CROMADO 5.0 GASTRO 70 CM R.U202T	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	25.601
56	IM00579	CLAMP UMBILICAL UNIDAD (PINZAS CORDON UMBI	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	1.071
57	MMQ050	COLLAR ORTOPEDICO ADULTO	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	131.232
58	MMQ051	COLLAR ORTOPEDICO PEDIATRICO	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	131.232
59		COLECTOR COPROLOGICO	ESTANDAR	TARIFA INSTITUCIONAL	823
60		COLECTOR DE ORINA	ESTANDAR	TARIFA INSTITUCIONAL	823
61	MMP145	CONDON LATEX	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	756
62	IM00263	CUCHILLA PARA BISTURI No 10 ESTERIL	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	833
63	IM00153	CUCHILLA PARA BISTURI No 11 ESTERIL	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	833
64	IM00189	CUCHILLA PARA BISTURI No 12 ESTERIL	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	833
65	IM00154	CUCHILLA PARA BISTURI No 15 ESTERIL	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	833
66	IM00129	CUCHILLA PARA BISTURI No 20 ESTERIL	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	833
67	IM00155	CUCHILLA PARA BISTURI No 21 ESTERIL	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	833
68	IM00445	CUCHILLA PARA BISTURI No 22 ESTERIL	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	833
69	IM00156	CUCHILLA PARA BISTURI No 23 ESTERIL	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	833
70	IM00408	CUCHILLA PARA BISTURI No 24 ESTERIL	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	833
71	NPO0002	CYSTOFLO 2000 ML	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	16.754
72	NPO0002	CYSTOFLO 500 ML	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	21.024
73	MMQ055	ELECTRODOS ADULTOS	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	1.741
74	MMQ056	ELECTRODOS PEDIATRICOS	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	1.741
75	MMQ017	EQUIPO MACROGOTEO	ESTANDAR	TARIFA INSTITUCIONAL	3.771
76	MMQ018	EQUIPO MICROGOTEO	ESTANDAR	TARIFA INSTITUCIONAL	3.771
77	IM00069	ESPECULO DESECHABLE	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	3.579
78	IM00072	FRASCO RECOLECTOR DE ORINA	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	695
79	128	GUANTES STERILIZATION.	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	6.397
80	MMQ052	GUIA PARA INTUBACION ADULTO	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	22.032
81	MMQ053	GUIA PARA INTUBACION PEDIATRICO	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	22.032
82	132	HUMIDIFICADOR	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	19.690
83	MMQ061	INHALOCAMARA ADULTO	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	13.334
84	MMQ065	INHALOCAMARA PEDIATRICA	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	13.334
85	MMQ50	JERINGA 20CC 3PARTES 21G X 1-1/2	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	1.599
86	MDX061	JERINGA 3ML	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	724
87	MMQ50	JERINGA 50CC	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	2.357
88	MDX066	JERINGA 5ML	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	778
89	JER00000 001	JERINGA DE INSULINA	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	724
90	MDX041	JERINGAS 10 ML	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	977
91	ME04608	LEVONORGESTREL 75MGMPLANTE SUBDERMICO	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	281.601
92	MMQ022	MASCARA DE OXIGENO ADULTO	ESTANDAR	TARIFA INSTITUCIONAL	7.912
93	1004317	MASCARA LARINGEA EN SILICONA	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	256.639
94	IM00585	MASCARA OXIGENO ADULTO CON RESERVORIO	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	17.497
95	IM00294	MASCARA OXIGENO PEDIATRICA		TARIFA INSTITUCIONAL	7.912
96	IM00586	MASCARA OXIGENO PEDIATRICA CON RESERVORIO	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	17.497
97	MMQ123	MASCARA TIPO VENTURY	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	17.282
98	MMQ059	MASCARA TIPO VENTURY NIÑO	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	17.282
99	MPD0000 0001	MASCARILLA NEBULIZADORA NIÑO	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	9.596
100	MAA0000 1206	MASCARILLA NEBULIZADORA ADULTO	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	9.596
101	IM03464	PROLENE 0 75 CM RR:HRG27 CT2 CIRCULO REDONDO GRUESO REF:9336 UNIDAD	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	13.440
102	IM03533	PROLENE 0.0 75CM R. HRG38 CT1 CIRCULO REDONDA GRUESO REF: 9346 UNIDAD	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	12.394

