

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL



REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 85-5-20145-24 CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICÍA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MUNICIPAL DAVID MOLINA MUÑOZ 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 POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - EN EL MUNICIPIO DE OPORAPA - 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 Resolución No. 00090 de 2018 e) Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993 Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015) es procedente la celebración del mismo el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica en el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" **SEGUNDA FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación de los servicios asistenciales y hospitalarios propios de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2; en consecuencia el CONTRATISTA se compromete para con la POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos En tal sentido queda claro que todas las obligaciones a cargo del CONTRATISTA derivadas del presente contrato así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas son obligaciones de resultado Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes **TERCERA - VALOR:** Para efectos legales fiscales y presupuestales el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" **CUARTA - FORMA DE PAGO:** LA POLICÍA pagará al CONTRATISTA el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo 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 adiciones. Las tarifas ofertadas se facturarán al inicio de cada vigencia anual de acuerdo al incremento de Ley y las tarifas institucionales se incrementarán de acuerdo decretado por el Gobierno Nacional. 5) Una vez sean actualizados los precios de

medicamentos y/o dispositivos médicos de venta institucional por parte de las entidades, esta, deberá presentar informe detallado donde se justifique su incremento, con sus respectivos valores, códigos y análisis comparativo. Asimismo las nuevas tarifas se aplicaran una vez tengan el aval de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 previa revisión de 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-rc@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.. **Boletín de**

autorización vigente Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 a los correos disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co, disan.refer-nal@policia.gov.co y a los 350-413-1671 y 350-554-6128, por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización vigente, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 los correos disan.rase2-aut@policia.gov.co y deuil.rases-rc@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. 10) Todo

procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, sin que se convierta en obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. 11) La atención del evento adverso entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN. Este

estará sujeto a glosa total hasta que el comité ADHOC de la IPS y la dependencia de Garantía de la Calidad (GARCA) de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, se reúnan y expidan el plan de mejoramiento y se determine la inherencia del evento para determinar el monto a cancelar definitivo. 12) El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes **cinco**

días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos que se adjunta a la presente minuta contractual). 13) El contratista se compromete a NO continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, **SALVO** en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud. Los

servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE. 14) **El contratista debe dar a conocer a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 las Guías de manejo institucionales**. 15) La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los **DIEZ (10) PRIMEROS DÍAS HÁBILES DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACIÓN**, la cual como

mínimo debe cumplir con: -Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente.-Requisitos establecidos por la DIAN.REGIONAL-Soportes de ley para la auditoria de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.-La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro, para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. -Presentar original de la autorización del servicio. -Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El cual debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 del MINSALUD y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "Consulta Médica Especializada primera

vez (890202)" y "Consulta Médica Especializada control (890302)" Se debe anexar el CD con el RIPS correspondiente, además del cuadro en Excel según el instructivo 013 del 04/06/13 de la DISAN. **16) EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 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 N° 2 o el ordenador del gasto. 5.) **Enviar el primer día hábil de cada semana a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 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 N° 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 N° 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 N° 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 N° 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 N° 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 N° 2 dentro de los primeros diez (10) días calendario mediante el envío al correo electrónico deuil_rases-epi@policia.gov.co. **25)** Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de Proyección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento. **26)** Reportar de manera escrita, en un plazo no mayor a quince (15) días previos al registro, la novedad de cierre de los servicios de urgencias y hospitalización, en caso de que estos hayan sido contratados por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, lo anterior según lo establece la Resolución 003100 de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud". **27)** Verificar la calidad de afiliado del usuario que solicite ser atendido haciendo uso de los mecanismos de validación de derechos dispuestos por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2. **28)** Las Actividades, Intervenciones, Procedimientos y Medicamentos no contemplados en el Plan de Beneficios en Salud y que hayan sido ordenados en fallos de tutela y/o medidas provisionales deberán cumplirse estrictamente conforme lo ordene la providencia del Juez de Conocimiento, e informará a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 para que esta genere la autorización. **29)** Prestar el servicio de urgencias a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, e informar y reportar el ingreso de sus afiliados al servicio de urgencias, incluyendo las urgencias por eventos catastróficos dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes al ingreso, de acuerdo a lo señalado en el Decreto 4747 de 2007, la Resolución 3047 de 2008 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan. **30)** Reportar la capacidad instalada de los servicios objeto de contratación, conforme al REPS. **31)** Prestar atención a los pacientes del programa de VIH (Gestantes, pacientes con Tuberculosis, hijos de madre VIH menores de 18 meses), de acuerdo a las guías de manejo, establecidas por el MSPS, para cada una de las patologías; realizando y reportando los laboratorios y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada doce (12)

meses y detección temprana de acuerdo a la normatividad vigente, se deberá enviar reporte al correo deuil.rases-rc@policia.gov.co, los primeros 5 de cada mes. **32)** Realizar gestión del riesgo y detección temprana, para el diagnóstico oportuno de las enfermedades precursoras de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), Hipertensión Arterial y Diabetes; realizando y reportando los exámenes de laboratorio y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada 12 meses. **33)** Realizar detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama, informando a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 oportunamente los resultados para definir plan de manejo. **34)** Destinar los recursos entregados para la ejecución de los servicios contratados, velando en todo momento por el manejo acertado, correcto y racional de los mismos. **35)** Cumplir con la oportunidad pactada en la prestación de los servicios objeto del presente contrato. **36)** Identificar complicaciones derivadas de la atención, y en caso de requerir otro nivel de complejidad, informar a LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, este hecho. **37)** Solicitar autorización a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 de cualquier remisión de pacientes que se requiera efectuar a otro nivel de complejidad. **38)** Mantener vigente, durante todo el término de duración del contrato, su habilitación como prestador de servicios de salud e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del PRESTADOR. En este sentido, El PRESTADOR se obliga a declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control; cualquier incumplimiento de esta obligación constituirá causal válida de terminación unilateral del contrato por parte de LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar. **39)** Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial. **40)** Apoyar y facilitar las labores de auditoría, supervisión, evaluación y control que LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 realice en forma directa, asistiendo y participando de los comités que cite LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 y/o en aquellos que acuerden las partes. Las recomendaciones que se deriven de dichos comités deben ser implementadas por el PRESTADOR, quien deberá informar a LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 la implementación de las recomendaciones dentro del mes siguiente a su solicitud. **41)** Informar oportunamente a LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la prevención y seguimiento de fraudes, así como en la identificación y obtención de materiales probatorios. **42)** Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas. **43)** Informar cuando se presente a LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus instalaciones o bajo su tratamiento al correo electrónico que se designe para tal efecto, adjuntando copia del certificado de defunción. Sin perjuicio del reporte que se debe realizar a través de la herramienta SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud de conformidad con la normatividad vigente. **44)** Proveer la información solicitada de forma clara, y oportuna conforme a los plazos establecidos, tal y como lo dispone el artículo 114 de la Ley 1438 del 2011. **45)** Permitir a LA Regional de Aseguramiento en Salud 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, sustituyan o modifiquen. **49)** Realizar consulta externa ambulatoria para las víctimas de violencia sexual sin distinción de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012. **50)** El PRESTADOR autoriza la inclusión de su nombre en el cuadro de prestadores adscritos a la red de servicios de salud de LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 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 N° 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 N° 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 acaeciére al usuario durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios el PRESTADOR, atribuible a dolo o negligencia así sea levisima, previa orden judicial. **60)** Dar estricta aplicación a los procedimientos establecidos por la normatividad legal vigente respecto de la cadena de custodia, a saber, el artículo 255 de la Ley 906 de 2004, Resolución 06394 de 2004, Ley 1146 de 2007, Resolución 1776 de 2008 y demás normas que las modifiquen, adicionen, aclaren o sustituyan. **61)** Dar estricto cumplimiento a las normas sobre salud ocupacional. **62)** EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales. **63)** EL PRESTADOR se compromete a permitir el ingreso de los auditores concurrentes a sus instalaciones, áreas o servicios, y se compromete a facilitar el proceso de auditoría concurrente de acuerdo con la normatividad vigente. **64)** EL PRESTADOR garantizará que el personal destinado para la ejecución del servicio contratado está debidamente capacitado, con la experiencia suficiente y necesaria, así como también, que cuenta con la debida autorización por el ente de control competente para desempeñar sus funciones. **65)** Garantizar la atención de recién nacidos, para lo cual deberá cumplir con lo establecido en los artículos 10, 23, 24 y 25 del Acuerdo 415 de 2009 de la CRES y demás normas que las modifiquen aclaren, adicionen o sustituyan. **66)** Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes. **67)** EL PRESTADOR tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 o a cualquier tercero. **68)** EL PRESTADOR se obliga a presentar y suministrar información veraz. **69)** Presentar los informes a la Dirección o Coordinación Departamental o al área del nivel Nacional competente en la

