MINUTA DEL CONTRATO
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
NIT. 900.419.719-1

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 85-5-20216-24 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 Y LA ENTIDAD E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE ELIAS , DENTRO DEL PROCESO PN RASES No. 2 CD 075 2024, EL CUAL TIENE POR OBJETO 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 - PARA EL MUNICIPIO DE ELIAS-HUILA".

Entre los suscritos, de una parte: LA NACION-POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMEINTO 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 N°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 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015. b) Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. c) Que el presente contrato se deriva del proceso PN RASES No. 2 CD 075 2024 bajo la modalidad de Contratación Directa – CONTRATO INTERADMINISTRATIVO, en virtud de lo previsto en el artículo 2 numeral 4 literal c de la ley 1150 de 2007 y en el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015. d) Que la POLICIA NACIONAL designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolucion No. 00090 de 2018. e) Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA. OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica 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 Unidad Prestadora de Salud Huila, en consecuencia, el CONTRATISTA se compromete para con la POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD No.2 a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes **TERCERA - VALOR**: Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **CUARTA - FORMA DE PAGO**: LA POLICÍA pagará al CONTRATISTA el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **QUINTA – APROPIACIÓN PRESUPUESTAL**: El presente contrato está amparado por el certificado de disponibilidad presupuestal que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". Una vez suscrito el mismo se efectuará el correspondiente registro presupuestal. **SEXTA - PLAZO DE EJECUCIÓN**: El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SÉPTIMA - VIGENCIA**: La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **OCTAVA - LUGAR Y FORMA DE PRESTACION DEL SERVICIO**: El sitio en el cual se hará la prestación del servicio objeto del contrato será el que aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **NOVENA - DERECHOS DEL CONTRATISTA**: En general, son derechos del CONTRATISTA: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Obtener la colaboración necesaria de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 para el adecuado desarrollo del contrato. **DECIMA - OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA**: En general, son compromisos del CONTRATISTA. **1.)** Cumplir con los protocolos

establecidos para la prestación de servicios médicos **HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS**. **2.)** Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por el Jefe de Sanidad o quien éste designe.**3.)** Cumplir con las condiciones técnicas que se exijan para la presentación de la propuesta. **4.)** **El contratista deberá sostener los precios y tarifas ofrecidas para cada vigencia, durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adicciones**. **Las tarifas ofertadas se facturarán al inicio de cada vigencia anual de acuerdo al incremento de Ley y las tarifas institucionales se incrementarán de acuerdo decretado por el Gobierno Nacional.** **5.)** Una vez sean actualizados los precios de medicamentos y/o dispositivos médicos de venta institucional por parte de las entidades, esta, deberá presentar informe detallado donde se justifique su incremento, con sus respectivos valores, códigos y análisis comparativo. Asimismo las nuevas tarifas se aplicaran una vez tengan el aval de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 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 Nº 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 Nº 2 a los correos deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.. **Boletín de autorización vigente** Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 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 Nº 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 Nº 2 los correos disan.rase2-aut@policia.gov.co y deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. **10.)** Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 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 Nº 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 Nº 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 auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen *La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. * Presentar original de la autorización del servicio. * Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El cual debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 del MINSALUD y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "Consulta Médica Especializada primera vez (890202)" y "Consulta Médica Especializada control (890302)" Se debe anexar el CD con el RIPS correspondiente, además del cuadro en Excel según el instructivo 013 del 04/06/13 de la DISAN. **16.)** EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) **Informar al supervisor del contrato semanalmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre en un 80% ejecutado**. 3) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los

Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 4.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 o el ordenador del gasto. 5.) **Enviar el primer día hábil de cada semana a la** Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 **la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).** **17.)** El contratista Generara de manera mensual estadística de eventos adversos y auditoria al 100% de estos, comprometiéndose en todos los casos a establecer planes de mejoramiento. **18.)** El contratista debe tener disponibilidad de oficina de atención al usuario, y en todo caso cualquier queja interpuesta deber dársele el tramite respectivo del cual se enviar copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. **19.)** El contratista no atenderá pacientes que no cuenten con la debida autorización vigente por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, teniendo en cuenta que dicha autorización tiene vigencia (03) meses calendario; procedimientos realizados en estas condiciones no serán cancelados por el CONTRATANTE. **20.)** Disponer de los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud e implementar sus propios programas de Auditoria de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen. **21.)** Presentar el resultado del análisis de los eventos adversos que sean requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, dentro de los treinta (30) días siguientes a la solicitud, así mismo asistir a la cita concertada para cierre de esos casos. **22.)** Presentar el plan de mejoramiento derivado de las visitas de calidad realizadas por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 y el resultado de la ejecución del mismo, en los casos en los que haya lugar. **23.)** Garantizar y respetar los derechos de los pacientes de conformidad con la Ley 23 de 1981, la Circular Externa Conjunta 0016 de 2013 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. **24.)** El PRESTADOR se compromete a recolectar y reportar mensualmente al Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, el registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, según el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la Resolución No. 4505 de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho reporte deberá ser enviado a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 dentro de los primeros diez (10) días calendario mediante él envió al correo electrónico deuil.rases-epi@policia.gov.co. **25.)** Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de Proyección Especifica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento **26.)** Reportar de manera escrita, en un plazo no mayor a quince **15** días previos al registro, la novedad de cierre de los servicios de urgencias y hospitalización, en caso de que estos hayan sido contratados por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, lo anterior según lo establece la Resolución *3100 de 2019 y* sus modificaciones emitas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social". **27.)** Verificar la calidad de afiliado del usuario que solicite ser atendido haciendo uso de los mecanismos de validación de derechos dispuestos por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. **28.)** Las Actividades, Intervenciones, Procedimientos y Medicamentos no contemplados en el Plan de Beneficios en Salud y que hayan sido ordenados en fallos de tutela y/o medidas provisionales deberán cumplirse estrictamente conforme lo ordene la providencia del Juez de Conocimiento, e informará a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 para que esta genere la autorización. **29.)** Prestar el servicio de urgencias a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, e informar y reportar el ingreso de sus afiliados al servicio de urgencias, incluyendo las urgencias por eventos catastróficos dentro de las veinticuatro **24** horas hábiles siguientes al ingreso, de acuerdo a lo señalado en el Decreto 4747 de 2007, la Resolución 3047 de 2008 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan. **30.)** Reportar la capacidad instalada de los servicios objeto de contratación, conforme al REPS. **31.)** Prestar atención a los pacientes del programa de VIH (Gestantes, pacientes con Tuberculosis, hijos de madre VIH menores de 18 meses), de acuerdo a las guías de manejo, establecidas por el MSPS, para cada una de las patologías; realizando y reportando los laboratorios y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada doce (12) meses y detección temprana de acuerdo a la normatividad vigente, se deberá enviar reporte al correo deuil.rases-rco@policia.gov.co, los primeros 5 de cada mes. **32.)** Realizar gestión del riesgo y detección temprana, para el diagnóstico oportuno de las enfermedades precursoras de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), Hipertensión Arterial y Diabetes; realizando y reportando los exámenes de laboratorio y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada 12 meses. **33.)** Realizar detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama, informando a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 oportunamente los resultados para definir plan de manejo. **34.)** Destinar los recursos entregados para la ejecución de los servicios contratados, velando en todo momento por el manejo acertado, correcto y racional de los mismos. **35.)** Cumplir con la oportunidad pactada en la prestación de los servicios objeto del presente contrato. **36.)** Identificar complicaciones derivadas de la atención, y en caso de requerir otro nivel de complejidad, informar a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, este hecho. **37.)** Solicitar autorización a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2de cualquier remisión de pacientes que se requiera efectuar a otro nivel de complejidad. **38.)** Mantener vigente, durante todo el término de duración del contrato, su habilitación como prestador de servicios de salud e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del PRESTADOR. En este sentido, El PRESTADOR se obliga a declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control; cualquier incumplimiento de esta obligación constituirá causal válida de terminación unilateral del contrato por parte de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar. **39.)** Suministrar en forma

oportuna y por el medio más expedito a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial. **40.)** Apoyar y facilitar las labores de auditoría, supervisión, evaluación y control que LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 realice en forma directa, asistiendo y participando de los comités que cite LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 y/o en aquellos que acuerden las partes. Las recomendaciones que se deriven de dichos comités deben ser implementadas por el PRESTADOR, quien deberá informar a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 la implementación de las recomendaciones dentro del mes siguiente a su solicitud. **41.)** Informar oportunamente a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la prevención y seguimiento de fraudes, así como en la identificación y obtención de materiales probatorios. **42.)** Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas.**43.)** Informar cuando se presente a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus instalaciones o bajo su tratamiento al correo electrónico que se designe para tal efecto, adjuntando copia del certificado de defunción. Sin perjuicio del reporte que se debe realizar a través de la herramienta SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud de conformidad con la normatividad vigente. **44.)** Proveer la información solicitada de forma clara, y oportuna conforme a los plazos establecidos, tal y como lo dispone el artículo 114 de la Ley 1438 del 2011. 45.) Permitir a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados de La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, en medio magnético o físico, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoria médica efectuada por LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa. **46.)** Suministrar mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 2º del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan. **47.)** El PRESTADOR permitirá que LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 consulte información relacionada con el PAMEC y el SIC en el marco del SOGC, de acuerdo a la normatividad vigente y a las que lo modifiquen o sustituyan. Enviar copia de la notificación de los eventos de vigilancia y salud pública, con el fin de obtener oportunidad en la información de los eventos sujetos a vigilancia. Esta notificación se reporta los lunes o el primer día hábil, en caso de festivo, de cada semana, al correo electrónico que disponga para tal efecto LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. Lo anterior no exime al PRESTADOR del cumplimiento del Decreto 3518 de 2006, en cuanto a los reportes de estos eventos. **48.)** Cumplir con las medidas de atención y reporte a las autoridades competentes de los casos de violencia de acuerdo a lo establecido en la Ley 1257 de 2008, Decreto 4796 y 4799 de 2011, Decreto 2734 de 2012 y la Resolución 459 de 2012 y demás normas que las adicionen, sustituyas o modifiquen. **49.)** Realizar consulta externa ambulatoria para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012. **50.)** El PRESTADOR autoriza la inclusión de su nombre en el cuadro de prestadores adscritos a la red de servicios de salud de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, incluyendo en él su dirección, portafolio de servicios ofrecidos u otras características especiales y permitirá el uso de elementos publicitarios e informativos de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 en las instalaciones del PRESTADOR, en el lugar y de la forma definida de común acuerdo entre las partes. **51.)** El PRESTADOR deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 los servicios correspondientes a aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de atención no aprobados por las sociedades científicas. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y en general, aquellos no autorizados, previo el cumplimiento de los trámites legales requeridos. **52.)** Incluir a sus trabajadores al régimen de seguridad social Integral y mantener su vinculación; el PRESTADOR será el único responsable por la asunción de los costos de afiliación y vinculación permanente. El PRESTADOR deberá remitir certificación suscrita por el revisor fiscal o contador y el representante legal, en la cual se indique el cumplimiento de esta obligación. **53.)** El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen. **54.)** Someterse a la codificación estipulada por la norma vigente, código único de medicamentos (CUM), es decir los medicamentos deben ser identificados de ésta manera, desde el momento de la oferta hasta el pago de la factura. **55.)** Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional. **56.)** En caso que durante la vigencia del contrato se expida norma regulatoria para la elaboración, manejo y dispensación de insumos, El Oferente deberá acogerse a dicha normatividad, sin que sea necesario modificar el presente contrato. **57.)** Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia. **58.)** Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la