103	IM00354	PROLENE 0.0 C.GRAL 75 CM R.8412T CT2	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	27.700
104	IM00353	PROLENE 0.0 C.GRAL 75 CM R.8424T CT1	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	27.700
105	IM00383	PROLENE 1.0 C.GRAL 75 CM R.8425H CT1	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	27.700
106	IM02848	PROLENE 2.0 45 CM R. TS24 SC-26 AGUJA CURVA CORTANTE REF:9565F UNIDAD	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	12.741
107	IM02896	PROLENE 2.0 75 CM R. HRG38 CT1 CIRCULO REDONDO GRUESO REF:9345 UNIDAD	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	12.741
108	IM02873	PROLENE 2.0 75 CM R. RS58 KS RECTA REF:9845 UNIDAD	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	12.741
109	IM03019	PROLENE 2.0 75 CM R. TS24 AGUJA CURVA CORTANTE REF:9565 UNIDAD	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	13.440
110	IM03497	PROLENE 2.0 75CM CT2 CIRCULO REDONDA GRUESO HRG27 REF:9335 UNIDAD	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	13.440
111	IM00349	PROLENE 2.0 C/GRAL 75 CM R.8185T SC26	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	25.365
112	IM00350	PROLENE 2.0 C/GRAL 75 CM R.8623H KS	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	26.327
113	IM02849	PROLENE 3.0 45 CM TS24 PS1 REF:9564F	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	13.962
114	IM00381	PROLENE 3.0 45CM REF: 8184T SC24	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	2.471
115	IM03286	PROLENE 3.0 75 CM R. R:RS58 KS RECTA UNIDAD	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	12.741
116	IM02879	PROLENE 3.0 75 CM R. TS24 PS1 AGUJA CURVA CORTANTE REF: 9564 UNIDAD	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	1.413
117	IM02871	PROLENE 3.0 90 CM R. HR27 (2) SH/SH CIRCULO REDONDO REF.9894N UNIDAD	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	33.861
118	IM00359	PROLENE 3.0 C/PIEL RECTA R.8622H KS	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	26.534
119	IM00054	PROLENE 3.0 C/PLASTICA 45 CM R.P8663T PS1	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	29.380
120	IM00494	PROLENE 3-0 90CM SH R.8522T SH	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	49.926
121	IM02897	PROLENE 4.0 45 CM R. TS19 PS2 AGUJA CURVA CORTANTE REF:9553F UNIDAD	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	12.741
122	IM00285	PROLENE 4.0 45CM REF: 8183T SC 20	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	25.365
123	IM03011	PROLENE 4.0 75 CM R. TS19 AGUJA CURVA CORTANTE REF:9553 UNIDAD	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	14.314
124	IM02889	PROLENE 4.0 90 CM R. HR17 (2) RB1/RB1 CIRCULO REDONDO REF:9873N UNIDAD	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	33.861
125	IM00366	PROLENE 4.0 C/PLASTICA 45 CM R.P8682T PS2	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	29.380
126	IM00543	PROLENE 4-0 75CM R.9557T C/2A RB 1	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	46.234
127	IM02898	PROLENE 5.0 45 CM R. TS19 PS2 AGUJA CURVA CORTANTE REF:9552F UNIDAD	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	13.091
128	IM00411	PROLENE 5.0 45CM R.P8686T C/A PS 2	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	28.416
129	IM00094	PROLENE 5.0 45CM REF: 8114T SC 16	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	25.365
130	IM02921	PROLENE 5.0 75 CM R. TR13 (2) C1/C1 3/8 CIRCULO REDONDO REF:9992 UNIDAD	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	43.811
131	IM03020	PROLENE 5.0 75 CM R. TS19 AGUJA CURVA CORTANTE REF:9552 UNIDAD	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	13.440
132	IM00605	PROLENE 5.0 CARDIO 75 CM R.9556T RB1	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	50.333
133	IM03056	PROLENE 6.0 45 CM R. TS12 P1 AGUJA CURVA CORTANTE REF:9521F UNIDAD	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	13.091
134	IM03010	PROLENE 6.0 45 CM R. TS15 SC-16 AGUJA CURVA CORTANTE REF:9531F UNIDAD	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	13.091
135	IM03030	PROLENE 6.0 60 CM R. TRM10 (2) BV1 VISIBLACK REF:954908 UNIDAD	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	81.164
136	IM02913	PROLENE 6.0 75 CM R. TR13 (2) CC1/CC1 REF:9991 UNIDAD	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	39.097
137	IM00391	PROLENE 6.0 C/PLASTICA 45 CM R.P8697T P1 PR	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	50.087
138		RECOLECTOR DE ORINA PEDIATRICO-BOLSA	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	636
139	MMQ88	SEDA SUTURA 2-0	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	12.044
140	MMQ020	SEDA SUTURA 3-0	ESTANDAR	TARIFA INSTITUCIONAL	11.695
141	MMQ86	SEDA SUTURA 4-0	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	18.403
142	MMQ87	SEDA SUTURA 5-0	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	17.612
143	IM00405	SONDA FOLEY 10	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	9.320
144	IM00418	SONDA FOLEY 12	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	7.037
145	IM00174	SONDA FOLEY 14	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	7.041
146	IM00175	SONDA FOLEY 16	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	7.016
147	IM00338	SONDA FOLEY 18	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	7.169
148	IM00407	SONDA FOLEY 18	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	11.226
149	IM00299	SONDA FOLEY 20	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	6.912
150	IM00351	SONDA FOLEY 20	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	11.226
151	IM00369	SONDA FOLEY 22	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	6.908
152	IM00261	SONDA FOLEY 22	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	11.226
153	IM00370	SONDA FOLEY 24	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	9.456
154	IM00384	SONDA FOLEY 24	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	11.226
155	IM00854	SONDA FOLEY 6	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	11.013
156	IM00406	SONDA FOLEY 8	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	9.320
157	IM00076	SONDA LEVIN - NASOGASTRICA 10	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	3.032
158	IM00788	SONDA LEVIN - NASOGASTRICA 12	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	3.141
159	IM00193	SONDA LEVIN - NASOGASTRICA 12	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	3.032
160	IM00687	SONDA LEVIN - NASOGASTRICA 14	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	2.500
161	IM00060	SONDA LEVIN - NASOGASTRICA 14	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	3.032