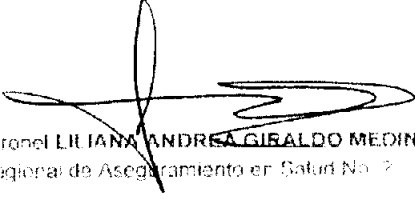
periodicidad que solicite La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 y/o conforme lo dispuesto en el presente contrato y sus anexos. **70)** No usar el nombre de La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos. **71)** EL PRESTADOR garantizará que los servicios contratados en el presente contrato, sean acordes y complementarios con el nivel de complejidad que requiere cada procedimiento. **72)** Los medicamentos que sean prescritos a los afiliados y beneficiarios de La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 por parte de los profesionales de la salud del PRESTADOR, deberán cumplir con los requisitos establecidos en el Artículo 17 del Decreto 2200 de 2005 que regula la prestación del servicio farmacéutico, incorporando en cada formulación como mínimo los siguientes datos: 1. Nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica. 2. Lugar y fecha de la prescripción. 3. Nombre del paciente y documento de identificación. 4. Número de la historia clínica. 5. Tipo de usuario (subsidiado) 6. Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). 7. Concentración y forma farmacéutica. 8. Vía de administración. 9. Dosis y frecuencia de administración. 10. Período de duración del tratamiento. 11. Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras. 12. Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor. 13. Vigencia de la prescripción. 14. Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional, así como la norma que adicione, modifique, aclare o sustituya la normatividad aquí señalada. **73)** Es obligación por parte del CONTRATISTA publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales), antes de que finalice la fecha límite, la cual se relaciona más adelante. De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV. Envío de Facturas. **74)** El CONTRATISTA deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020. **75)** El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional. **76)** El contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial. **77)** Las demás obligaciones que de la naturaleza del presente contrato se deriven o impongan las normas legales. **78)** El 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 PACI previstas para el ítem 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 conllevan 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 005 del 2010 (C) DISIN - AGESA 70. *Modelo de atención en Salud familiar con enfoque de riesgos de la Policía Nacional (atendidos por la red externa)* **DECIMA TERCERA RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El CONTRATISTA se obliga para con LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION 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 asientos técnicos e instalaciones de LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 contenidos 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 dadas 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 **DECIMA CUARTA INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICIA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones **DECIMA QUINTA MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el Anexo No. 1 **ARTICULO DEL CONTRATO DECIMA SEXTA CESIONES Y SUBCONTRATOS:** El CONTRATISTA no podrá ceder en toda o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica nacional o extranjera sin previa autorización expresa de la POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización La celebración de subcontratos no releva al CONTRATISTA de las responsabilidades que asuma en virtud del presente contrato La POLICIA no adecua relación alguna con los subcontratistas **DECIMO SEPTIMA INEQUIDAD Y INCOMPATIBILIDADES:** El CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento la conformidad entera cumplida con la suscripción del presente contrato que no se halla incurso en ninguna de las causas de inequidad 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 momentánea por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá un acto 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 surgieren 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 de las aperturas parafiscales de conformidad a lo establecido en los Decretos No 780 de 2016 y 1273 de 2018 emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y para su ejecución se requiere de la carta de inicio del presente contrato expedida por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 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 de 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 VEEDURIAS CILCADANAS:** 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

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 85-6-20145-24 CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SALUD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MUNICIPAL DAVID MOLINA MUÑOZ CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD HOSPITALARIO, AMBULANCIAS 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 OROQUENA - HUILA

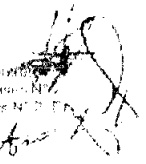
Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios las leyes de presupuesto en general las normas civiles y comerciales vigentes las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen **VIGESIMA 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 POLICIA NACIONAL


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

CONTRATISTA


Dadora SANDRA PAOLA VARGAS CLAROS
Gerente E.S.E. MUNICIPAL DAVID MOLINA MUÑOZ


Teniente Coronel DAVID MOLINA MUÑOZ
Gerente E.S.E. MUNICIPAL DAVID MOLINA MUÑOZ
Carrera 22 Sur No. 25 A - 1
Teléfono: 8020065 Ext 4
www.policia.gov.co

Carrera 22 Sur No. 25 A - 1
Teléfono: 8020065 Ext 4
www.policia.gov.co

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 85-5-20145-24 CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MUNICIPAL DAVID MOLINA MUÑOZ 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 OPORAPA - HUILA.

ANEXO No 1

"DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	85-5-20145-24
CONTRATANTE	LA NACION-POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
NIT	900.419.718.1
REPRESENTANTE LEGAL DELEGADO Y/O	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 NOMBRAMIENTO DE	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 MUNICIPAL DAVID MOLINA MUNOZ NIT: 813.012.946-3 GERENTE: Doctora SANDRA PAOLA VARGAS CLAROS DOC IDENTIDAD: CC 25.283.066 de Popayan-Huila CIUDAD NOTIFICACIÓN: Oporapa - Huila DIRECCIÓN: Calle 5 No. 7 – 88 TELEFONO: 3229473477 - 3125237684 CORREO: harolcortes.54@gmail.com - esedavidmolinaoporapa@hotmail.com.
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO PN RASES N° 2 CD 050 2024
SUPERVISOR DEL CONTRATO	<p>La supervisión del contrato que llegare a celebrarse como resultado del presente proceso contractual, estará a cargo del señor subintendente JESUS ARBEY MUÑOZ ORDÓÑEZ 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."</p> <p>Así las cosas, deberá ejercer las funciones de supervisión y control en la ejecución del futuro contrato de conformidad con lo antes descrito, el resto de la normatividad aplicable y vigente que exista sobre el tema de supervisión contractual. Por tal razón, los informes de supervisión deberán ser cargados los primeros 5 días de cada mes en plataforma de SECOP II. Así mismo, de encontrar novedades en los contratos deberá informar al ordenador del gasto para iniciar las acciones a que haya lugar.</p> <p>El supervisor del contrato, solicitará, consolidará, verificará y aprobarán las remisiones o pre-facturas de los bienes y/o servicios adquiridos y dará trámite de la factura al Grupo central de cuentas de la Regional de aseguramiento No2, en los plazos establecidos en el mismo, con su respectivo recibo a satisfacción.</p>
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 OPORAPA - HUILA.
CLAUSULA TERCERA-VALOR	Para efectos legales y presupuestales el valor estimado del contrato es la suma de UN MILLÓN SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$1.650.000,00) 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.

1. 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.uprescue@policia.gov.co los siguientes datos así:

CODIGO HABILITACION REPS (IPS)	NIT	RAZON SOCIAL IPS	NOMBRE
FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL CARGUE RIPS	IPS	CEDULA	TELEFONO
OFICINA	CELULAR	Email	

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

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

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

REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA NACIONAL (DIRECCION DE SANIDAD)

Autorización Atención inicial de Urgencia

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

Correos electrónicos:

DISAN.GRISS-AUT@POLICIA.GOV.CO
DISAN.REFER-NAL@POLICIA.GOV.CO

- Para Estancias hospitalarias y/o procedimientos derivados.
DISAN.GRISS-CRF@POLICIA.GOV.CO
CELULAR REFERENCIA NACIONAL: 3505546128 - 3504131671

REFERENCIA NACIONAL DISAN (NO AUTORIZA SERVICIOS)

- Prórrogas 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
- PRUEBAS COVID
- AMBULANCIA
- PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGIA
- CITAS DE CONSULTA EXTERNA
- SOAT
- ATENTADOS
- ODONTOLOGIA

	<p>• SERVICIOS AMBULATORIOS</p> <p>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:</p> <p>"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.</p> <p>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.</p> <p>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</p> <p>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....".</p> <p>1.1.5 Es preciso indicar que, para la gestión de las cuentas médicas, se pueden presentar en dos modalidades, así:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuenta médica con respaldo presupuestal (contrato) • Cuenta médica sin respaldo presupuestal (urgencia) <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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".</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1, 616-3, 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya. • Certificación aportes parafiscales actualizado. • Demás soportes solicitados en el contrato – cláusula "Forma de Pago".
--	---

soportes para las cuentas de URGENCIAS MÉDICAS:

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

SOPORTE DE LA FACTURACIÓN:

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

documentos adicionales para el mecanismo de pago

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

II. PROCESO DE AUDITORÍA DE CUENTAS MEDICAS

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

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

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

Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente 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. PACIENTE	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE
	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 NACIÓN quien centraliza su recepción y gestione el envío a cada supervisor a través "Software propio" validación previa a su expedición pasará a ser asumido en su totalidad por el SIIF Nación.