vida en condiciones de calidad y de dignidad. **59.)** Responder legalmente por cualquier perjuicio que le acaeciere al usuario durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios el PRESTADOR, atribuible a dolo o negligencia así sea levísima, previa orden judicial. **60.)** Dar estricta aplicación a los procedimientos establecidos por la normatividad legal vigente respecto de la cadena de custodia, a saber, el artículo 255 de la Ley 906 de 2004, Resolución 06394 de 2004, Ley 1146 de 2007, Resolución 1776 de 2008 y demás normas que las modifiquen, adicionen, aclaren o sustituyan. **61.)** Dar estricto cumplimiento a las normas sobre salud ocupacional. **62.)** EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales. **63.)** EL PRESTADOR se compromete a permitir el ingreso de los auditores concurrentes a sus instalaciones, áreas o servicios, y se compromete a facilitar el proceso de auditoria concurrente de acuerdo con la normatividad vigente. **64.)** EL PRESTADOR garantizará que el personal destinado para la ejecución del servicio contratado está debidamente capacitado, con la experiencia suficiente y necesaria, así como también, que cuenta con la debida autorización por el ente de control competente para desempeñar sus funciones.**65.)** Garantizar la atención de recién nacidos, para lo cual deberá cumplir con lo establecido en los artículos 10, 23, 24 y 25 del Acuerdo 415 de 2009 de la CRES y demás normas que las modifiquen aclaren, adicionen o sustituyan. **66.)** Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes. **67.)** EL PRESTADOR tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 o a cualquier tercero. **68.)** EL PRESTADOR se obliga a presentar y suministrar información veraz. **69.)** Presentar los informes a la Dirección o Coordinación Departamental o al área del nivel Nacional competente en la periodicidad que solicite La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 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 Nº 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 Nº 2 por parte de los profesionales de la salud del PRESTADOR, deberán cumplir con los requisitos establecidos en el Artículo 17 del Decreto 2200 de 2005 que regula la prestación del servicio farmacéutico, incorporando en cada formulación como mínimo los siguientes datos: 1. Nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica. 2. Lugar y fecha de la prescripción. 3. Nombre del paciente y documento de identificación. 4. Número de la historia clínica. 5. Tipo de usuario (subsidiado) 6. Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). 7. Concentración y forma farmacéutica. 8. Vía de administración. 9. Dosis y frecuencia de administración. 10. Período de duración del tratamiento. 11. Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras. 12. Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor. 13. Vigencia de la prescripción. 14. Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional, así como la norma que adicione, modifique, aclare o sustituya la normatividad aquí señalada. **73.)** Es obligación por parte del CONTRATISTA publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales), antes de que finalice la fecha límite, la cual se relaciona más adelante. De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV. Envío de Facturas. **74.)** El CONTRATISTA deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020. **75.)** El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional. **76.)** El contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial. **77.)** Las demás obligaciones que de la naturaleza del presente contrato se deriven o impongan las normas legales. **78.)** El oferente deberá suministrar de toda la información relacionada con el paciente: historia clínica, sus respectivos anexos, consentimientos informados, resultados de estudios paraclínicos, etc., inclusive cuando exista proceso judicial de por medio que involucre la participación de la red externa en la atención en salud del usuario. **79.)** La revisión de los casos de eventos adversos y su sujeción a glosas. 80.) En caso de faltar a la anterior obligación considerar el incumplimiento del contrato sin perjuicio de las quejas que se alleguen

a la Supersalud. **81.)** Atendiendo el desarrollo jurisprudencial de la sentencia C 233/2021 por la cual se establece el *"derecho fundamental a morir dignamente"* y de conformidad a la Resolución 971 de 2021 *"por medio de la cual se establece el procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento del Comité para hacer Efectivo del Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia"* **82.)** El contratista deberá garantizar a los usuarios pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, tener la celeridad y oportunidad al momento de dictaminar que se realizara dicho procedimiento para los pacientes que padezcan de una enfermedad o lesión grave e incurable que sea causante de dolor agudo y sufrimiento.**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 demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del presente contrato. 3.) Rechazar los bienes recibidos cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **DECIMA SEGUNDA - OBLIGACIONES GENERALES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMEINTO 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) Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. 6) Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. 7) Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. 8) Solicitar y recibir información técnica respecto del bien y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. 9) Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales. 10) Rechazar los servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **DÉCIMA TERCERA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El CONTRATISTA se obliga para con la POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD No.2 a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DÉCIMA CUARTA. INDEMNIDAD**: El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DÉCIMA QUINTA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **DECIMA SEXTA. CESIONES Y SUBCONTRATOS:** El CONTRATISTA no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de la POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD No.2, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al CONTRATISTA de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. La POLICÍA no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. **DECIMO SEPTIMA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. **DECIMO OCTAVA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá una acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computara para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **DECIMO NOVENA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS**: Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes y del correspondiente registro presupuestal. **VIGÉSIMA PRIMERA. DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **1.)** Invitación a presentar oferta. **2.)** Propuesta del Contratista en aquellas partes aceptadas por la POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD No.2 3). Anexos del contrato. **4.)** Documentos que suscriban las partes. **VIGÉSIMA SEGUNDA. IMPUESTOS:** El CONTRATISTA pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. **VIGÉSIMA TERCERA. LIQUIDACIÓN:** El presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. **VIGÉSIMA CUARTA. VEEDURÍAS CIUDADANAS:** el presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA QUINTA. RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las

disposiciones de la Policia Nacional que apliquen. **VIGESIMA SEXTA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Neiva, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original y copia en Neiva- Huila a los

LA POLICÍA NACIONAL 21 NOV 2024

Teniente Coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 2

CONTRATISTA

DERLY MARCELA GIRALDO MARIACA
Gerente E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE ELIAS
Cédula de ciudadanía No. 33.751.121 de Neiva

Proyectado por SI Lizeth Paola Nuñez Peña / Analista de Contratos
Revisado por TE Ditier Alexander Benavides Sogamoso / Jefe Grupo Contratos
CT Nidia Tatiana Silva / Jefe Aseguramiento en Salud No 2
CT Ciro Andres Correa Hermida / Jefe Área Logistica y Financiera RASES No 2
Aprobado por CPS-04 Andres Felipe Andrade Alarcon / Abogado RASES No 2
Fecha de Elaboración Noviembre/2024
Ubicación E:\COPIA SEGURIDAD RASES 2 2021\4 CONTRATOS 2024\01 CONTRATOS 2024\01 CONTRATACION DIRECTA\16 PN RASES No 2 CD 075 ESES HUILA TIMANA, ISNOS\2 COMITES Y RESOLUCIONES\CONTRATOS\1 E.S.E ELIAS-HUILA