162	IM00061	SONDA LEVIN - NASOGASTRICA 16	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	3.587
163	IM00789	SONDA LEVIN - NASOGASTRICA 18	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	2.840
164	IM00166	SONDA LEVIN - NASOGASTRICA 18	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	3.548
165	IM00423	SONDA LEVIN - NASOGASTRICA 20	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	3.340
166	IM00486	SONDA LEVIN - NASOGASTRICA 5	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	2.100
167	IM00194	SONDA LEVIN - NASOGASTRICA 6	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	2.162
168	IM00195	SONDA LEVIN - NASOGASTRICA 8	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	2.198
169	IM00839	SONDA NELATON 10	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	1.284
170	IM00083	SONDA NELATON 10	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	1.603
171	IM00840	SONDA NELATON 12	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	1.41
172	IM00052	SONDA NELATON 12	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	2.160
173	IM00841	SONDA NELATON 14	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	1.524
174	IM00842	SONDA NELATON 16	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	1.442
175	IM00055	SONDA NELATON 16	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	1.743
176	IM00898	SONDA NELATON 18	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	1.682
177	IM00282	SONDA NELATON 20	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	2.717
178	IM02024	SONDA NELATON 22	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	2.870
179	IM00307	SONDA NELATON 4	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	1.603
180	IM00238	SONDA NELATON 5	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	1.603
181	IM00843	SONDA NELATON 6	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	1.331
182	IM00131	SONDA NELATON 6	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	1.603
183	IM00844	SONDA NELATON 8	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	1.233
184	IM00048	SONDA NELATON 8	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	1.603
185	MMQ06	T DE COBRE	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	17.552
186	MMQ027	TAPON HEPARNIZADO	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	801
187	IM00532	TUBO ENDOTRAQUEAL 2.0 SIN BALON	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	9.783
188	IM01252	TUBO ENDOTRAQUEAL 2.0 SIN BALON	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	11.564
189	IM00677	TUBO ENDOTRAQUEAL 2.5 CON BALON	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	13.606
190	IM00778	TUBO ENDOTRAQUEAL 2.5 SIN BALON	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	13.804
191	IM00663	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.0 CON BALON	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	13.804
192	IM01122	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.0 SIN BALON	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	12.549
193	IM01483	TUBO ENDOTRAQUEAL 3,5 CON BALON	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	13.205
194	IM01487	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.5 SIN BALON	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	8.860
195	IM02020	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.0 CON BALON	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	13.804
196	IM01519	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.0 SIN BALON	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	8.860
197	IM00186	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.5 CON BALON	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	13.804
198	IM00761	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.5 SIN BALON	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	13.732
199	IM01132	TUBO ENDOTRAQUEAL 5.0 CON BALON	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	13.205
200	IM01489	TUBO ENDOTRAQUEAL 5.0 SIN BALON	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	8.860
201	IM00187	TUBO ENDOTRAQUEAL 5.5 CON BALON	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	13.804
202	IM01490	TUBO ENDOTRAQUEAL 5.5 SIN BALON	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	8.860
203	IM01484	TUBO ENDOTRAQUEAL 6.0 CON BALON	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	13.205
204	IM01485	TUBO ENDOTRAQUEAL 6.5 CON BALON	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	13.205
205	IM01120	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.0 CON BALON	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	13.205
206	IM00096	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5 CON BALON	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	13.636
207	IM00180	TUBO ENDOTRAQUEAL 8.0 CON BALON	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	13.636
208	IM00181	TUBO ENDOTRAQUEAL 8.5 CON BALON	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	13.636
209	IM01130	TUBO ENDOTRAQUEAL 9.0 CON BALON	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	13.147
210	IM00601	TUBO ENDOTRAQUEAL 9.5 CON BALON	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	13.636
211	MMQ009	VENDA ALGODON 3X5	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	2.400
212	MMQ3X5	VENDA ALGODON 4X5	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	3.300
213	MMQ73	VENDA ALGODON 5X5	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	4.224
214	MMQ067	VENDA ALGODON 6X5	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	4.800
215	MMQ013	VENDA ELASTICA 3X5	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	3.264
216	MMQ014	VENDA ELASTICA 4X5	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	4.416
217	MMQ015	VENDA ELASTICA 5X5	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	5.760
218	MMQ016	VENDA ELASTICA 6X5	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	6.528
219	MMQ09	VENDAS DE YESO 3X5	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	14.592
220	MMQ10	VENDAS DE YESO 4X5	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	10.560
221	MMQ11	VENDAS DE YESO 5X5	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	11.520
222	MMQ12	VENDAS DE YESO 6X5	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	14.400
223	IM00390	VICRYL 1.0 GINEC 90 CM R.XYVCP347H	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	47.812
224	IM00496	VICRYL 2.0 GINEC 90 CM R.XYVCP345H	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	47.812
225	IM03346	VICRYL 2/0 75 CM CIRCULO REDONDO GRUESO REF:4345 CAJA*12	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	21.469
226	IM02850	VICRYL 3.0 75CM TS19 CIRCULO AGUJA CORTANTE REF:4554 UNIDAD	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	17.894
227	IM00488	VICRYL 3.0 GINEC 70 CM R.XYVCP316H SH	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	46.053
228	IM02912	VICRYL 4/0 45 CM R. TS12(BLANCO) CIRCULO AGUJA CORTANTE REF:4523WF UNIDAD	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	18.851