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

RAZON SOCIAL: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 (RASES No.2)

NIT No.: 900419719-1

DIRECCION: CRA 22 SUR No 26ª-21 Barrio Fronteras del Milenio

TELEFONO: 8630065 EXT 6419

CORREO ELECTRONICO: siifnacion.facturacionelectronica@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 adquirente, 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. Adjur to:

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 y 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 Sobreplusa 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/o de autorizaciones de referencia Nacional de la Dirección de Salud.
- 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 047 MINPROTECCIÓN de 2008.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han seguido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
- Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atención no 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: SSI-IR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos). Debe ser enviado a los siguientes correos: deni.rases-eas@policia.gov.co, deni.rases-mo@policia.gov.co, deni.upres@policia.gov.co, y fabian.mendezm@correo.policia.gov.co, edna.ramirez@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, mas no como causal de no pago).
- Las contempladas en la Resolución 2947 MINPROTECCIÓN de 2008.
- Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen u adicionen.
- El incumplimiento al decreto 2742 de 2015, la Resolución No 000020 de 2014-2015 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y la circular CR-042 del 27-12-2021 de asunto Sistema Facturación Electrónica del SIF NACIÓN, notifica el proceso de emisión y recepción de factura electrónica de venta, cambia su modo de operación y pasa de "Proveedor tecnológico" a "Software propio".
- El incumplimiento del Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, no realice el cargo de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo e integración cuentas médicas de la Dirección de Salud. (RECIUM).

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

Todas las demandas 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, por lo tanto, 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.

	<p>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 Salud y de la Protección Social durante la ejecución del contrato.</p> <p>Los pagos se harán a la siguiente cuenta:</p> <p>NOMBRE BENEFICIARIO: L.S.E. MUNICIPAL DAVID MOLINA MUÑOZ</p> <p>BANCO: BANCOLOMBIA</p> <p>TIPO DE CUENTA: CORRIENTE</p> <p>NUMERO DE CUENTA: 45316481705</p>	
<p>CLAUSULA QUINTA- PROPIEDAD RESUPUESTAL</p>	<p>Amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 018 No. 45624 y Decreto 1045 del 23 de junio del 2024, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Unidad Prestadora de Servicios.</p>	
<p>CLAUSULA SEXTA- PLAZO DE EJECUCION</p>	<p>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 Unidad Prestadora de Servicios.</p>	
<p>CLAUSULA SEPTIMA- VIGENCIA</p>	<p>La vigencia del presente contrato será de cuatro (04) meses adicionales al plazo de ejecución.</p>	
<p>CLAUSULA OCTAVA- LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO</p>	<p>Los servicios objeto del presente proceso se prestarán en las instalaciones de la Empresa Social del Estado MUNICIPAL DAVID MOLINA MUÑOZ - OPERATIVA, debidamente habilitada, ubicada en la Avenida 2 No. 8-10 Barrio La Inmaculada, las veinticuatro (24) horas del día, durante la vigencia del contrato.</p>	
<p>CLAUSULA DECIMA- MONEDA DEL CONTRATO</p>	<p>Pesos colombianos</p>	

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

Doctora SANDRA PAOI A VARGAS CLAROS
Gerente E. S. F. MUNICIPAL DAVID MOLINA MUÑOZ

Camera 22, April 26, 2011
 Defina: 853015 5044
 deus up-es-con@police.org
 www.police.org

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 85-6-20145-24 CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICÍA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MUNICIPAL DAVID MOLINA MUÑOZ 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 OPORAPA - HUILA.

ANEXO No. 2

TARIFAS OFERTADAS POR LA E.S.E HOSPITAL DAVID MOLINA MUÑOZ OPORAPA – HUILA PROCEDIMIENTO

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	TIPO DE TARIFA	VALOR
1	890201	CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA GENERAL	TARIFA SOAT PLENO	49.418
2	890201	AEIPI CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA GENERAL	TARIFA SOAT PLENO	49.418
3	890201	AEPI2 CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA GENERAL	TARIFA SOAT PLENO	49.418
4	890301	CONTROL DE PACIENTE CRONICO POR MEDICO GENERAL	TARIFA SOAT PLENO	26.827
5	890301	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA GENERAL	TARIFA SOAT PLENO	26.827
6	890701	CONSULTA DE URGENCIAS* POR MEDICINA GENERAL	TARIFA SOAT PLENO	81.422
7	862701	ONICECTOMIA	TARIFA SOAT PLENO	77.187
8	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO (198)	TARIFA SOAT PLENO	37.134
9	935100	APLICACION DE FERULA	TARIFA SOAT PLENO	77.657
10	939402	NEBULIZACION (266)	TARIFA SOAT PLENO	20.662
11	992901	APLICACION DE VITAMINA K	TARIFA SOAT PLENO	7.436
12	5DS003	DERECHO DE SALA PARA SUTURA	TARIFA SOAT PLENO	67.774
13	981100	Extracción cuerpo extraño conducto auditivo externo* sin incisión	TARIFA SOAT PLENO	83.776
14	211204	Extracción cuerpo extraño nariz	TARIFA SOAT PLENO	83.776
15	982101	Extracción cuerpo extraño de la conjuntiva	TARIFA SOAT PLENO	89.894
16	889500	Curación simple con inmovilización	TARIFA SOAT PLENO	72.480
17	108004	Habitación de cuatro o más camas	TARIFA SOAT PLENO	188.260
18	5DSB01	Sala de observación	TARIFA SOAT PLENO	93.189
19	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	TARIFA SOAT PLENO	23.109
20	5DS003	Derechos de sala para suturas	TARIFA SOAT PLENO	67.774
21	5DS002	Derechos de sala para curaciones	TARIFA SOAT PLENO	29.321
22	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	TARIFA SOAT PLENO	204.733
23	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	TARIFA SOAT PLENO	72.480
24	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL ASI	TARIFA SOAT PLENO	39.629
25	960700	INSERCIÓN DE OTRO TUBO O Sonda NASO-GASTRICA	TARIFA SOAT PLENO	209.910
26	961601	INSERCIÓN DE CATETER (SONDA) EN URETRA	TARIFA SOAT PLENO	42.923
27	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO	TARIFA SOAT PLENO	89.894
28	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	TARIFA SOAT PLENO	34.687
29	895100	ELECTROCARDIOGRAMA	TARIFA SOAT PLENO	67.774
30	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	TARIFA SOAT PLENO	22.121
31	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	TARIFA SOAT PLENO	17.885
32	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	TARIFA SOAT PLENO	73.421
33	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	TARIFA SOAT PLENO	19.767
34	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]	TARIFA SOAT PLENO	8.001
35	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA* ESTUDIO DE MORFOLOGIA	TARIFA SOAT PLENO	12.237
36	902207	HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA* HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL	TARIFA SOAT PLENO	34.357
37	902211	HEMATOCRITO	TARIFA SOAT PLENO	6.213
38	911016	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh	TARIFA SOAT PLENO	43.770
39	902213	HEMOGLOBINA	TARIFA SOAT PLENO	12.708
40	903801	ACIDO URICO	TARIFA SOAT PLENO	23.062
41	903809	BILIRRUBINAS DIRECTA	TARIFA SOAT PLENO	14.590
42	903809	BILIRRUBINAS TOTAL	TARIFA SOAT PLENO	18.826
43	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	TARIFA SOAT PLENO	34.687
44	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO	TARIFA SOAT PLENO	40.852
45	903818	COLESTEROL TOTAL	TARIFA SOAT PLENO	42.123
46	903895	CREATININA EN SUERO* ORINA U OTROS	TARIFA SOAT PLENO	23.109
47	903841	GLUCOSA EN SUERO* LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	TARIFA SOAT PLENO	20.662
48	903845	CP GLUCOSA* TEST O' SULLIVAN	TARIFA SOAT PLENO	52.242
49	903856	NITROGENO UREICO [BUN]*	TARIFA SOAT PLENO	16.520
50	903868	TRIGLICERIDOS	TARIFA SOAT PLENO	23.109
51	904508	GONADOTROPINA CORIONICA* SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA* [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO E	TARIFA SOAT PLENO	66.832
52	906317	Hepatitis B* ANTICUERPOS SUPERFICIE [ANTI-HBS]*	TARIFA SOAT PLENO	187.551
53	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	TARIFA SOAT PLENO	118.604
54	906039	SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & *	TARIFA SOAT PLENO	21.885
55	907002	COPROLOGICO	TARIFA SOAT PLENO	13.602
56	907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	TARIFA SOAT PLENO	7.860
57	903845	GLUCOSA PRE Y POST O TES O-SULLIVAN	TARIFA SOAT PLENO	52.242
58	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	TARIFA SOAT PLENO	31.392
59	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	TARIFA SOAT PLENO	38.405
60	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	TARIFA SOAT PLENO	87.541
61	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	TARIFA SOAT PLENO	145.431
62	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA ADICIONAL	TARIFA SOAT PLENO	34.687
63	232101	OBTURACION CON AMALGAMA DE PLATA	TARIFA SOAT PLENO	17.744
64	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO ADICIONAL	TARIFA SOAT PLENO	59.773
65	232102	OBTURACION PRINCIPAL DE UNA SUPERFICIE EN RESINA FOTOCURADO	TARIFA SOAT PLENO	29.745