ANEXO No. 1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	**85-5-20216-24**
CONTRATANTE	LA NACION-POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA–DIRECCION DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD No.2
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Teniente Coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	52.803.070 Bogotá D.C
CARGO	Jefe Regional de Aseguramеinto en Salud No. 2
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Internerna 075 del 14 de Junio de 2024.
DELEGACIÓN DEL GASTO	Resolución N° 0579 del 28 de febrero de 2024 emanada del Director General de la Policia Nacional.
CONTRATISTA	**NOMBRE:** E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE ELIAS **NIT:** 813.011.502-2 **REPRESENTANTE LEGAL:** DERLY MARCELA GIRALDO MARIACA **DOC. IDENTIDAD:** 33.751.121 de Neiva **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Elias - Huila **DIRECCIÓN:** Calle 1ª N° 6-71 **TELEFONOS:** 3108545434 – 3183348513-316-010-4954 **CORREO:**gerencia@esesanfranciscoasisellashuila.gov.co esesanfranciscoelias@hotmail.com facturacion@esesanfranciscoasiselíashuila.gov.co
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO **PN RASES No.2 CD 075 2024**.
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión del Contrato será el responsable del ESPRI PITALITO o quien haga sus veces, o quien con posterioridad designe el Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en 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 la Ley 1474 del 12 de julio de 2011 *"Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública"*, entre otras normas. • *Informar periódicamente (mensual) la ejecución del contrato a la oficina de contratos con copia al grupo central de cuentas para el correspondiente pago. Dichos informes que deberán ser cargados en la plataforma del SECOP II.* • *Asegurar que el Contratista se ciña a los plazos, términos, condiciones técnicas, y de servicios pactadas en el contrato.* • *Velar porque la ejecución del contrato no sufra interrupciones injustificadas.* • *Exigir al Contratista de forma respetuosa, la ejecución, oportunidad e idónea del objeto contratado.* • *Informar por escrito a la **JEFATURA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2** cualquier inconveniente que se presente y que afecte el cumplimiento del contrato.* • *Requerir por escrito al Contratista cuando quiera que este no ejecute, o ejecute indebida o tardiamente las obligaciones surgidas.* 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 en Salud No. 2, en los plazos establecidos en el mismo, con su respectivo recibo a satisfacción
CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO	**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 - PARA EL MUNICIPIO DE ELIAS HUILA.**
CLAUSULA TERCERA.- VALOR	El Valor estimado para adelantar el presente proceso de contratación es de **CUATRO MILLONES DE PESOS ($4.000.000.00) M/CTE Y LEGAL COLOMBIANA,** correspondientes al presupuesto de la vigencia fiscal 2024 y vigencias futuras 2025 distribuidos de la siguiente manera: ➢ **UN MILLON DE PESOS ($1.000.000,00) M/CTE Y LEGAL COLOMBIANA,** correspondiente al presupuesto de la Vigencia 2024.

	➢ **TRES MILLONES DE PESOS ($3.000,000.00) M/CTE Y LEGAL COLOMBIANA,** correspondiente a la Vigencia Futura 2025, autorizadas Oficio No GS-2024-050373-DISAN.
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 No. 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 el evento en el que la facturación la efectúe el consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997 y demás normas que lo complementen, modifiquen o adicionen; La factura debe indicar claramente el porcentaje o valor del ingreso que corresponde a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, Además, la factura debe incluir el nombre o razón social y el NIT de cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal. Es importante que estas facturas cumplan con todos los requisitos establecidos en las disposiciones legales y reglamentarias pertinentes. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos solicitados, cumpliendo con el total de los requisitos exigidos para el pago después del undécimo (11) día hábil del mes, los pagos se realizarán dentro de los (60) días calendario siguiente 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. **De igual forma, en cumplimiento al procedimiento "Recepción, Radicación y Obligación de Cuentas Médicas" (1LF-PR-0008) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las siguientes condiciones adicionales:** La factura electrónica de venta debe expedirse con el cumplimiento de lo dispuesto a la Resolución 000165 del 01 de noviembre del 2023 y demás normas que regulan esta resolución. En cuanto a la facturación en salud, el artículo 15 de la Ley 1966 de 2019 señala: "*Todos los prestadores de servicios de salud están obligados a generar factura electrónica para el cobro de los servicios y tecnologías en salud. Deberán presentarla, al mismo tiempo ante la DIAN y la entidad responsable de pago con sus soportes en el plazo establecido en la ley, contado a partir de la fecha de la prestación del servicio de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente y prescribirá el derecho en los términos de ley. (...). En todo caso la generación de los RIPS se realizará al momento de prestar el servicio, de la entrega de tecnología en salud o del egreso del paciente*". Así mismo, de acuerdo con la Resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023 artículo 14, indica el tiempo que dispone la entidad que realiza la facturación electrónica de venta en salud para el proceso de radicación ante el responsable de pago, de la siguiente manera: ***"Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores.*** *Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós*

(22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los demás soportes determinados en la normatividad vigente.

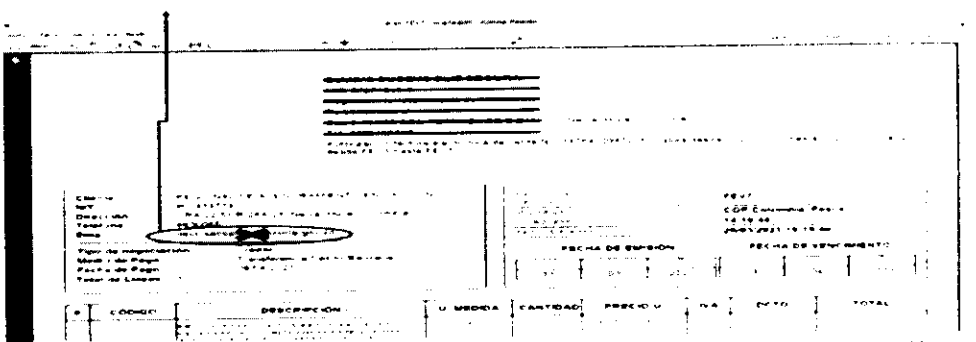
1. RECEPCIÓN, REVISIÓN Y APROBACION DE LA FACTURA POR PARTE DEL SUPERVISOR

- ✓ El supervisor del contrato u orden de compra debe recepcionar, revisar y avalar las facturas electrónicas, notas débito o crédito a través del sistema integrado de información financiera – SIIF, nación, de acuerdo a la **circular externa 042 de 26 de diciembre del 2023 "*Sistema Facturación Electrónica del SIIF Nación***, una vez sean emitidas por el proveedor.

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

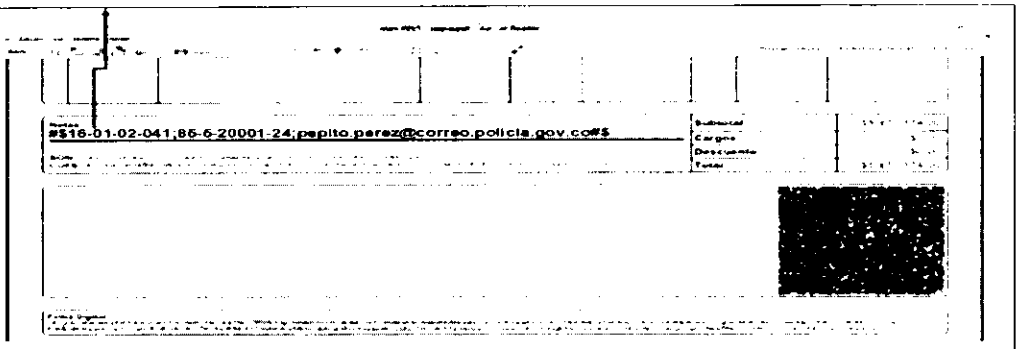
  Con el fin de evitar contratiempos y tener un proceso éxito en la recepción de los documentos electrónico, el contratista debe indicar a los proveedores y/o contratistas de bienes y/o servicios, la información a registrar al momento de emitirlo, según los lineamientos definidos por la Administración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

  - ❖ Proveedor/contratista registrado en SIIF Nación
  - ❖ Que en el RUT del proveedor y/o contratista tenga relacionada la responsabilidad 52 – Facturador electrónico.
  - ❖ 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.
  - ❖ Al igual, que debe recomendar registrar en tipo de contribuyente que se encuentra registrado en el RUT.
  - ❖ 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 siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

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

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



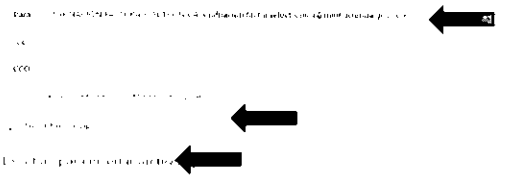
1. ***Nota importante:*** De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.

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



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

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



   Ejemplo: se anexa pantallazo que muestra cómo queda lo indicado en la nota importante. No es necesario incluir texto en el cuerpo del correo; solo debe contener lo indicado para hacer el cargue manual al software propio del SIIF Nación.

   En virtud de lo anteriormente expuesto, para una mejor claridad en los lineamientos de la circular 042 del Sistema Integrado de Información Financiera (SIIF) Nación, emitida el 26 de diciembre de 2023, el contratista deberá comunicarse con el supervisor asignado.

✓ Así mismo, los proveedores deben realizar el cargue de las facturas de conformidad a la Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), de acuerdo con lo establecido en el capítulo I, Numeral 7 *"ejecución del contrato"*, así:

   "Una vez que crea el plan, queda en estado "Pendiente"

   Sección "Plan de pagos": En esta sección el Proveedor debe cargar las facturas. Es importante aclarar que previamente debe radicarlas en físico en la Entidad Estatal, pues el SECOP II le pedirá que indique el número y fecha de radicación."

✓ El supervisor del contrato u orden de compra, verifica que el Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, cargue los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de cuentas médicas de la Dirección de Sanidad. (únicamente aplica para

las cuentas que llevan auditoria médica), verificando el cumplimiento de los campos definidos en el anexo técnico en formato XML de la Resolución 2275 de 2023 del Ministerio de Salud o la norma que adicione, modifique o sustituya.

- ✓ Una vez avaladas mediante la verificación técnica por parte del supervisor, entregará las facturas al contratista, para que las radique en la ventanilla de central de cuentas con la totalidad de los requisitos contenidos en la cláusula forma de pago del respectivo contrato.

2. REALIZAR EL TRAMITE DE FACTURAS MODULO SISAP WEB

- ✓ Si el Prestador del Servicio de Salud de la Red externa está obligado a generar RIPS, este 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.

- ✓ Ingreso a la aplicación de los usuarios de la RED EXTERNA- IPS: por la ruta del RECUM – navegador internet https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx para proceder con el cargue de RIPS que deben incluirse en los archivos XLMS, según lo dispuesto por la unidad Administrativa Especial Dirección de impuestos y Aduanas Nacionales DIAN, conforme a las facturas electrónicas en salud radicadas por la RED EXTERNA – INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD – IPS.