ANEXO TARIFAS TRANSPORTE ASISTENCIAL TERRESTRE			
CÓDIGO CUPS INSTITUCIONAL	**CONCEPTO**	**TAB**	**TAM**
CÓDIGO CUPS O INSTITUCIONAL	**CONCEPTO**	**TARIFA UNITARIA TAB**	**TARIFA UNITARIA TAM**
	SERVICIO APH	10 SDLV	
39601	SERVICIO APH		SOAT VIGENTE
601T02-02	AMBULANCIA DEL DOMICILIO O LUGAR DEL ACCIDENTE ZONA URBANA A HOSPITAL	PRIMARIO	$ 72,258
601T01	AMBULANCIA DEL DOMICILIO O LUGAR DEL ACCIDENTE ZONA RURAL A HOSPITAL	PRIMARIO	$ 131,438
CODIGO CUPS	**CONCEPTO**	**TARIFA UNITARIA TAB**	**TARIFA UNITARIA TAM**
	VALOR DE LA HORA O FRACCIÓN DE ESPERA AL PACIENTE EN YAGUARA CONTADA A PARTIR DE LA 2 HORA O FRACCIÓN DE ESPERA SUPERIOR A 15 MINUTOS EN EL SITIO DE DESTINO	$ 22,123	$ 46,366
	VALOR DE LA HORA O FRACCIÓN DE ESPERA AL PACIENTE FUERA DE YAGUARA CONTADA A PARTIR DE LA 2 HORA O FRACCIÓN DE ESPERA SUPERIOR A 15 MINUTOS EN EL SITIO DE DESTINO	$ 65,853	$ 139,098