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 85-5-20145-24 CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MUNICIPAL DAVID MOLINA MUÑOZ 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 OPORAPA - HUILA.

66	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	TARIFA SOAT PLENO	33.840
67	997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO (53)	TARIFA SOAT PLENO	29.745
68	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	TARIFA SOAT PLENO	33.840
69	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD (139)	TARIFA SOAT PLENO	137.430
70	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL + 19	TARIFA SOAT PLENO	23.109
71	890703	CONSULTA DE ODONTOLOGIA POR URGENCIAS	TARIFA SOAT PLENO	36.758
72	890101	890101R VISITA DOMICILIARIA* POR MEDICINA URBANA	TARIFA SOAT PLENO	40.852
73	990103	EDUCACIÓN EN SALUD POR ODONTOLOGIA	TARIFA SOAT PLENO	14.025
74	990104	EDUCACION EN SALUD POR ENFERMERIA	TARIFA SOAT PLENO	15.296
75	990203	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	TARIFA SOAT PLENO	26.827
76	890201	CONSULTA MEDICINA GRAL P Y P	TARIFA SOAT PLENO	49.418
77	890205	CONSULTA CONTROL JEFE DE ENFERMERIA	TARIFA SOAT PLENO	15.296
78	697101	INSERCIÓN O EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU) SOD	TARIFA SOAT PLENO	79.069
79	861203	INSERCCION O EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICO POR INCISION	TARIFA SOAT PLENO	141.195
80	890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DE ATENCION DEL PARTO (PUERPERIO)	TARIFA SOAT PLENO	49.418
81	890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DEL RN	TARIFA SOAT PLENO	49.418
82	990201	CONSULTA CONSEJERIA VIH EMBARAZADAS	TARIFA SOAT PLENO	49.418
83	890202	Valoración por Psicólogo	TARIFA SOAT PLENO	33.840
84	943102	Psicoterapia individual sesión	TARIFA SOAT PLENO	30.545
85	944202	Psicoterapia de grupo por Psicólogo, sesión	TARIFA SOAT PLENO	39.629
86	944002	Psicoterapia de pareja por Psicólogo, sesión	TARIFA SOAT PLENO	40.476
87	944101	Psicoterapia de familia, sesión	TARIFA SOAT PLENO	88.953

PROCEDIMIENTO II

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	TIPO DE TARIFA	VALOR
1	991600	INYECTOLOGIA	TARIFA SOAT PLENO	5.401
2	893812	OXIMETRIA	TARIFA SOAT PLENO	12.614
3	902108	GLUCOMETRIA	TARIFA SOAT PLENO	15.700
4	57850	CATETERISMO VESICAL	TARIFA SOAT PLENO	35.000
5	869500	CURACION	TARIFA SOAT PLENO	8.000
6	869400	RETIRO DE PUNTO DE SUTURA	TARIFA SOAT PLENO	8.000
7	965301	LAVADO NASAL	TARIFA SOAT PLENO	15.700
8	210200	TAPONAMIENTO NASAL	TARIFA SOAT PLENO	15.700
9	555201	OXIGENO LITRO INTRAHOSPITALARIO	TARIFA SOAT PLENO	130

MEDIAMENTOS

ITEM	DESCRIPCION	PRESENTACION	TIPO DE TARIFA	VALOR
1	ABACAVIR SOLUCION ORAL 20MG-ML 240ML	FRASCO	TARIFA INSTITUCIONAL	173.618
2	ACETAMINOFEN JARABE 60ML	FCO	TARIFA INSTITUCIONAL	4.922
3	ACETAMINOFEN TAB 500 MG	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	150
4	ACICLOVIR 200 MG TAB	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	447
5	ACIDO ACET SAL 100MG TAB	Tabletas	TARIFA INSTITUCIONAL	77
6	ACIDO ASCORBICO GOTAS(VITAMINA	FCO	TARIFA INSTITUCIONAL	8.920
7	ACIDO ASCORBICO TABLETAS 500MG	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	343
8	ACIDO FOLICO 1 MG TAB	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	68
9	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG/ 5 ML	Ampollas	TARIFA INSTITUCIONAL	25.320
10	ACIDO TRANEXAMICO 500MG	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	8.782
11	ACIDO VALPROICO CAP. 250MG	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	544
12	ACIDO VALPROICO JARABE 250MG-5ML	FCO	TARIFA INSTITUCIONAL	14.586
13	ADRENALINA AMP 1MG/ML(EPINEFRINA)	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	3.079
14	ALBENDAZOL SOBRE 20ML	SOBRE	TARIFA INSTITUCIONAL	2.516
15	ALBENDAZOL TAB 200MG	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	789
16	ALFAMETIL DOPA TAB 250 MG	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	2.751
17	ALOPURINOL TAB 100 MG	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	349
18	AMANTADINA CAP. 100MG	CAP	TARIFA INSTITUCIONAL	2.474
19	AMIKACINA AMPOLLAS 500MG	AMP	TARIFA INSTITUCIONAL	7.275
20	AMIODARONA 150 MG AMP	AMP	TARIFA INSTITUCIONAL	56.904
21	AMIODARONA TBL 200MG	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	1.391
22	AMITRIPTILINA TAB 25 MG	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	104
23	AMLODIPINO TAB 5 MG	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	63
24	AMOXICILINA 250 MG SUSP FCO	FCO	TARIFA INSTITUCIONAL	12.089
25	AMOXICILINA TABLETAS 500MG	CAP	TARIFA INSTITUCIONAL	716
26	AMPICILINA + SULBACTAM AMP 1.5 GR	AMP	TARIFA INSTITUCIONAL	3.601
27	AMPICILINA 1 GR AMP	AMP	TARIFA INSTITUCIONAL	3.159
28	AMPICILINA TABLETAS 500MG	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	697
29	ATAZANAVIR +RITONAVIR 300+100MG TABLETAS	TABLETAS	TARIFA INSTITUCIONAL	7.140
30	ATORVASTATINA TBL 40MG	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	437
31	ATROPINA 1GR AMP	AMP	TARIFA INSTITUCIONAL	2.296
32	AZITROMICINA SUSPENSION 200 MG FCO 15 ML	Frascos	TARIFA INSTITUCIONAL	18.037
33	AZITROMICINA TAB 500MG	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	2.108
34	BECLOMETASONA BUCAL 50 MG INHALADOR	FCO	TARIFA INSTITUCIONAL	18.379

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 85-5-20145-24 CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MUNICIPAL DAVID MOLINA MUÑOZ 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 OPORAPA - HUILA.