- ✓ Adicionalmente deben incluir los datos del sector salud formato XML para las facturas electrónicas de venta conforme lo establece la Resolución No. 2275 del 28 de diciembre del 2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones*". o la norma, que la modifique, adicione o sustituya.

- ✓ Verificar que la IPS haya generado la construcción de los archivos planos de los RIPS según "*Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" 2019 versión 8 (está cargado en la plataforma de RECUM).*

Nota 1. Para poder acceder al sistema RECUM (Registro de Cuentas médicas), la entidad prestadora de salud deberá solicitar usuario mediante correo electrónico a la unidad ejecutora donde radicará sus facturas.

En razón a lo anterior, se aclara que, para el ingreso a la plataforma SISAPW (RECUM), es necesario asignar un usuario y una contraseña. Este proceso es obligatorio para todas las IPS que aún no estén generando ni cargando RIPS. Se solicita que cada IPS designe a un funcionario interno, quien será el responsable de llevar a cabo este proceso.

Los datos que deberán enviar al correo electrónico deuil.upres-cue@policia.gov.co o erwin.chate@correo.policia.gov.co son los siguientes:

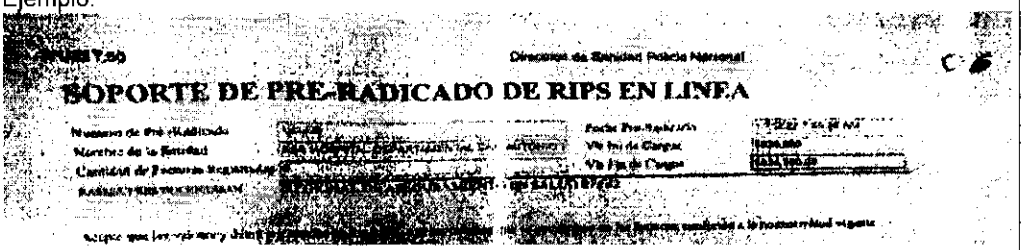
CODIGO HABILITACION REPS (IPS)	NIT	RAZON SOCIAL IPS	NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL CARGUE RIPS IPS	CEDULA	TELEFONO OFICINA	CELULAR	Email

Nota 2:
Si el contratista presenta errores en alguno de los archivos, la IPS deberá enviar la novedad al correo disan.gutic-rip@policia.gov.co, con el fin que se le de soporte técnico por parte del grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DISAN emita respuesta.

Nota 3: la factura electrónica en salud por servicios y tecnologías en salud con respaldo presupuestal (contratos u orden de compra) que no cuenta con autorización de referencia y contra-referencia no podrán ser cargadas al Módulo de Cuentas Médicas plataforma SISAPW (RECUM) (cargue de RIPS). Las facturas que presenten novedades al momento de subirlas al módulo, deberán presentar un comunicado oficial dirigido al supervisor de contrato y/o orden de compra justificando el motivo para continuar con el trámite.

Nota 4: Una vez que el proceso de carga de RIPS sea exitoso, el sistema generará un pre-radicado. Este pre-radicado se visualizará de forma similar a lo que se muestra en el **siguiente ejemplo**. Cuando obtenga este soporte, deberá imprimirlo y adjuntarlo a la factura. Posteriormente, procederá a radicar todo el documento completo de manera fisica ante la oficina de Central de Cuentas de la unidad competente.

Ejemplo:


SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

3. RECEPCIÓN DE LAS FACTURAS

En cuanto a la facturación electrónica en salud, las entidades prestadoras de salud deben presentar de manera individual por paciente cumpliendo con los requisitos de ley, asi mismo se debe verificar que las facturas no estén prescritas de acuerdo a los términos de ley (contados a partir de la fecha de la prestación del servicio de la entrega de la tecnologia en salud o del egreso del paciente).

- ✓ Apellidos y nombres o razón social completa e identificación tributaria, C.C. o NIT de quien prestó el servicio -IPS entidad que figura en el contrato suscrito.
- ✓ Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los servicios (RASES No. 2).
- ✓ Discriminar el impuesto a las ventas, si son grabados, exentos o excluidos.
- ✓ Verificar que la factura de venta tenga un número consecutivo que corresponda a un sistema de numeración.
- ✓ Fecha de expedición y de vencimiento de la factura.
- ✓ Código y descripción especifica o genérica de los servicios prestados.
- ✓ Valor total.
- ✓ Nombre o razón social del impresor de la factura.
- ✓ Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas.
- ✓ No deben presentar tachones o enmendaduras.

Adicionalmente tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- ✓ Verificar el código QR de la factura física por la cual la factura sea realizada mediante inserción en la página web de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales –DIAN.
- ✓ Verificar el cumplimiento de los archivos XLM definidos en la Resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023 *"Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones"*. o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.
- ✓ Verificar que la fecha de emisión de la factura de venta junto con la fecha de atención del paciente debe corresponder al año en curso, con excepción de facturas que han sido recibidas y devueltas en periodos anteriores y que cuentan con un consecutivo de radicación en el sistema de información de Cuentas Médicas, máximo se deben volver a radicar en el **mes siguiente** a los 22 días hábiles de acuerdo a la resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023.
- ✓ Verificar que todos los servicios prestados y posteriormente facturados cuenten con la autorización emitida por Referencia y contrarreferencia de la dirección de sanidad o la regional de aseguramiento en salud correspondiente.
- ✓ De acuerdo con la Superintendencia Nacional de Salud (concepto 201511201231001), las facturas de periodos anteriores dentro de la misma vigencia, se debe recibir en el mes siguiente, y la facturación generada en el año anterior deberá ser presentada con plazo máximo el dia primero (01) de febrero del año siguiente, con sujeción a la administración del presupuesto del Subsistema de Salud de la Policia Nacional.
- ✓ Una vez todos los documentos lleguen a Central de Cuentas se procederá a dar cumplimiento a la Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capitulo VI *"Seguimiento a la ejecución contractual"*, literal d) *"Aprobación de facturas"* descrito de la siguiente manera:

"Aprobación de facturas una vez que los Proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas. La plataforma solicita que los Proveedores ingresen el número y fecha de radicación de la factura, lo que significa que los Proveedores deben llevar la factura en físico a la Entidad antes de ingresarla al SECOP II…", de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.

. RADICACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS POR CONTRATO Y SIN RESPALDO PRESUPUESTAL

4.1 La facturación electrónica en salud y los soportes para ser radicadas deben ser entregadas en medio físico en la ventanilla única de Central de Cuentas de las unidades en los siguientes tiempos:

- ✓ Las cuentas médicas con respaldo presupuestal durante los primeros diez (10) días hábiles de cada mes o en los tiempos definidos en la forma de pago de la minuta contractual.

- ✓ Las cuentas médicas de servicios sin respaldo presupuestal, se entregarán los primeros quince (15) días hábiles de cada mes.

En este proceso, se realizarán las actividades de recepcionar, verificar, validar las cuentas médicas por pagar por parte de los funcionarios intervinientes así:

- ✓ **Cuentas médicas por contrato**

Los funcionarios responsables de central de cuentas de la unidad verificaran las siguientes actividades para la radicación de las cuentas médicas:

- ✓ Se verificará que la factura electrónica en salud, notas débito y crédito, estén validadas por el supervisor del contrato y/o orden de compra antes los sistemas establecidos.

A. Las facturas electrónicas en salud, notas débito y crédito, deben cumplir con los requisitos definidos en la circular 042 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, establecido en la presente forma de pago en su numeral No. 1
B. Diligenciar el formato "planilla de asignación de turno trámite de cuentas". (formato interno)
C. Aprobar o rechazar las facturas electrónicas en salud, notas débito y crédito por el SECOP II. (cuando el proveedor o contratista haya realizado el cargue de facturas en dicha plataforma).
D. Verificar la certificación aportes parafiscales vigente firmada por el representante legal y/o revisor fiscal.

Nota 1: la factura electrónica en salud por servicios y tecnologías en salud con respaldo presupuestal (contratos u orden de compra) que no cuenta con autorización de referencia y contra-referencia no podrán ser cargadas al Módulo de Cuentas Médicas. Las facturas que presenten novedades al momento de subirlas al módulo, deberán presentar un comunicado oficial dirigido al supervisor de contrato y/o orden de compra justificando el motivo para continuar con el trámite.

Nota 2: Para dar el recibido a la documentación antes mencionada, el funcionario de Central de Cuentas, radicará en el Sistema de Información Financiera (QUIPU), dicho sistema arrojará el número de radicado para continuar con el trámite administrativo.

E. Diligenciar y remitir al Grupo de auditoría médica de sus unidades, la relación de las facturas en el formato *"Radicación de Cuentas Medicas". (tramites internos).*

F. Terminada la actividad de la radicación y auditoria por parte de los funcionarios de la UPRES Tipo B, el jefe de la unidad deberán disponer de un responsable para enviar de manera inmediata, a las RASES, (responsable del pago) los soportes documentales de la cuenta médica para el trámite de la obligación y pago, así:

- ✓ **Documentos adicionales requeridas de manera física para el mecanismo de pago:**

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 **R Resolución 2284 del 28/12/2023 anexo técnico No. 1 (soporte de cobro),** así mismo 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"*** o la norma, que la modifique, adicione o sustituya.

- Factura original (electrónica o impresa) o documento equivalente. Según estatuto tributario
- Certificación aportes parafiscales.
- Entrada de almacén en caso de tratarse de una adquisición de bienes.
- Planilla asignación de turno - trámite de cuentas formato, código: 2BS-FR-021 (formato interno).
- Certificación de Auditoria Médica formato, código: 1LF-FR-0131.
- Conciliación de glosas formato, código: 1LF-FR-0131. (cuando se requiera)
- 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (emitido por supervisor).
- Anexar impresa el soporte de PRE-RADICADO del sistema RECUM validador de RIPS. (los que aplican a generar RIPS).
- **Soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo técnico No.1 de la Resolución 2284 del 28/12/2023.**
- Demás soportes solicitados en el contrato – cláusula "Forma de Pago".