TRANSPORTE ASISTENCIAL TERRESTRE

ITEM	CODIGO ESTABLECIDO ACUERDO 03 YAGUARA	RECORRIDO	SERVICIO TRASPORTE ASISTENCIAL BASICO	SERVICIO TRASPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO
1	601T02-02	ACEVEDO - HUILA	1.104.871	2.209.743
2	601T02-03	AGRADO - HUILA	834.346	1.668.822
3	601T02-04	AIPE - HUILA	668.874	1.337.878
4	601T02-05	ALGECIRAS - HUILA	668.874	1.337.878
5	601T02-06	ALTAMIRA - HUILA	956.607	1.913.342
6	601T02-07	ARGENTINA - HUILA	956.607	1.913.342
7	601T02-08	ARMENIA - QUINDIO	1.781.121	3.562.370
8	601T02-09	BARAYA - HUILA	957.900	1.915.930
9	601T02-10	BOGOTA D.C.	1.977.902	3.956.190
10	601T02-11	BUCARAMANGA - SANTANDER	4.251.555	8.502.982
11	601T02-12	CALI - VALLE DEL CAUCA	2.908.761	5.817.653
12	601T02-13	CAMPOALEGRE - HUILA	668.874	1.337.878
13	601T02-14	CASTILLA - TOLIMA	956.607	1.913.342
14	601T02-15	CHAPARRAL - TOLIMA	1.038.243	2.076.356
15	601T02-16	COLOMBIA - HUILA	956.607	1.913.342
16	601T02-17	EL GUAMO - TOLIMA	1.116.257	2.232.384
17	601T02-18	ELIAS - HUILA	1.026.470	2.053.069
18	601T02-19	ESPINAL - TOLIMA	1.142.520	2.284.910
19	601T02-20	FLORENCIA - CAQUETA	1.471.782	2.943.564
20	601T02-21	FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA	1.422.231	2.844.591
21	601T02-22	GARZON - HUILA	952.267	1.707.117
22	601T02-23	GIGANTE - HUILA	805.775	1.444.484
23	601T02-24	GIRARDOT - CUNDINAMARCA	1.181.850	2.363.700
24	601T02-25	GUADALUPE - HUILA	976.206	1.849.172
25	601T02-26	HOBO - HUILA	706.465	1.337.878
26	601T02-27	HONDA - TOLIMA	1.985.534	3.971.068
27	601T02-28	IBAGUE - TOLIMA	2.097.121	2.784.949
28	601T02-29	IQUIRA - HUILA	236.370	472.740
29	601T02-30	ISNOS - HUILA	1.392.733	2.785.466
30	601T02-31	LA PLATA - HUILA	1.087.923	2.175.976
31	601T02-32	MANIZALES - CALDAS	2.385.047	4.770.224
32	601T02-33	MEDELLIN - ANTIOQUIA	3.680.749	7.361.627
33	601T02-34	MELGAR - TOLIMA	1.191.295	2.382.589
34	601T02-35	MOCOA - PUTUMAYO	1.989.286	3.978.572
35	601T02-36	NATAGA - HUILA	737.443	1.474.887
36	601T02-37	NATAGAIMA - TOLIMA	956.607	1.913.342
37	601T02-63	NEIVA-HUILA	537.557	745.724