35	BECLOMETASONA INHALADOR NASAL 50MCG DOSIS	FCO	TARIFA INSTITUCIONAL	23.873
36	BENZOATO DE BENCILIO LOCION 120ML	FCO	TARIFA INSTITUCIONAL	28.298
37	BETA DIGOXINA TABLETAS 0.01MG	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	1.809
38	BETAMETASONA 0.05% CREMA TOPICA TUBO 40G	TUB	TARIFA INSTITUCIONAL	11.376
39	BETAMETASONA AMPOLLA	AMP	TARIFA INSTITUCIONAL	1.499
40	BETAMETASONA+CIPROFLOXACINO+LIDOCAINA 1+3+40MG SOL OTICA FC	Unidades	TARIFA INSTITUCIONAL	19.016
41	BETAMETILDIGOXINA 0.2 MG C*5 AMPOLLAS	Ampollas	TARIFA INSTITUCIONAL	11.900
42	B CARBONATO DE SODIO 10 MEQ/10 ML C*50 AMPOLLA	Cajas	TARIFA INSTITUCIONAL	5.270
43	B PERIDENO CLORHIDRATO 2 MG. TAB.	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	520
44	B SACODIDO TABLETAS 5MG	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	122
45	B ROMURO VECURONIO 4MG/1ML C*10	Unidades	TARIFA INSTITUCIONAL	45.334
46	CAPTOPRIL 25 MG. TAB	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	151
47	CAPTOPRIL 50 MG. TAB	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	139
48	CARBAMAZEPINA 200 MG. TAB	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	226
49	CARBON ACTIVO GRANULADO PLVO	SOB	TARIFA INSTITUCIONAL	21.796
50	CARBONATO DE CALCIO 600 MG	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	255
51	CARBONATO DE LITIO 300 MG	Unidades	TARIFA INSTITUCIONAL	1.746
52	CARVEDILOL TAB 6.25MG	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	173
53	CETALEXINA SUSPENSION 250MG-5ML	TUBO	TARIFA INSTITUCIONAL	11.339
54	CETALEXINA TABLETAS 500MG	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	932
55	CETAFLOTINA 1 G AMP	AMP	TARIFA INSTITUCIONAL	7.854
56	CETFRADINA 1 GR AMP	AMP	TARIFA INSTITUCIONAL	1.066
57	CETTRIAXONA AMPOLLAS 1GR	AMP	TARIFA INSTITUCIONAL	5.525
58	CETFUROXIMA 250MG/ML SUSPENSION	SUSPENSION	TARIFA INSTITUCIONAL	136.434
59	CANOCOLABAMINA AMPOLLAS 1MG-ML	AMP	TARIFA INSTITUCIONAL	2.210
60	C PROFLOXACINO AMP 100 MG/10 ML	AMP	TARIFA INSTITUCIONAL	488
61	C PROFLOXACINO TABLETA 500 MG	TABLETAS	TARIFA INSTITUCIONAL	765
62	C ARITROMICINA 500 MG	Tabletas	TARIFA INSTITUCIONAL	3.063
63	C ARITROMICINA TABLETAS 500 MG	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	3.063
64	C INDAMICINA 300 MG TABLETAS	TABLETAS	TARIFA INSTITUCIONAL	2.115
65	C INDAMICINA AMPOLLAS 600MG	AMP	TARIFA INSTITUCIONAL	5.525
66	C ONAZEPAM TAB 0.5MG	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	218
67	C ONAZEPAN GOTAS 2.5MG-ML-20ML	GOTAS	TARIFA INSTITUCIONAL	29.065
68	C ONIDINA 0.15MG C*500	Unidades	TARIFA INSTITUCIONAL	105
69	C OPIDOGREL TABLETAS 75MG	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	697
70	C ORFENIRAMINA JABE 2MG/5ML	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	5.092
71	C ORFENIRAMINA TABLETAS 4MG	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	82
72	C ORURO DE SODIO 2MEQ/ML AMPO 10ML	AMP	TARIFA INSTITUCIONAL	1.545
73	C ORURO POTASIO AMP 2 mEq/ML 10ML	AMP	TARIFA INSTITUCIONAL	1.838
74	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL	TUB	TARIFA INSTITUCIONAL	13.600
75	CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA	TUB	TARIFA INSTITUCIONAL	9.520
76	CLOTRIMAZOL OVULOS VAGINALES 100MG	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	605
77	CLOZAPINA TAB 100	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	321
78	CLOZAPINA TABLETA 25 MG	Tabletas	TARIFA INSTITUCIONAL	231
79	COLCHICINA TAB 0.5 MG	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	243
80	COLESTIRAMINA 4GR SOBRE *100	CAJA 100	TARIFA INSTITUCIONAL	4.236
81	CURNAVIR + RITONAVIR 800+100 MG FCO*30	Unidades	TARIFA INSTITUCIONAL	25.500
82	CXAMETASONA AMPOLLAS 8MG	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	1.598
83	CXAMETASONA MAPOLLAS 4MG	AMP	TARIFA INSTITUCIONAL	1.360
84	C AZEPAM 10 MG/2ML AMP	AMP	TARIFA INSTITUCIONAL	9.782
85	C CLOFENACO AMPOLLAS 75MG	AMP	TARIFA INSTITUCIONAL	1.530
86	C CLOFENACO TABLETAS 50MG	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	116
87	C CLOXACILINA SUSPENSION 250MG-5ML 80ML	FCO	TARIFA INSTITUCIONAL	9.765
88	C CLOXACILINA TABLETAS 500MG	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	724
89	C DIFENHIDRAMINA CAPSULA 50 MG	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	398
90	C DIFENHIDRAMINA SUSPENSION	FCO	TARIFA INSTITUCIONAL	8.670
91	C DILIDROCODEINA SUSPENSION	FCO	TARIFA INSTITUCIONAL	25.500
92	C DIMENHIDRINATO 50 MG TAB (PASEDOL)	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	151
93	C D PIRONA 1G /2ML AMP	AMP	TARIFA INSTITUCIONAL	1.428
94	C D PIRONA 2.5 G MAGNESICA AMP	AMP	TARIFA INSTITUCIONAL	4.760
95	C DOBUTAMINA AMPOLLAS 250MG-5ML	FRASCO	TARIFA INSTITUCIONAL	22.100
96	C DOLUTEGRAVIR 50 MG FCO*30	Tabletas	TARIFA INSTITUCIONAL	38.983
97	C DOPAMINA 200MG AMPO	AMP	TARIFA INSTITUCIONAL	3.964
98	C DOXICICLINA 100MG TAB	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	481
99	C E VALAPRIL MALEATO 5 MG TAB	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	121
100	C E VALAPRIL MALEATO TAB 20 MG	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	187
101	C ERGOTAMINA + CAFEINA TABLETAS 100MG/1MG	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	629
102	C ERITROMICINA 500 MG C*50	Tabletas	TARIFA INSTITUCIONAL	1.878
103	C ESOMEPRAZOL TABLETAS 40MG	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	459
104	C ESPIRAMICINA 3000 000UL TABLETAS	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	5.263
105	C SPIRONOLACTONA 25 MG C*20	Unidades	TARIFA INSTITUCIONAL	255
106	C ESTROGENOS CONJ. CREMA VAG 0.0625%	TUB	TARIFA INSTITUCIONAL	52.987
107	C ESTROGENOS CONJUGADOS TABLETAS	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	1.618
108	C FENITOINA SODICA AMP 250 MG /5 ML	AMP	TARIFA INSTITUCIONAL	7.055
109	C FENITOINA SODICA TAB 100 MG	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	791
110	C FENITOINA SUSPENSION 240ML	FCO	TARIFA INSTITUCIONAL	83.735
111	C FENOBARBITAL 100 MG. TAB.	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	729
112	C FENTANILO SOLUCION INYECTABLE 0.05%	AMP	TARIFA INSTITUCIONAL	14.165

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 85-5-20145-24 CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MUNICIPAL DAVID MOLINA MUÑOZ 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 OPORAPA - HUILA.