✓ **Procedimientos Técnico-Administrativos Para Emisión del RAS**

Una vez que el adjudicatario (Contratista) haya radicado la factura, el funcionario de la Ventanilla Única de Cuentas la remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes. Tras esta revisión, se expedirá la Constancia de Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (2BS-FR-0045) (RAS). Posteriormente, se tramitará la cuenta o factura junto con los soportes requeridos para continuar con el proceso de pago respectivo.

✓ Se solicita a la entidad que, al momento de radicar la factura ante la Ventanilla Única de Radicación de Cuentas Médicas, deberá remitir, mediante correo electrónico a deuil.upres-rad@policia.gov.co la siguiente información:

- Anexar los archivos RIPS cargados en la plataforma RECUM de forma magnética.
- Se solicita la relación de pacientes correspondiente a la factura que se está radicando, en un archivo Excel que contenga los siguientes datos:

ítem	No. Factura	fecha factura	fecha atención	nombres y apellidos paciente	No. Identificación	edad	DX	Procedimiento	valor facturado

✓ **Cuentas sin respaldo presupuestal Urgencias Médicas y/o Conciliación extrajudicial:**

El funcionario de referencia y contra-referencia verificará las autorizaciones para las facturas sin respaldo presupuestal (urgencias médicas) y que las facturas estén pre-radicadas en el módulo de cuentas médicas y las demás actividades definidas en el numeral 2 de este procedimiento.

✓ El funcionario de referencia y contra-referencia de la unidad Sanidad aprobará las facturas por concepto de prestación de servicios de salud sin respaldo presupuestal URGENCIA MEDICA que estén cargadas en el Sistema de Información Financiera SIIF NACION II acorde a lo establecido en la **circular 042 de fecha 26/12/2023, emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público con asunto: SISTEMA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DEL SIIF NACIÓN** y lo contemplado en la resolución 2275 del 28/12/2023 por la cual se expide la resolución única reglamentaria del registro individual de prestación de servicios de salud -RIPS-, soporte de la factura electrónica de venta FEV en salud y se dictan otras disposiciones.

- ✓ Los funcionarios responsables de central de cuentas de la unidad verificaran la entrega de los siguientes soportes por parte de la IPS:

  - El formato de información a terceros.
  - Certificación bancaria no superior a 30 días.
  - Fotocopia del Registro Único Tributario - RUT.
  - Fotocopia cédula representante legal.
  - Cumplimiento de los demás soportes de la cuenta médica (autorización por parte de referencia y contra referencia y listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme a los anexos de la Resolución 2335 de 2023 o la norma que la adicione, modifique o sustituya).
  - Las facturas por servicios médicos sin respaldo presupuestal (urgencias Médicas y/o Conciliación Extrajudicial) que no tenga autorización del grupo de referencia y contra-referencia de la unidad, no podrán ser cargadas al Módulo de Cuentas Médicas.

5. AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS DE LAS FACTURAS POR CONTRATO Y SIN RESPALDO PRESUPUESTAL

Una vez el personal de Central de cuentas recepcione las cuentas médicas por parte del supervisor, hará entrega (en forma física y desde el módulo) al grupo de auditoria médica. La entrega física de las facturas se realizará a través del formato "Radicación de Cuentas Médicas".

5.1 Certificación de Auditoría Médica de las facturas por contrato u orden de compra:

El Auditor de cuentas médicas recepcionará las facturas en físico y en el módulo de cuentas médicas, quién revisará el contenido de las facturas electrónicas en salud, para lo cual verificará el cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 4747 de 2007, el Decreto 441 de 2022 y la Resolución 2335 del 2023 normativa expedida por el Ministerio de Salud, así como la normas que las adicione, modifique o sustituya.

En cuanto al trámite de glosas, la auditoria de cuentas, lo efectuará conforme lo define el artículo 57 de la Ley 1438 del 19/01/2011 o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

NOTA 1. La trazabilidad de las gestiones adelantadas con los prestadores de servicios en salud, de lo que trata el punto anterior, deberá registrarse en el módulo de cuentas médicas por control y seguimiento de la facturación electrónica radicada, auditada, glosada y conciliada. De esto se generará un reporte que será firmado por los auditores médicos de la IPS y de la Unidad de Sanidad Policial. Al finalizar la auditoria de cuentas médicas, entregará las facturas a la central de cuentas en físico para trámite de obligación presupuestal con los respectivos soportes, a través del formato *"Certificación de Auditoría Médica"*. Las facturas glosadas junto a los soportes quedarán en custodia del auditor médico hasta tanto no sean conciliadas.

NOTA 2. El formato *"Certificación de Auditoría Médica"* se llevará en forma manual hasta que quede totalmente afinado el procedimiento digital a través del módulo de cuentas médicas.

NOTA 3. A su vez el supervisor expedirá el formato *"Constancia Recibido a Satisfacción"* dejando descrito la relación de facturas liberadas para la obligación y las facturas que presentan glosas.

NOTA 4: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

5.2 Conciliación de glosas de las facturas por contrato u orden de compra:

En cuanto a las glosas generadas se notificarán a las Instituciones Prestadoras de Salud, de manera formal y por intermedio del Módulo Cuentas Médicas conforme al artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y excepcionalmente cuando las facturas no puedan ser cargadas en el módulo y sean glosadas se notificarán a través del correo electrónico suministrado por la IPS, el auditor de cuentas médicas generará el formato "Conciliación de glosas" el cual será firmado por las partes (IPS y auditor medico) en constancia de aceptación. Al finalizar la conciliación de las glosas, por parte del auditor médico, entregará las facturas de manera física a la central de cuentas.

Nota 1. Una vez conciliada con la IPS las facturas glosadas, el Auditor medico informará que se deben presentar la respectiva notas crédito en caso de que haya lugar.

Nota 2. Adicionalmente el auditor médico le informará al supervisor del contrato sobre las facturas glosadas como punto de control y seguimiento de los pagos y cruce con la IPS.

- ✓ A su vez el supervisor expedirá el formato "*Constancia Recibido a Satisfacción*" dejando descrito la relación de facturas y las notas crédito de la aceptación de las glosas.

- ✓ Los supervisores de los contratos y/o órdenes de compra en su función de control y vigilancia sobre la ejecución contractual realizarán una verificación mensual de las facturas electrónicas en salud, notas crédito y débito con las IPS generando un informe al ordenador del gasto del cruce de las cuentas radicadas, auditadas, glosadas, pagadas y saldo por ejecutar.

5.3 Auditoria de facturas electrónicas sin respaldo presupuestal.

Los funcionarios de referencia y contra-referencia, central cuentas y auditoría de cuentas médicas, en el caso de las facturas electrónicas en salud, notas crédito y débito sin respaldo presupuestal (urgencia médica), realizarán una verificación a partir de la radicación en el módulo de cuentas médicas cruzando con la IPS.

Nota 1: Los Responsables de Central de Cuentas junto a Auditoria de Cuentas Médicas realizaran los cruces de cartera con las entidades que presenten facturas sin respaldo presupuestal con el fin de llevar control de lo ingresado por urgencia médica.

- ✓ **Certificación de Auditoría Médica de las facturas sin respaldo presupuestal.**

El Auditor Médico realizará la actividad de acuerdo a la auditoria de facturas electrónicas sin respaldo presupuestal sobre la certificación de auditoria médica con sus respectivos formatos establecidos dentro de su procedimiento.

- ✓ **Conciliación de glosas de las facturas sin respaldo presupuestal.**

El Auditor Médico, realizará la actividad de acuerdo a la Certificación de Auditoría Médica de las facturas sin respaldo presupuestal, sobre la conciliación de glosas con sus respectivos formatos establecidos dentro de su procedimiento.

. ORGANIZACIÓN DE SOPORTES DE LAS 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 4 aletas color blanca**) 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 200 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 200 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**.

. CAUSALES DE NO PAGO

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Huila y la central de autorizaciones de referencia Nacional de la Dirección de Sanidad.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de Referencia y Contrarreferencia, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 2284 del 28/12/2023.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
- Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.

- El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes ***cinco días a su ocurrencia***, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos), Debe ser enviado a los siguientes correos deuil.rases-aas@policia.gov.co, deuil.rases-rco@policia.gov.co, deuil.upres@policia.gov.co y fabian.mendezm@correo.policia.gov.co, edna.ramirezc@correo.policia.gov.co
- Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
- Las contempladas en la Resolución **2284 del 28/12/2023**.
- Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
- El incumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y la circular CR-042 del 26-12-2023 de asunto Sistema Facturación Electrónica del SIIF NACIÓN, notifica "*el proceso de emisión y recepción de factura electrónica de venta, cambia su modo de operación y pasa de "Proveedor tecnológico" a "Software propio"*.
- El incumplimiento por parte del Prestador del Servicio de Salud de la red externa, ya sea por no realizar el cargue de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación de cuentas médicas de la Dirección de Sanidad (RECUM), o porque las facturas en físico no coincidan con lo cargado en la plataforma en cuanto a número de factura o valores, podrá dar lugar a las acciones pertinentes según lo establecido en el procedimiento correspondiente.

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

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

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

Nota - Plataforma SECOP II: El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II.

Nota: Para la aplicación del Decreto 441 de 2022 y las Resoluciones 2284, 23335 de 2023 y demás normas que expidan el Gobierno Nacional, se debe tener en cuenta los lineamientos que emitan la DISAN.

Nota: El futuro contratista se compromete a no publicar historias clínicas o documentos sensibles que genere violación al derecho de intimidad.