38	601T02-38	NILO - CUNDINAMARCA	1.621.211	2.660.230
39	601T02-39	OPORAPA - HUILA	1.158.563	2.317.254
40	601T02-40	ORTEGA - TOLIMA	1.073.433	2.146.737
41	601T02-41	PAICOL - HUILA	956.807	1.913.342
42	601T02-42	PALERMO - HUILA	590.990	1.181.850
43	601T02-43	PALESTINA - HUILA	1.293.372	2.581.699
44	601T02-44	PASTO - NARIÑO	5.478.041	10.955.952
45	601T02-45	PEREIRA - RISARALDA	2.007.140	4.014.409
46	601T02-46	PITAL - HUILA	860.868	1.721.866
47	601T02-47	PITALITO - HUILA	1.313.167	2.626.334
48	601T02-48	PLANADAS - TOLIMA	1.531.683	3.063.366
49	601T02-49	POPAYAN - CAUCA	3.927.857	7.855.584
50	601T02-50	RIVERA - HUILA	668.874	1.337.878
51	601T02-51	SALADOBLANCO - HUILA	1.154.940	2.309.880
52	601T02-52	SAN AGUSTIN - HUILA	1.344.606	2.689.081
53	601T02-53	SANTA MARIA - HUILA	722.306	1.444.484
54	601T02-54	SILVANIA - CUNDINAMARCA	1.500.115	3.000.360
55	601T02-55	SUAZA - HUILA	950.008	1.899.887
56	601T02-56	TARQUI - HUILA	912.748	1.825.625
57	601T02-57	TELLO - HUILA	722.306	1.444.484
58	601T02-58	TERUEL - HUILA	722.306	1.444.484
59	601T02-59	TESALIA - HUILA	722.306	1.444.484
60	601T02-60	TIMANA - HUILA	1.015.990	2.031.980
61	601T02-61	VILLAVICENCIO - META	2.451.806	4.903.611
62	601T02-62	VILLAVIEJA - HUILA	722.306	1.444.484

OBSERVACIONES TRANSPORTE AMBULANCIA TERRESTRE		
DESCRIPCIÓN	TAB	TAM
RECARGO POR DESPLAZAMIENTO A NIVEL URBANO E INTERMINICIPAL EN DÍAS FESTIVOS, DOMINICALES U HORARIOS NOCTURNOS TENDRÁ UNA TARIFA SOBRE EL VALOR TOTAL DEL SERVICIO	25%	20%
TRANSPORTE DE IDA Y REGRESO (TRASLADO REDONDO) CON PACIENTE TENDRÁ UN RECARGO SOBRE LA TARIFA DEL TRASLADO SENCILLO	50%	50%
Se considera Traslado interno, intermunicipal, departamental y nacional nocturno en el horario de las 18:00 a las 06:00 horas		
Los medicamentos e insumos que se utilicen en el servicio de ambulancia serán reconocidos de acuerdo a los precios listados de medicamentos e insumos ofertados por el Hospital.		
Cuando se deba prestar el servicio a otras ciudades no relacionadas en la presente Resolución, ésta se liquidará a la tarifa establecida de acuerdo con el número de kilómetros existentes desde la ciudad de Neiva a la ciudad de destino, según página del ENVÍAS –VIAJERO SEGURO Link: https://hermes.invias.gov.co/viajeroseguro/. Para aquellos destinos que no se encuentren en esta página, se tendrá en cuenta el kilometraje generado por Google Maps.		
En caso de retorno por causas ajenas al prestador (pérdida del vuelo, fallecimiento, inestabilidad, etc.), se facturará el 50% de la tarifa correspondiente al servicio ordenado		
Las tarifas ofertadas se actualizarán de manera automática a partir del 01 de enero de cada año, de acuerdo con el porcentaje de incremento al salario mínimo autorizado por el Gobierno nacional para cada vigencia		
demás tarifas no ofertadas se facturarán a tarifa SOAT VIGENTE a la fecha de atención		

NOTA: Los CUPS, insumos y servicios ofertados se encuentran en formato Excel y en PDF cargados al SECOP II, respectivamente junto con la presente minuta de contrato.