113	FITOMETADIONA (VITAM. K1) AMP 1MG.	AMP	TARIFA INSTITUCIONAL	6 528
114	FLUCONAZOL 200 MG. TABLETAS	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	1 051
115	FLUOXETINA 20 MG. TAB	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	29
116	FUROSEMIDA AMP 20MG/2ML	AMP	TARIFA INSTITUCIONAL	1 226
117	FUROSEMIDA TAB. 40 MG	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	112
118	GEMFIBROZIL TABLETAS 600MG	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	714
119	GENTAMICINA 80 MG AMP.	AMP	TARIFA INSTITUCIONAL	2 071
120	GENTAMICINA AMPOLLAS 160MG	AMP	TARIFA INSTITUCIONAL	2 134
121	GENTAMICINA GOTAS	FCO	TARIFA INSTITUCIONAL	6 450
122	GLIBENCLAMIDA 5MG TAB	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	117
123	GLUCONATO DE CALCIO AMPOLLAS	GTS	TARIFA INSTITUCIONAL	2 504
124	HALOPERIDOL 10 MG TAB	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	343
125	HALOPERIDOL 5MG AMPOLLAS	UNIDADES	TARIFA INSTITUCIONAL	4 728
126	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG. TAB	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	71
127	HIDROCORTISONA AMPOLLAS 100MG POLVO	AMP	TARIFA INSTITUCIONAL	8 347
128	HIDROCORTISONA CREMA 1%15GR	TUB	TARIFA INSTITUCIONAL	8 180
129	HIDROXIDO ALUMINIO + SIMETICO 360ML	FCO	TARIFA INSTITUCIONAL	16 354
130	HIDROXIDO DE CALCIO KIT * 2 UNIDADES (ODONTOLÓGIA)	Unidades	TARIFA INSTITUCIONAL	135 745
131	HIOSCINA AMPOLLAS SIMPLE 20MG	AMP	TARIFA INSTITUCIONAL	3 431
132	HIOSCINA N BUTIL BROMURO + DIPIRONA 20 MG/2.5 G. AMP	AMP	TARIFA INSTITUCIONAL	4 760
133	HIOSCINA TABLET	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	544
134	IBUPROFENO TABLETAS 400MG	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	289
135	INSULINA CRISTALINA AMP 100UI/ml	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	22 100
136	INSULINA NPH AMP. 100UI/ML	SOL	TARIFA INSTITUCIONAL	32 553
137	IPRATROPIO BROMURO INH. 0.002 MG/200 DOSIS	FCO	TARIFA INSTITUCIONAL	21 223
138	ISOSORBIDE DINITRATO 10MG	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	85
139	KETOCONAZOL 200 MG TAB	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	634
140	KETOTIFENO JBE 100ML	FCO	TARIFA INSTITUCIONAL	6 800
141	KETOTIFENO TABLETAS 1MG	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	255
142	LABELTAL 100MG/20ML INY	AMP	TARIFA INSTITUCIONAL	31 243
143	LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA CAPSULA	TBL	TARIFA INSTITUCIONAL	1 520
144	LAMIVUDINA 10MG/ML SOL ORAL	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	47 022
145	LENTES DE SEGURIDAD (GAFAS) TALLA M	Unidades	TARIFA INSTITUCIONAL	14 110
146	LEVODOPA+CARBIDOPA TAB 250MG	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	843
147	LEVONORGESTREL 150MCG+ ETINILESTRADIOL 30MCGTAB SINOVL)	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	167
148	LEVONORGESTREL 0.75MG(POSDAY)	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	3 259
149	LEVOTIROXINA 100MG	Tabletas	TARIFA INSTITUCIONAL	153
150	LEVOTIROXINA TABLETAS 50MG	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	102
151	LIDOCAINA 1% SIN EPINEFRINA 20 ML AMPOLLA ROXICAINA	Unidades	TARIFA INSTITUCIONAL	58 727
152	LOPERAMIDA TABLETAS 2MG	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	129
153	LOPINAVIR +RITONAVIR SUSPENSION(KALETRA)	SOLUCION	TARIFA INSTITUCIONAL	1 530
154	LOPINAVIR+RITONAVIR 100MG-25MG TABLETAS	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	151
155	LOPINAVIR+RITONAVIR TBL 200MG/50MG	TBL	TARIFA INSTITUCIONAL	2 781
156	LORATADINA JARABE 1MG/1ML	JBE	TARIFA INSTITUCIONAL	6 800
157	LORATADINA TABLETAS 10MG	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	187
158	LOSARTAN TAB 100mg	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	289
159	LOSARTAN TAB. 50 MG	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	139
160	LOVASTATINA TABLETAS 20MG	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	289
161	MEDROXIPROGESTERONA 150 MG AMP	AMP	TARIFA INSTITUCIONAL	15 300
162	MEDROXIPROGESTERONA+ESTRADIOL25MG+5MG AMP (CICLOFEM)	AMP	TARIFA INSTITUCIONAL	15 300
163	MEPERIDINA CLORHIDRATO 100 MG/2ML	AMP	TARIFA INSTITUCIONAL	4 549
164	METFORMINA TABLETAS 850MG	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	252
165	METILERGOMETRINA 0.2MG/ML AMPOLLAS	AMP	TARIFA INSTITUCIONAL	2 433
166	METOCARBAMOL TABLETA 750 MG	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	422
167	METOCLOPRAMIDA GOTAS 30ML 4MG	FCO	TARIFA INSTITUCIONAL	7 225
168	METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10MG-2ML	AMP	TARIFA INSTITUCIONAL	1 258
169	METOCLOPRAMIDA TAB 10MG	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	180
170	METOPROLOL TAB 50 MG	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	177
171	METOPROLOL TAB. 100 MG	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	309
172	METRONIDAZOL 250MG/5ML SUSP	FCO	TARIFA INSTITUCIONAL	10 401
173	METRONIDAZOL OVULOS	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	936
174	METRONIDAZOL TABLETAS 500MG	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	303
175	MIDAZOLAM AMP 5MG/5ML1	AMP	TARIFA INSTITUCIONAL	5 636
176	MISOPROSTOL 200 MCG TAB	FRASCO	TARIFA INSTITUCIONAL	6 219
177	MORFINA 10MG/ML AMPOLLAS	AMP	TARIFA INSTITUCIONAL	3 029
178	NAPROXENO SUSP FCO 60 ML	FCO	TARIFA INSTITUCIONAL	5 630
179	NAPROXENO TABLETAS 250MG	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	265
180	NEOMICINA+POLIMIXINA+DEXAMETASONA	Frascos	TARIFA INSTITUCIONAL	7 140
181	NIFEDIPINO CAP. 30 MG	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	544
182	NIMODIPINO TAB. 30 MG	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	325
183	NISTATINA OVULOS	TAB VAG.	TARIFA INSTITUCIONAL	1 375
184	NISTATINA SUSPENSION 60ML	FCO	TARIFA INSTITUCIONAL	9 223
185	NITROFURANTOINA TABLETAS 100MG	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	445
186	NITROPRUSIATO DE SODIO 50 MG AMPOLLA	Ampollas	TARIFA INSTITUCIONAL	90 425
187	NOREPINEFRINA 4MG/4ML C*5	Ampollas	TARIFA INSTITUCIONAL	7 596
188	NORFLOXACINO TABLETAS 400MG	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	758
189	OMEPAZOL CAPSULAS 20MG	CAP	TARIFA INSTITUCIONAL	153
190	OMEPAZOL SOLUCION INYECTABLE	ML	TARIFA INSTITUCIONAL	8 536

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 85-5-20145-24 CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MUNICIPAL DAVID MOLINA MUÑOZ 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 OPORAPA - HUILA.