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

	Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO:** E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE ELIAS BANCO: AGRARIO DE COLOMBIA **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA:** 0-392-10-00251-3
CLAUSULA QUINTA- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Para la vigencia 2024 amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. SIIF No SIIF No. 58224 del 18 de octubre de 2024, QUIPU N° 417 para la vigencia 2024 y QUIPU N° 418 para la vigencia 2025, expedido por el Jefe de Presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD No.2.
CLAUSULA SEXTA.- PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato, será hasta el **30 DE ABRIL DE 2025.** Tiempo durante el cual el Contratista deberá dar cumplimiento a la prestación que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir de la entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato debidamente notificada al Contratista
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO	El Contratista se compromete a prestar el servicio objeto de la presente contratación en las instalaciones y/o sedes. Estas a su vez, deben estar debidamente habilitadas durante la vigencia del contrato para la prestación de los servicios de Salud, acorde con la Resolución *3100 de 2019 y* sus modificaciones emitas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social. De las siguientes sedes: 1 | E.S E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS | ELIAS HUILA | Calle 1° N° 6-71
CLAUSULA DECIMA QUINTA: MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL 21 NOV 2024

Teniente coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
Jefe Regional de aseguramiento en Salud N° 2

CONTRATISTA

DERLY MARCELA GIRALDO MARIACA
Gerente E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE ELIAS
Cédula de ciudadanía No. 33.751.121 Neiva

Proyectado por. SI Lizeth Paola Nuñez Peña / Analista de Contratos
Revisado por TE Diver Alexander Benavides Sogamoso / Jefe Grupo Contratos
CT Nidia Talaga Silva / Jefe Area de Aseguramiento en Salud No. 2
CT Ciro Andres Correa Hermida / Jefe Área Logistica y Financiera RASES No 2
Aprobado por CPS-04 Andres Felipe Andrade A / Abogado
Fecha de Elaboración Noviembre / 2024
Ubicación E:\COPIA SEGURIDAD RASES 2 202114.CONTRATOS 2024\01 CONTRATOS 2024\01 CONTRATACION DIRECTA\16 PN RASES No 2 CD 075 ESES HUILA TIMANA, ISNOS\2 COMITES Y RESOLUCIONES\CONTRATOS\1 E S E ELIAS-HUILA

16	El Contratista deberá suministrar mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 2º del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.
17	El Contratista se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. Así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 "por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud."
18	Aplicabilidad a la ley 594 de 2000 (julio 14) "Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones", en la presentación de las facturas o cuentas de cobro de los servicios de salud prestados.
19	El Contratista deberá realizar la atención a las gestantes de acuerdo a lo establecido en la guía No. 11 y 15 de 2013 "Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio". Las atenciones en el servicio de se realizaran de acuerdo a lo contemplado en la guía y los procedimientos anexos.
20	El Contratista brindará atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.
21	Se incluyen dentro del objeto contractual todas las actividades, intervenciones y procedimientos que el Contratista presente en su portafolio de servicios, que se encuentren dentro del plan de Beneficios, que sea necesario prestar por condiciones médico científicas, que no se encuentren contratados con otros prestadores, esto con previa autorización de la central de Referencia y Contra-referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2.
22	Es obligación del Contratista la correcta disposición final de los residuos peligrosos y de tener las respectivas actas de disposición final de los mismos de acuerdo a lo establecido en la normatividad ambiental vigente. Asimismo y en cumplimiento a la Resolución 1164 de 2002, Decreto 351 de 2014, debe contar con un plan de gestión integral de residuos sólidos generados en atención de la salud y otras actividades (PGIRASA). Contar con un gestor de residuos sólidos peligrosos con características biológicas como los descritos dentro del Decreto 4741 de 2005.
23	El Contratista certifica 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"*.
24	Realizar atención para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012 ***y de acuerdo a la normatividad vigente***.
25	INFORMES: EL PRESTADOR presentará a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 o Dirección Nacional de Sanidad los informes que a continuación se describen, ya sea mediante correo electrónico (deuil.rases-epi@policia.gov.co) y/o en medio magnético, dentro de los siguientes términos: a). Reportes de los Indicadores de Calidad, mediante el cual EL PRESTADOR informará el cumplimiento del Decreto Ley 019 de 2012, la Resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016 y las normas que la modifiquen, aclaren o sustituyan con una periodicidad mensual, Indicadores de Alerta Temprana. b). RIPS de manera completa, correctamente diligenciados y con la calidad normativa requerida, en medio magnético anexo a la factura mensual y adicionalmente debe ser remitido al correo deuil.rases-epi@policia.gov.co ; y con las especificaciones establecidas en la Resolución 3374 de 2000, Resolución 1531 de 2014, circular 0024 de 2015, garantizando consistencia y calidad de los registros; so pena de incurrir en las sanciones y descuentos estipuladas en el Artículo 116 de la Ley 1438 de 2011. c). Datos relacionados con el reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 2463 de 2014 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan, según formatos suministrados por Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 para Programas Especiales, informe que deberá ser entregado en medio magnético, mensualmente, el cual deberá incluir lo siguiente: 1). Reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 4725 de 2011 y Resolución 783 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan donde se contempla el reporte de: Personas con infección por el VIH/SIDA, personas con Tuberculosis (enfermedad activa o curada), Mujeres embarazadas, Hijos de mujeres con infección por VIH que tienen menos de dieciocho (18) meses de edad a la fecha de corte, según formatos suministrados por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. 2). Entrega de información de forma mensual, de la Enfermedad Renal Crónica y sus precursoras: Hipertensión Arterial y Diabetes según Acuerdo 395 de 2008 y Anexo Técnico, Resolución 2463 de 2014 y cualquier norma que la modifique, aclare, adicione o sustituya. El PRESTADOR entregará trimestralmente los indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos de estos pacientes. d). Entrega trimestral indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos en pacientes con enfermedad renal estadificada en 1, 4 y 5 según el caso, conforme formato entregado por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 . e). Entrega de reporte mensual de pacientes nuevos captados con diagnóstico de hipertensión y diabetes y demás informes que requiera la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. f). Presentar los reportes e información conforme lo establece la Resolución 4505 de 2012.
26	El Contratista dará aplicabilidad y cumplimiento a RESOLUCIÓN 3280 DE 2018, (Septiembre 2) "Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación".
27	El Contratista dará aplicabilidad y cumplimiento al instructivo Nº 028 DISAN-PLANE 70 del 07 de julio de 2020, "POR EL CUAL SE IMPARTEN LINEAMIENTOS TECNICOS PARA LA CONTRATACION DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN UNIDADES DESCONCENTRADAS.
28	El Contratista no debe estar reportado ante el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA). Ley 1333 de julio de 2009.
29	El Contratista debe contar con los equipos biomédicos que serán utilizados para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar, así como velar por sus buenas condiciones técnicas para su correcto funcionamiento.

30	El Contratista debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución *3100 de 2019 y* sus modificaciones emitas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social. La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.
31	El Contratista se compromete a dar Aplicabilidad y cumplimiento según corresponda a la "***CIRCULAR EXTERNA 00004 DEL 20 DE MARZO 2015 SUPERSALUD,*** *en la cual se Imparten instrucciones para la prestación de los servicios de salud a las personas adultas mayores por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio EAPB e Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud*". Algunos apartes de dicha circular son: • ATENCIÓN ESPECIAL. Las personas de 60 años de edad o más son sujetos de protección constitucional reforzada, que demandan del Estado y de los actores del sistema, una atención en salud prioritaria y especial, sin que sea posible limitar su acceso a los servicios de salud por cuenta de trámites administrativos o cuestiones económicas. • PROCESOS DE ATENCIÓN INTERSECTORIALES E INTERDISCIPLINARIOS. Para garantizar las condiciones de atención especial a la población adulta mayor, las instituciones del sector salud deberán definir, dentro de los dos meses siguientes a la publicación de la presente circular, los procesos intersectoriales e interdisciplinarios[6] de atención en salud, los cuales estarán a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud para su verificación cuando esta lo requiera[• ATENCIÓN OPORTUNA. ASIGNACIÓN DE CITAS DE MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGÍA, Y DE APOYOS DIAGNÓSTICOS. Las entidades vigiladas tendrán agendas abiertas durante todos los días hábiles del año y deberán asignar las citas de medicina general, odontológica, medicina especializada y apoyos diagnósticos a los afiliados de 60 años o más, dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud por parte de estos. o Atención oportuna, asignación de citas de medicina general, odontología, medicina especializada y apoyos diagnósticos. o Agendas abiertas todos los días hábiles del año y asignación de cita a mayores de 60 años a más tardar en 48 horas a través de canales no presenciales seguros y confiables. o Implementar los programas de promoción y prevención que propendan por el desarrollo integral, protección física y mental de la población adulta mayor, con el propósito de fomentar la adopción de estilos de vida saludables, el control de enfermedades crónicas no transmisibles y la reducción de riesgos en estos pacientes. ENTREGA ÍNTEGRA Y OPORTUNA DE MEDICAMENTOS. La entrega de medicamentos a las personas de 60 años o más se hará de manera íntegra y oportuna al momento de la solicitud. Cuando las vigiladas no entreguen de manera inmediata los medicamentos POS, deberá garantizarse su entrega en el lugar dispuesto, en un plazo máximo de 48 horas siguientes a la solicitud, salvo que la patología del adulto mayor no dé espera, caso en el cual el asegurador deberá adelantar los trámites pertinentes para garantizar la entrega inmediata en su domicilio o en el lugar establecido para el efecto, so pena de las sanciones administrativas a que haya lugar. CONTINUIDAD EN EL TRATAMIENTO. Las Empresas Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deben garantizar la continuidad en los tratamientos médicos de las personas adultas mayores, sin que sea posible su interrupción por razones administrativas o económicas.
32	El contratista se compromete a dar Aplicabilidad y cumplimiento según corresponda al Decreto 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, podrán ser incluidos dentro del mismo bajo los siguientes parámetros; ➢ Deberán ser cotizados por la entidad contratista, aplicando las tarifas previamente acordadas que corresponde al Anexo 1 Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 (Decreto 2423 de 1996- Manual Tarifario Soat) y, las tarifas institucionales definidas para la vigencia. ➢ El contratista indicará y presentará la habilitación del servicio cotizado, acorde a la resolución 3100 del 25-11-2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud". ➢ Indicar si es el caso, tutela, desacato u orden de autoridad judicial. ➢ Todo servicios se prestaran una vez tengan el aval del supervisor del contrato y la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, previa revisión, verificación y análisis de auditoria médica (referencia y contrareferencia). ➢ La entidad contratista será notificada del servicio adicional incluido, el cual será facturado según lo pactado y con cargo al contrato suscrito. Esto con el fin de asegurar el tratamiento inmediato, oportuno y adecuado de los usuarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional que requieran procedimientos o servicios de salud, garantizando así, la recuperación, mejoramiento de la salud y el derecho a la vida, de los mismos.