OTRAS CONDICIONES TECNICAS

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

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

	completa, correctamente diligenciados y con la calidad normativa requerida, en medio magnético anexo a la factura mensual y adicionalmente debe ser remitido al correo deuil.rases-epi@policia.gov.co ; y con las especificaciones establecidas en la Resolución 3374 de 2000, Resolución 1531 de 2014, circular 0024 de 2015, garantizando consistencia y calidad de los registros; so pena de incurrir en las sanciones y descuentos estipuladas en el Artículo 116 de la Ley 1438 de 2011. c). Datos relacionados con el reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 2463 de 2014 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan, según formatos suministrados por Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 para Programas Especiales, informe que deberá ser entregado en medio magnético, mensualmente, el cual deberá incluir lo siguiente: 1). Reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 4725 de 2011 y Resolución 783 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan donde se contempla el reporte de: Personas con infección por el VIH/SIDA, personas con Tuberculosis (enfermedad activa o curada), Mujeres embarazadas, Hijos de mujeres con infección por VIH que tienen menos de dieciocho (18) meses de edad a la fecha de corte, según formatos suministrados por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2. 2). Entrega de información de forma mensual, de la Enfermedad Renal Crónica y sus precursoras: Hipertensión Arterial y Diabetes según Acuerdo 395 de 2008 y Anexo Técnico, Resolución 2463 de 2014 y cualquier norma que la modifique, aclare, adicione o sustituya. El PRESTADOR entregará trimestralmente los indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos de estos pacientes. d). Entrega trimestral indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos en pacientes con enfermedad renal estadificada en 1, 4 y 5 según el caso, conforme formato entregado por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 . e). Entrega de reporte mensual de pacientes nuevos captados con diagnóstico de hipertensión y diabetes y demás informes que requiera la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2. f). Presentar los reportes e información conforme lo establece la Resolución 4505 de 2012.
26	El oferente dará aplicabilidad y cumplimiento a RESOLUCIÓN 3280 DE 2018, (Septiembre 2) "Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación".
27	El oferente dará aplicabilidad y cumplimiento al instructivo N° 028 DISAN-PLANE 70 del 07 de Julio de 2020, "POR EL CUAL SE IMPARTEN LINEAMIENTOS TECNICOS PARA LA CONTRATACION DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN UNIDADES DESCONCENTRADAS.
28	El oferente no debe estar reportado ante el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA). Ley 1333 de Julio de 2009.
29	El oferente debe contar con los equipos biomédicos que serán utilizados para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar, así como velar por sus buenas condiciones técnicas para su correcto funcionamiento.
30	El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.
31	• ATENCIÓN ESPECIAL. Las personas de 60 años de edad o más son sujetos de protección constitucional reforzada, que demandan del Estado y de los actores del sistema, una atención en salud prioritaria y especial, sin que sea posible limitar su acceso a los servicios de salud por cuenta de trámites administrativos o cuestiones económicas. • PROCESOS DE ATENCIÓN INTERSECTORIALES E INTERDISCIPLINARIOS. Para garantizar las condiciones de atención especial a la población adulta mayor, las instituciones del sector salud deberán definir, dentro de los dos meses siguientes a la publicación de la presente circular, los procesos intersectoriales e interdisciplinarios[6] de atención en salud, los cuales estarán a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud para su verificación cuando esta lo requiera[• ATENCIÓN OPORTUNA. ASIGNACIÓN DE CITAS DE MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGÍA, MEDICINA ESPECIALIZADA Y DE APOYOS DIAGNÓSTICOS. Las entidades vigiladas tendrán agendas abiertas durante todos los días hábiles del año y deberán asignar las citas de medicina general, odontológica, medicina especializada y apoyos diagnósticos a los afiliados de 60 años o más, dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud por parte de estos.

	• Atención oportuna, asignación de citas de medicina general, odontología, medicina especializada y apoyos diagnósticos. • Agendas abiertas todos los días hábiles del año y asignación de cita a mayores de 60 años a más tardar en 48 horas a través de canales no presenciales seguros y confiables. • Implementar los programas de promoción y prevención que propendan por el desarrollo integral, protección física y mental de la población adulta mayor, con el propósito de fomentar la adopción de estilos de vida saludables, el control de enfermedades crónicas no transmisibles y la reducción de riesgos en estos pacientes. ENTREGA ÍNTEGRA Y OPORTUNA DE MEDICAMENTOS. La entrega de medicamentos a las personas de 60 años o más se hará de manera íntegra y oportuna al momento de la solicitud. Cuando las vigiladas no entreguen de manera inmediata los medicamentos POS, deberá garantizarse su entrega en el lugar dispuesto, en un plazo máximo de 48 horas siguientes a la solicitud, salvo que la patología del adulto mayor no dé espera, caso en el cual el asegurador deberá adelantar los trámites pertinentes para garantizar la entrega inmediata en su domicilio o en el lugar establecido para el efecto, so pena de las sanciones administrativas a que haya lugar. CONTINUIDAD EN EL TRATAMIENTO. Las Empresas Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deben garantizar la continuidad en los tratamientos médicos de las personas adultas mayores, sin que sea posible su interrupción por razones administrativas o económicas.
32	El contratista se compromete a dar Aplicabilidad y cumplimiento según corresponda a la RESOLUCIÓN 441 del 28 de marzo del 2022 "Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud".
33	En el caso de que sean necesitados y/o requeridos procedimientos, exámenes, servicios médicos que no estén incluidos en el contrato; estos deberan ser cotizados por la entidad contratista y, se prestaran una vez tengan el aval del supervisor del contrato y la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, previa revisión, verificación y análisis de auditoria médica (referencia y contrareferencia) y sea notificada la entidad prestadora. Asimismo, indicará y presentará la habilitación del servicio cotizado, acorde a la resolución 3100 del 25-11-2019 y sus modificaciones emitas por parte del Ministerio de Salud y la Protección Social *"Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"* Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno y adecuado de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando así, la recuperación, mejoramiento de la salud y el derecho a la vida, de los mismos.
34	el servicio de odontologia será única y exclusivamente para las maternas, menores en programa de crecimiento y desarrollo, adulto mayor y urgencias odontologicas, para atencion diferente a uno de estas especificaciones debe ser remitida a la oficina de referencia y contrarreferencia para su autorizacion a los correos deuil.rases-rco@policia.gov.co. Procedimiento que se ejecute sin esta autorizacion no sera pagado por la policia nacional.
35	El contratista se compromete aplicar los lineamientos que disponga la DISAN con relación a las nuevas normas expedidas por los Ministerio de Salud y de la Protección Social, así como el Ministerio de Hacienda.
36	**CONTROL DE DENGUE** Conforme circular externa 013 expedida por el Ministerio de Salud y Proteccion Social en la cual se dan instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia las entidades de salud deben garantizar el diagnostico efectivo y oportuno en los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave con la aplicación de pruebas diagnosticas o de anticuerpos Igm, así:

Codigo Cups	Nombre
906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G
906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M
906209	Dengue Anticuerpos Totales
906341	Dengue ANTIGENO MANUAL

DE PARA LA PRESCRIPCIÓN MEDICAMENTOS.

a. Todo medicamento ordenado debe prescribirse según lo establecido en Acuerdo 080 de 2022 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" y todo procedimiento se debe solicitar según lo establecido en el Acuerdo 002 de 2001, como primera instancia. Toda solicitud que se encuentre fuera de estos acuerdos debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.
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 080 de 2022.
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 PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS

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

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

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

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

Referencia Nacional **NO autoriza:**
Prorrogas de estancia

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

9. Las ESE HOSPITALES, IPS, deben realizar solicitud de autorización mediante anexo No. 3 para los siguientes servicios así: **servicios de consulta externa, ambulatorio, prueba COVID, transporte de ambulancia, programaciones de cirugía, prorrogas de estancia, servicio de soat, tutelas,** recuerden que las autorizaciones deben ser sistematizada SISAP WEB, deben emitirles código de la autorización.
10. Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, se deberá comunicar directamente con la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 al correo deuil.rases-rco@policia.gov.co con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que requiera el usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
11. En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 3047 de 2008.

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

Usuarios menores de edad: Deberá mostrar como mínimo un documento que lo identifique.	Registro Civil, tarjeta de identidad
Usuarios mayores de edad: Deberá mostrar como mínimo un documento que lo identifique.	Cédula de ciudadanía.

No obstante, lo anterior, la IPS como entidad de salud está obligada a atender la URGENCIA VITAL de acuerdo a lo reglamentado por el Decreto 412 de 1992 del Ministerio de Salud.	IMPORTANTE

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

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

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

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Los servicios de BAJA COMPLEJIDAD a contratar serán los complementarios a los ya contratados a través de la RED PROPIA que incluye MEDICINA GENERAL y las actividades de PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
TODAS LAS ATENCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD DEBEN SER DEBIDAMENTE SOPORTADAS Y ESTÁN EXPUESTAS A AUDITORIA, por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 y solo se podrán prestar con la previa autorización emitida por la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2. (Deuil.rases-rco@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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2. MECANISMO ENVIO FORMATOS

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

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

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

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

CONTRATISTA

Doctora **KARLA LUCIA GÓMEZ CASTRILLÓN**
Gerente E.S.E HOSPITAL LAURA PERDOMO DE GARCIA

Realizó: SI Fernando Andres Silva Mosquera/Analista Grupo de Contratos
Revisó TE Didier Alexander Benavides / Jefe Grupo de contratos Rases N° 2
CT Nidia Talaga Silva /Jefe Área logística y financiera Rases N° 2 (E)
CT Monica Maria Mojica Serrano/ Jefe UPRES Huila
Aprobó: CPS-04 Andres Felipe Andrade Alarcon / Asesor Jurídico
Fecha de elaboración: julio 2024

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