191	OXACILINA AMP 1GR	AMP	TARIFA INSTITUCIONAL	4.534
192	OXIMETAZOLINA 0.05 SOL NASAL	GOTAS	TARIFA INSTITUCIONAL	7.140
193	OXIMETAZOLINA GOTAS 0.025%	GTS	TARIFA INSTITUCIONAL	12.660
194	OXITOCINA 10 UI AMP	AMP	TARIFA INSTITUCIONAL	3.951
195	PAMOATO DE PIRANTEL SUSPENSION 15ML	FCO	TARIFA INSTITUCIONAL	5.027
196	PAMOATO DE PIRANTEL TABLETAS 250MG	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	864
197	PEN BENZATINICA BENZATINICA 2.400.000	AMP	TARIFA INSTITUCIONAL	4.593
198	PENICILINA 1.200.000	AMP	TARIFA INSTITUCIONAL	4.930
199	PENICILINA G SODICA 1.000.000 UI SOLUCION INYECTABLE	AMP	TARIFA INSTITUCIONAL	4.760
200	PENICILINA G SODICA 5.000.000 UI. SOLUCION INYECTABLE	AMP	TARIFA INSTITUCIONAL	3.798
201	POTIAZINA SOLUCION INYECTABLE 25 MG/ML	AMP	TARIFA INSTITUCIONAL	19.893
202	PRIDOXINA TAB. 50 MG	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	255
203	P LUMPY NUT	Sobres	TARIFA INSTITUCIONAL	18.360
204	PRazosina TAB. 1 MG	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	105
205	PREDNISOLONA 5 MG. TAB.	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	143
206	PROPANOLOL 80MG TABLETA	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	279
207	RALTEGRAVIR 25MG C*60 TABLETA MASTICABLE	Unidades	TARIFA INSTITUCIONAL	3.118
208	RALTEGRAVIR TAB MASTI 25MG20001675-1	Unidades	TARIFA INSTITUCIONAL	44.805
209	RALTEGRAVIR TABLETAS 400MG	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	47.017
210	RISPERIDONA TAB 2MG	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	1.346
211	RITONAVIR 100MG C*30 TABLETA	Unidades	TARIFA INSTITUCIONAL	3.210
212	ROXUNORIO BROMURO AMP 50MG/5ML	AMPOLLA	TARIFA INSTITUCIONAL	56.517
213	ROXICAINA CON ATOMIZADOR 80G/83ML	UNIDAD	TARIFA INSTITUCIONAL	170.000
214	ROXICAINA JALEA 2 % 30 GR	TUBO	TARIFA INSTITUCIONAL	35.020
215	ROXICAINA LIDOCAINA 2 % SOL. INY. TAPA AZUL	FRASCO	TARIFA INSTITUCIONAL	75.303
216	SALBUTAMOL IMHALADOR 100MCG/10ML 200DOSIS	FCO	TARIFA INSTITUCIONAL	14.280
217	SALBUTAMOL SOLUCION NB 0.5%	SOL	TARIFA INSTITUCIONAL	49.130
218	SALES DE REHIDRATACION ORAL SOB. 27.9 G	SOBRES	TARIFA INSTITUCIONAL	1.870
219	SERTRALINA TABLETA 100 MG	Tabletas	TARIFA INSTITUCIONAL	449
220	SERTRALINA TABLETAS 50MG	Tabletas	TARIFA INSTITUCIONAL	371
221	SUCRALFATO 1GR TABLETAS	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	1.153
222	SUERO ANTICORAL POLIVALENTE 10ML AMPOLLA	Unidades	TARIFA INSTITUCIONAL	941.800
223	SUERO ANTIOF POLIV AMP. 10 ML	AMP	TARIFA INSTITUCIONAL	612.315
224	SULFADIAZINA CREMA POTE GRANDE	FCO	TARIFA INSTITUCIONAL	9.078
225	SULFADIAZINA DE PLATA CREMA 1%	TUBO	TARIFA INSTITUCIONAL	11.563
226	SULFATO DE MAGNESIO SOLUCION INYECTABLE. 20%	AMP	TARIFA INSTITUCIONAL	3.709
227	SULFATO FERROSO GOTAS	FCO	TARIFA INSTITUCIONAL	3.970
228	SULFATO FERROSO JARABE	FCO	TARIFA INSTITUCIONAL	6.460
229	SULFATO FERROSO TAB 300MG	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	136
230	TENOFOVIR+EMTRICITABINA 200+300 FCOX30 TAB	Frascos	TARIFA INSTITUCIONAL	4.250
231	TEOFILINA 125 MG TABLETAS	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	578
232	TIAMINA SOLUCION INYECTABLE 100MG-10ML	AMP	TARIFA INSTITUCIONAL	13.420
233	TIAMINA TABLETAS 300MG	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	323
234	TINIDAZOL TABLETAS 500MG	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	408
235	TOXOIDE TETANICO AMP 0.5ML 10ML	AMP	TARIFA INSTITUCIONAL	27.846
236	TRAMADOL 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	AMP	TARIFA INSTITUCIONAL	1.758
237	TRAMADOL 50MG SOLUCION INYECTABLE	AMP	TARIFA INSTITUCIONAL	1.343
238	TRAMADOL GOTAS 10ML SOLUCION ORAL 100MG-ML	FCO	TARIFA INSTITUCIONAL	5.624
239	TRAZODONA TAB 50 MG	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	286
240	TRIMET SULFA SUSP 40MG+200MG FCO 60ML	FCO	TARIFA INSTITUCIONAL	5.610
241	TRIMETOPRIM SULFA TAB. 160/800MG	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	524
242	VERAPAMILLO 120 MG. TAB.	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	483
243	VERAPAMILLO 80 MG. TAB TETRA	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	298
244	VITAMINA A TAB. 50.000 UI	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	306
245	VITAMIX 1G C*30 SOBRE	Unidades	TARIFA INSTITUCIONAL	1.081
246	WARFARINA SODICA 5 MG TAB.	TAB	TARIFA INSTITUCIONAL	415
247	YODOPOVIDONA 8% ESPUMA GALON 3.5LTS BACTRODER ESPUMA	Unidades	TARIFA INSTITUCIONAL	185.455
248	ZIDOVIDUNA 10MG/ML SOL ORALM072	SOL	TARIFA INSTITUCIONAL	47.022

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 N° 2, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del proveedor. Solo cuando el procedimiento o medicamento se requiera su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente a la central de autorizaciones. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos.
15	La institución oferente se compromete a que exista disponibilidad de camas en hospitalización general, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a cargo del contrato celebrado con dicha entidad, o en su defecto a gestionar la remisión del enfermo dentro del término máximo de las dos (02) horas siguientes a la determinación de la necesidad de referencia por parte del personal médico.
16	El Oferente deberá suministrar mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 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, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.
21	Se incluyen dentro del objeto contractual todas las actividades, intervenciones y procedimientos que el oferente presente en su portafolio de servicios, que se encuentren dentro del plan de Beneficios, que sea necesario prestar por condiciones médico científicas, que no se encuentren contratados con otros prestadores, esto con previa autorización de la central de Referencia y Contra-referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2.
22	Es obligación del Oferente la correcta disposición final de los residuos peligrosos y de tener las respectivas actas de disposición final de los mismos de acuerdo a lo establecido en la normatividad ambiental vigente. Asimismo y en cumplimiento a la Resolución 1164 de 2002, Decreto 351 de 2014, debe contar con un plan de gestión integral de residuos sólidos generados en atención de la salud y otras actividades (PGIRASA). Contar con un gestor de residuos sólidos peligrosos con características biológicas como los descritos dentro del Decreto 4741 de 2005.
23	El oferente deberá certificar que cumple con la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, de acuerdo con lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo", Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST", para lo cual deberá diligenciar el Anexo, Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Asimismo deberá anexar el certificado o constancia de la ARL .
24	Realizar atención para las víctimas de violencia sexual sin distinción de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.
25	INFORMES: EL PRESTADOR presentará a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 o Dirección Nacional de Sanidad los informes que a continuación se describen, ya sea mediante correo electrónico (deuil_rases-epi@policia.gov.co) y/o en medio magnético, dentro de los siguientes términos: a). Reportes de los Indicadores de Calidad, mediante el cual EL PRESTADOR informará el cumplimiento del Decreto Ley 019 de 2012, la Resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016 y las normas que la modifiquen, aclaren o sustituyan con una periodicidad mensual, Indicadores de Alerta Temprana. b). RIPS de manera

	completa, correctamente diligenciados y con la calidad normativa requerida, en medio magnético anexo a la factura mensual y adicionalmente debe ser remitido al correo deuil.rases-epi@policia.gov.co ; y con las especificaciones establecidas en la Resolución 3374 de 2000, Resolución 1531 de 2014, circular 0024 de 2015, garantizando consistencia y calidad de los registros; so pena de incurrir en las sanciones y descuentos estipuladas en el Artículo 116 de la Ley 1438 de 2011. c). Datos relacionados con el reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 2463 de 2014 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan, según formatos suministrados por Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 para Programas Especiales, informe que deberá ser entregado en medio magnético, mensualmente, el cual deberá incluir lo siguiente: 1). Reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 4725 de 2011 y Resolución 783 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan donde se contempla el reporte de Personas con infección por el VIH/SIDA, personas con Tuberculosis (enfermedad activa o curada), Mujeres embarazadas, Hijos de mujeres con infección por VIH que tienen menos de dieciocho (18) meses de edad a la fecha de corte, según formatos suministrados por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2. 2). Entrega de información de forma mensual, de la Enfermedad Renal Crónica y sus precursoras, Hipertensión Arterial y Diabetes según Acuerdo 395 de 2008 y Anexo Técnico, Resolución 2463 de 2014, y cualquier norma que la modifique, aclare, adicione o sustituya. El PRESTADOR entregará trimestralmente los indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos de estos pacientes. d) Entrega trimestral indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos en pacientes con enfermedad renal 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	<u>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"</u> .
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	<ul style="list-style-type: none"> • ATENCIÓN ESPECIAL. Las personas de 60 años de edad o más son sujetos de protección constitucional reforzada, que demandan del Estado y de los actores del sistema, una atención en salud prioritaria y especial, sin que sea posible limitar su acceso a los servicios de salud por cuenta de trámites administrativos o cuestiones económicas. • PROCESOS DE ATENCIÓN INTERSECTORIALES E INTERDISCIPLINARIOS. Para garantizar las condiciones de atención especial a la población adulta mayor, las instituciones del sector salud deberán definir, dentro de los dos meses siguientes a la publicación de la presente circular, los procesos intersectoriales e interdisciplinarios[6] de atención en salud, los cuales estarán a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud para su verificación cuando esta lo requiera[• ATENCIÓN OPORTUNA. ASIGNACIÓN DE CITAS DE MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGÍA, 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.