34	el servicio de odontologia será única y exclusivamente para las maternas, menores en programa de crecimiento y desarrollo, adulto mayor y urgencias odontológicas, para atención diferente a uno de estas especificaciones debe ser remitida a la oficina de referencia y contrarreferencia para su autorización a los correos deuil.rases-rco@policia.gov.co. Procedimiento que se ejecute sin esta autorización no será pagado por la policía nacional.
35	El contratista se compromete aplicar lis lineamientos que disponga la DISAN con relación a las nuevas normas expedidas por los Ministerio de Salud y de la Protección Social, así como el Ministerio de Hacienda.
36	**CONTROL DE DENGUE** Conforme circular externa 013 expedida por el Ministerio de Salud y Proteccion Social en la cual se dan instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia las entidades de salud deben garantizar el diagnostico efectivo y oportuno en los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave con la aplicación de pruebas diagnosticas o de anticuerpos Igm, así:

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

PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS.

a. Todo medicamento ordenado debe prescribirse según lo establecido en Acuerdo 052 de 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" y todo procedimiento se debe solicitar según lo establecido en el Acuerdo 002 de 2001, como primera instancia. Toda solicitud que se encuentre fuera de estos acuerdos debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clinica 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 052 de 2013.
c. Cuando se requiera una molécula de MARCA, solo será autorizada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2 cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenidas en el Acuerdo 052 de 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" la orden médica debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.
d. La prescripción de los medicamentos tendrá un lapso y vigencia de 72 horas, contadas a partir de la fecha de expedición de la fórmula médica. La fórmula original deberá ser anexada a la fórmula médica transcrita como evidencia de la transcripción de la misma y deberá cumplir con los requisitos de ley: Nombre del usuario, identificación, diagnóstico, nombre del medicamento, cantidad ordenada, dosificación, tiempo de tratamiento y firma del médico tratante.
e. La prescripción de medicamentos en urgencias podrá ser entregada para el manejo ambulatorio de la patología por un término no superior a (3) tres dias calendario. Esta característica se tendrá en cuenta los dias 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 medicas deben ser solicitados mediante el anexo No. 2 y demás soportes como historia clínica, epicrisis o que soportes la solicitud. (esta primera atención inicial de urgencia cubre de 1 a 3 días de estancia si requiere dicha estancia) ya si requiere más prorroga de estancia debe solicitar a referencia de cada unidad. Para beneficiarios correspondiente al Huila, es competencia REFERENCIA HUILA y puede ser solicitada a los correos disan.rase2-aut@policia.gov.co, deuil.rases-rco@policia.gov.co. Asimismo, para solicitar estancias hospitalarias y/o procedimientos derivados, la entidad prestadora del servicio de salud debe solicitarlas al correo **disan.griss-crf@policia.gov.co.**

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

prestador de servicios de salud insistirá en la comunicación con la entidad responsable del pago, procurando que los servicios cuenten con la autorización correspondiente.

Referencia Nacional **NO autoriza:**

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

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

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

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.

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

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

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

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

2. La hospitalización debe ser notificada a la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 en la ciudad de Neiva, aplicando el procedimiento de Referencia y Contrarreferencia del caso, quienes dispondrán si es manejada en ese nivel o se toman las medidas de traslado, siempre y cuando se compruebe que no se expone la salud o la vida del usuario.

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

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

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

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

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

AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

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

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

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

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

LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS SIEMPRE REQUERIRÁN LA AUTORIZACIÓN DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2.

MECANISMO ENVIO FORMATOS

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

Directamente por las direcciones de correo electrónico habilitadas para tal fin, los cuales son las descritas a continuación: deuil.rases-rco@policia.gov.co

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

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

ANEXO No. 3
OFERTA ECONOMICA
PROCEDIMIENTOS

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION SERVICIO	MANUAL TARIFARIO	VALOR
1	210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL	SOAT VIGENTE	111.280
2	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	SOAT VIGENTE	44.150
3	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	SOAT VIGENTE	38.203
4	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	SOAT VIGENTE	17.622
5	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	SOAT VIGENTE	17.622
6	232101	OBTURACION DENTAL DE SUPERFICIE ADICIONAL EN AMALGAMA DE PLATA O RESINA COMPU	SOAT VIGENTE	34.506
7	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA DOS SUPERFICIES	SOAT VIGENTE	34.506
8	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	SOAT VIGENTE	34.506
9	232102	OBTURACION DENTAL DE SUPERFICIE ADICIONAL EN RESINA DE FOTOCURADO	SOAT VIGENTE	59.522
10	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	SOAT VIGENTE	59.522
11	232103	OBTURACION DEFINITIVA DE UNA SUPERFICIE ADICIONAL EN IONOMERO DE VIDRIO	SOAT VIGENTE	43.995
12	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	SOAT VIGENTE	43.995
13	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	PROPIA	23.739
14	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	SOAT VIGENTE	103.316
15	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	SOAT VIGENTE	155.800
16	579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	SOAT VIGENTE	38.261
17	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	SOAT VIGENTE	78.870
18	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	SOAT VIGENTE	89.591
19	861202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION	SOAT VIGENTE	89.591
20	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	PROPIA	72.819
21	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS (incluye insumo)	PROPIA	506.623
22	862701	ONICECTOMIA	SOAT VIGENTE	120.698
23	865101	SUTURA CADA PUNTO	SOAT VIGENTE	23.045
24	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	SOAT VIGENTE	29.206
25	890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL COVID 19	PROPIA	90.804
26	890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	PROPIA	90.804
27	890103	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ODONTOLOGIA GENERAL	PROPIA	61.877
28	890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERIA	PROPIA	49.294
29	890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA COVID_19	PROPIA	49.294
30	890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	PROPIA	49.294
31	890108	Visita domiciliaria en psicología	PROPIA	94,315
32	890114	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD	PROPIA	27.501
33	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PROMOCION Y PREVENCION	SOAT VIGENTE	49.400
34	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PRENATAL PYP	SOAT VIGENTE	49.294
35	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PLANIFICACION FAMILIAR PYP	SOAT VIGENTE	49.294
36	890201	PLANIFICACION FAMILIAR A MODALIDAD DE BRIGADA EXTRAMURAL PACIENTE	SOAT VIGENTE	49.294
37	890201	CONTROL PRENATAL A MODALIDAD DE BRIGADA EXTRAMURAL PACIENTE	SOAT VIGENTE	49.294
38	890201	CRECIMIENTO Y DESARROLLO A MODALIDAD DE BRIGADA EXTRAMURAL PACIENTE	SOAT VIGENTE	49.294
39	890201	DETECCION ALTERACIONES DEL ADULTO A MODALIDAD DE BRIGADA EXTRAMURAL PACIENTE	SOAT VIGENTE	49.294
40	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE	49.294
41	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT VIGENTE	33.643
42	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	SOAT VIGENTE	15.158
43	890208	Consulta de primera vez en psicologia	SOAT VIGENTE	35,868
44	890301	CONSULTA DE CONTROL POR PROMOCION Y PREVENCION	SOAT VIGENTE	40.667
45	890301	CONSULTA DE CONTROL PRENATAL POR ENFERMERA PYP	SOAT VIGENTE	40.667
46	890301	PYP ENTREGA DE ANTICONCEPTIVO HORMONAL ORAL - CICLO	SOAT VIGENTE	40.667
47	890301	CONSULTA DE CONTROL POR PLANIFICACION FAMILIAR PYP	SOAT VIGENTE	40.667
48	890301	VALORACION RECIEN NACIDO POR MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE	49.294
49	890301	CONSULTA DE SEGUIMIENTO NO PRESENCIAL POR MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE	40.667
50	890301	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE	49.294
51	890303	CONSULTA DE CONTROL POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT VIGENTE	29.206
52	890305	SEGUIMIENTO TELEFONICO POR ENFERMERIA CERIC COVID 19	SOAT VIGENTE	15.158
53	890305	CONSULTA DE CONTROL POR ENFERMERIA	SOAT VIGENTE	15.158
54	890308	Consulta de control o seguimiento por psicología	PROPIA	32,340
55	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT VIGENTE	36.601
56	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	SOAT VIGENTE	39.435
57	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	SOAT VIGENTE	67.279
58	901304	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO	PROPIA	16.215
59	908856	TOMA DE MUESTRA PARA COVID 19	PROPIA	346.227
60	933700	ENTRENAMIENTO PRE, PERI Y POST PARTO SOD	SOAT VIGENTE	15.028
61	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	SOAT VIGENTE	77.268
62	939402	NEBULIZACION	SOAT VIGENTE	20.580
63	943102	Psicoterapia individual por psicología	SOAT VIGENTE	32,340