	<ul style="list-style-type: none"> 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. <p>ENTREGA ÍNTEGRA Y OPORTUNA DE MEDICAMENTOS. La entrega de medicamentos a las personas de 60 años o más se hará de manera íntegra y oportuna al momento de la solicitud. Cuando las vigiladas no entreguen de manera inmediata los medicamentos POS, deberá garantizarse su entrega en el lugar dispuesto, en un plazo máximo de 48 horas siguientes a la solicitud, salvo que la patología del adulto mayor no dé espera, caso en el cual el asegurador deberá adelantar los trámites pertinentes para garantizar la entrega inmediata en su domicilio o en el lugar establecido para el efecto, so pena de las sanciones administrativas a que haya lugar.</p> <p>CONTINUIDAD EN EL TRATAMIENTO. Las Empresas Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deben garantizar la continuidad en los tratamientos médicos de las personas adultas mayores, sin que sea posible su interrupción por razones administrativas o económicas.</p>										
32	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 deberán ser cotizados por la entidad contratista y, se prestarán una vez tengan el aval del supervisor del contrato y la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, previa revisión, verificación y análisis de auditoría médica (referencia y contrareferencia) y sea notificada la entidad prestadora. Asimismo, indicará y presentará la habilitación del servicio cotizado, acorde a la resolución 3100 del 25-11-2019 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 odontología será única y exclusivamente para las maternas, menores en programa de crecimiento y desarrollo, adulto mayor y urgencias odontológicas, para atención diferente a uno de estas especificaciones debe ser remitida a la oficina de referencia y contrareferencia para su autorización a los correos deuil.rases-rc@policia.gov.co. Procedimiento que se ejecute sin esta autorización no será pagado por la policía 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	<p>CONTROL DE DENGUE</p> <p>Conforme circular externa 013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección 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 diagnóstico efectivo y oportuno en los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave con la aplicación de pruebas diagnósticas o de anticuerpos Igm, así:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Codigo Cups</th><th>Nombre</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>906207</td><td>Dengue ANTICUERPOS Ig G</td></tr> <tr> <td>906208</td><td>Dengue ANTICUERPOS Ig M</td></tr> <tr> <td>906209</td><td>Dengue Anticuerpos Totales</td></tr> <tr> <td>906341</td><td>Dengue ANTIGENO MANUAL</td></tr> </tbody> </table>	Codigo Cups	Nombre	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	906209	Dengue Anticuerpos Totales	906341	Dengue ANTIGENO MANUAL
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 No. 2 cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenidas en el Acuerdo 052 de 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" la orden médica debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.
- d. La prescripción de los medicamentos tendrá un lapso y vigencia de 72 horas, contadas a partir de la fecha de expedición de la fórmula médica. La fórmula original deberá ser anexada a la fórmula médica transcrita como evidencia de la transcripción de la misma y deberá cumplir con los requisitos de ley: Nombre del usuario, identificación, diagnóstico, nombre del medicamento, cantidad ordenada, dosificación, tiempo de tratamiento y firma del médico tratante.
- e. La prescripción de medicamentos en urgencias podrá ser entregada para el manejo ambulatorio de la patología por un término no superior a (3) tres días calendario. Esta característica se tendrá en cuenta los días viernes, sábado, domingos y lunes festivos, y se autorizará en los casos especiales como la semana mayor (semana santa) en la cual se autoriza el suministro durante el puente de esta festividad.
- f. Como constancia de recibido, la fórmula deberá venir firmada por el usuario o representante, es decir, la persona que haya recibido el medicamento).

PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS

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

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

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

7. Toda autorización de servicios de atención inicial de urgencias 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-rc@policia.gov.co. Asimismo, para solicitar estancias hospitalarias y/o procedimientos derivados, la entidad prestadora del servicio de salud debe solicitarlas al correo dis:n.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:

Prórrogas 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, prórrogas 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-rc@policia.gov.co con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que requiera el usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

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

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

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

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

IMPORTANTE

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

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

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

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Los servicios de BAJA COMPLEJIDAD a contratar serán los complementarios a los ya contratados a través de la RED PROPIA que incluye MEDICINA GENERAL y las actividades de PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD. TODAS LAS ATENCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD DEBEN SER DEBIDAMENTE SOPORTADAS Y ESTÁN EXPUESTAS A AUDITORIA, por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 y solo se podrán prestar con la previa autorización emitida por la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2. (Deuil.rases-rc@policia.gov.co)

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

AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

La complementación de los servicios médico asistenciales ambulatorios, se requieren los servicios de LABORATORIO CLÍNICO BÁSICO/ESPECIALIZADO, 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 N° 2. MECANISMO ENVIO FORMATOS

En lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución No. 4331 de 2012 "Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009." la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

1. Directamente por las direcciones de correo electrónico habilitadas para tal fin, los cuales son las descritas a continuación: deuil.rases-rc@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 POLICIA 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.

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 85-S-20145-24 CEFEBRADO ENTRE LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MUNICIPAL DAVID MOLINA MUÑOZ CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTINECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - EN EL OROZAPÁ - HUILA

LA POLICIA NACIONAL



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

CONTRATISTA



Doctora SANDRA PAOLA VARGAS CLAROS
Gerente F. S. E MUNICIPAL DAVID MOLINA MUÑOZ

Realizó: Sr. Fernando Andres Silva Mosquera/Analista Grupo de Control
Revisó: Sr. Diego Alexander Benavides / Jefe Grupo de Control Region No. 2
OT Nidia Talaga Silva / Jefe Asesoría y Promoción Base No. 2 (E)
OT Monica Maria Mojica Sotomayor / Jefe IPRES Huila
Aprobó: CPS 04 Andres Felipe Andrade Alarcon / Asesor Jurídico
Fecha de elaboración: 14/01/2024

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

deberán ser cargados los primeros 5 días de cada mes en plataforma de SECOP II. Así mismo deberán ser entregados a la oficina de contratos de forma física.

NOTA 3: Teniendo en cuenta las necesidades, requerimientos y compromisos como supervisor del contrato, el funcionario deberá prever, verificar y dado el caso informara a la oficina de contratos, cuando el contratista si aplica cargue, presente y publique en la plataforma transaccional SECOP II las garantías que respaldan el proceso de contratación

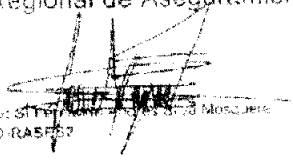
NOTA 4: Anexo a sus responsabilidades el supervisor debe verificar que el contratista se encuentre al día en cuanto a los riesgos profesionales de lo cual puede ser verificado al momento de recibir la respectiva cuenta de cobro teniendo en cuenta que es requisito para el pago adjuntar copia de la certificación de pagos de aportes para fiscales.

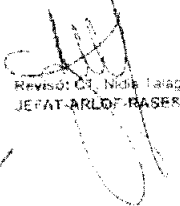
NOTA 5: Como supervisor debe hacer verificación usando los medios a que den lugar para constatar que su contratista o representante legal de la entidad en el caso que le aplique verifique que no haya sido objeto de sanciones y/o medidas correctivas

NOTA 6: el supervisor del contrato deberá llevar a cabo todas las gestiones que sean necesarias para la solicitud de usuario SIFE, con el cual desarrollara su labor como supervisor del contrato y el cual es requisito indispensable para la aprobación de las facturas y posterior trámite para el pago de las obligaciones

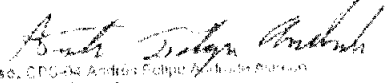
Atentamente,


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


Elaboró: JEFAT-ARLOF RASER (E)
GRUPO RASER


Revisó: C4, Nidia Taraga Silva
JEFAT-ARLOF RASER (E)


Revisó: Tercera Jefatura Regional de Salud No.2
JEFAT-GRUCCO


Revisó: CDS-04 Andrés Felipe Rodríguez Arce
JEFAT-GRUCCO

Carrera 22 Sur No. 26 A – 21 B/ Fronteras del milenio
Teléfono: 8654545 Ext. 6412
gepi.clima_contr@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PUBLICA