64	960401	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TECNICA RETROGRADA	SOAT VIGENTE	172.528
65	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	SOAT VIGENTE	41.900
66	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	SOAT VIGENTE	55.455
67	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	SOAT VIGENTE	42.762
68	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	SOAT VIGENTE	78.870
69	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	SOAT VIGENTE	83.430
70	982102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	SOAT VIGENTE	89.591
71	990106	Educación grupal por psicología	PROPIA	41.983
72	990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	PROPIA	27.630
73	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	SOAT VIGENTE	14.529
74	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	PROPIA	14.529
75	990206	Educación individual por psicología	PROPIA	23.835
76	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	SOAT VIGENTE	14.529
77	992901	INYECCION DE VITAMINA K	SOAT VIGENTE	7.394
78	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	SOAT VIGENTE	7.394
79	993103	VACUNACION CONTRA MENINGOCOCO (AC O BC)	SOAT VIGENTE	7.394
80	993104	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B	SOAT VIGENTE	7.394
81	993105	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO	SOAT VIGENTE	7.394
82	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	SOAT VIGENTE	7.394
83	993107	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS	SOAT VIGENTE	7.394
84	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [TD]	SOAT VIGENTE	7.394
85	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	SOAT VIGENTE	7.394
86	993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	SOAT VIGENTE	7.394
87	993131	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE)	SOAT VIGENTE	7.394
88	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	SOAT VIGENTE	7.394
89	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	SOAT VIGENTE	7.394
90	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	SOAT VIGENTE	7.394
91	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	SOAT VIGENTE	7.394
92	993505	VACUNACION CONTRA RABIA	SOAT VIGENTE	7.394
93	993506	VACUNACION CONTRA SARAMPION	SOAT VIGENTE	7.394
94	993507	VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS	SOAT VIGENTE	7.394
95	993508	VACUNACION CONTRA RUBEOLA	SOAT VIGENTE	7.394
96	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	SOAT VIGENTE	7.394
97	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	SOAT VIGENTE	7.394
98	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	SOAT VIGENTE	7.394
99	993513	VACUNA VIRUS PAPILOMA HUMANO VPH	SOAT VIGENTE	7.394
100	993513	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]	SOAT VIGENTE	7.394
101	993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA (SR) (VOP O IVP)	SOAT VIGENTE	7.394
102	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	SOAT VIGENTE	7.394
103	995201	OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	SOAT VIGENTE	7.394
104	995202	ADMINISTRACION VACUNA SARS COV 2 (COVID-19)	PROPIA	50.933
105	997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	SOAT VIGENTE	29.576
106	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	SOAT VIGENTE	33.643
107	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	SOAT VIGENTE	136.790
108	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL	SOAT VIGENTE	20.619
109	1005309	OBTURACION DENTAL DE TRES O MAS SUPERFICIES EN AMALGAMA DE PLATA O RESINA COMPUESTA DE AUTOCURADO	SOAT VIGENTE	17.752
110	1005313	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO TRES O MAS SUPERFICIES	SOAT VIGENTE	21.812
111	10B004	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	SOAT VIGENTE	83.027
112	5DS002	CURACIONES	SOAT VIGENTE	29.206
113	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	SOAT VIGENTE	26.132
114	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	SOAT VIGENTE	60.313

INSUMOS

ITEM	SUMINISTRO	VALOR
1	ADHESIVO SINGLE 3 M	$455.700
2	ALGODON LAMINADO 3x5	$1.845
3	ALGODON LAMINADO 4X5	$2.258
4	ALGODON LAMINADO 6X5	$3.308
5	ANESTECIA ARTICAINA 3% CARPULES X 50 UNDS	$92.328
6	ANESTECIA LIDOCAINA 2% CON EPINEFRINA X 50	$100.952
7	ANESTECIA LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA X 50	$139.650
8	BOLSA DRENAJE URINARIO	$14.009
9	CANULA DE GUEDEL N°0	$2.916
10	CANULA DE GUEDELL N°3	$2.764
11	CANULA DE GUEDELL N°4	$3.887
12	CANULA DE GUEDELL N°5	$3.904
13	CANULA DE GUEDELL N°6	$2.215
14	CANULA DE GUEDELL N°1	$4.150

15	CANULA DE GUEDELL N°2	$1.705
16	CANULAS DE OXIGENO ADULTO	$4.822
17	CANULAS DE OXIGENO PEDIATRICAS	$3.308
18	CATETER INTRAVENOSO N° 22	$4.328
19	CATETER INTRAVENOSO N° 26	$3.308
20	CATETER INTRAVENOSO Nº 18	$3.766
21	CATETER INTRAVENOSO Nº 20	$3.766
22	CATETER INTRAVENOSO Nº 24	$4.328
23	CATETER INTRAVENOSO Nº 14	$2.600
24	CATETER INTRAVENOSO Nº 16	$5.767
25	Condones de latex PRESERVATIVOS	$867
26	CUELLO ORTOPEDICO DESECHABLES PEDIATRICO	$28.175
27	DESMINERALIZANTE EN GEL	$85.013
28	EQUIPO DE BURETROL	$6.713
29	EQUIPO DE MACROGOTEO	$5.204
30	EQUIPO DE MICROGOTEO	$6.878
31	ganchos de cordon umbilical esteril o similares	$1.705
32	Guia para entubacion adulto	$11.412
33	Guia para entubacion pediatrica	$11.415
34	HUMIDIFICADOR	$10.727
35	JERINGA X 1 CC	$711
36	JERINGA X 10 CC	$882
37	JERINGA X 20 CC	$1.254
38	JERINGA X 5 CC	$642
39	JERINGA X 50 C.C.	$1.514
40	MASCARA PARA ANESTESIA ADULTO	$9.830
41	MASCARA PARA ANESTESIA PEDIATRICA	$9.831
42	MASCARILLA DE VENTURY ADULTO	$7.985
43	MASCARILLA DE VENTURY PEDIATRICA	$9.484
44	MASCARILLA LARINGEA 4.0 INTERSUGICAL	$67.786
45	MASCARILLA PARA OXIGENO ADULTO CON RESERVORIO	$9.188
46	MASCARILLA PARA OXIGENO PEDIATRICO CON RESERVORIO	$13.475
47	MICRONEBULIZADOR ADULTO	$7.087
48	MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO	$7.085
49	RECIPIENTES PARA COPROLOGICO	$272
50	RECIPIENTES PARA ORINA	$1.225
51	RESINA Z100 A1	$241.301
52	RESINA FILTEK RESTORATIVE (A2)	$650.152
53	RESINA FILTEK Z250 XT (A1)	$110.250
54	RESINA FILTEK Z250 XT (A2)	$161.519
55	RESINA FILTEK Z250 XT (A3)	$110.250
56	RESINA FILTEK Z250 XT (B1)	$162.741
57	RESINA FILTEK Z250 XT (B2)	$110.250
58	RESINA FILTEK Z250 XT (B3)	$162.741
59	RESINA FLUIDA	$549.192
60	RESINA Z100 A2	$241.301
61	RESINA Z100 A3	$241.301
62	RESINA Z100 A3,5	$241.301
63	RESINA Z100 B2	$110.250
64	RESINA Z100 B3 R11788	$226.822
65	RESINA z350xt (A2B)	$165.900
66	RESINAS (A1B) Z350XT	$165.900
67	SONDA FOLEY N° 24	$8.742
68	SONDA FOLEY N°12	$4.348
69	SONDA FOLEY Nº 20	$7.052
70	SONDA FOLEY Nº 22	$9.933
71	SONDA FOLLEY Nº18	$6.125
72	SONDA FOLLEY Nº 16	$5.249
73	SONDA FOLLEY Nº14	$5.917
74	Sonda Nasogastrica # 8	$1.673
75	Sonda Nasogastrica #10	$1.807
76	SONDA NASOGASTRICA Nº 12	$1.793
77	SONDA NASOGASTRICA Nº 14	$2.139
78	SONDA NASOGASTRICA Nº 16	$2.690
79	SONDA NASOGASTRICA Nº 18	$2.767
80	SONDA NASOGASTRICA Nº 6	$1.743
81	Sonda Nelatón # 4	$1.614
82	Sonda Nelatón # 6	$1.317
83	Sonda Nelaton # 8	$1.599
84	SONDA NELATON N° 12	$1.592
85	SONDA NELATON N° 14	$1.592
86	SONDA NELATON N° 18	$944
87	SONDA NELATON N°10	$1.764
88	SONDA NELATON Nº 16	$1.948
89	TAPON HEPARINIZADO	$641

90	TIRAS DE GLUCOMETRIAS	$91.875
91	TIRILLAS PARA GLUCOMETRO TRUE LIFE	$2.793
92	Tubo Endotracreal 7.5	$5 513
93	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 6,5	$6 322
94	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 7	$9 293
95	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 2,0	$6.125
96	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 2,5	$6.012
97	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 3,0	$6.722
98	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 3,5	$6 280
99	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 4,0	$5 377
100	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 4,5	$6.722
101	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 5,0	$6 722
102	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 5,5	$7 504
103	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 6,0	$6.722
104	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 8,0	$6.722
105	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 8,5	$13.271
106	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 9,0	$7 673
107	VENDA DE YESO 4X5	$9 243
108	VENDA DE YESO 6X5	$001
109	VENDA ELASTICA 4X5	$3 675
110	VENDA ELASTICA 6X5	$5 292

MEDICAMENTOS

ITEM	CODIGO	NOMBRE SUMINISTRO	VALOR
1	M3255	ACETAMINOFEN + CAFEINA 500MG+50MG TABLETA	$535
2	M3258	ACETAMINOFEN JARABE 150 MG/ 5	$6.983
3	M3254	ACETAMINOFÉN TABLETA 500 MG	$140
4	M3260	ACETIL SALICÍLICO ÁCIDO 100 MG TABLETAS	$053
5	M3218	ACICLOVIR TABLETA 200 MG	$526
6	M3044	ACIDO ASCORBICO SOLUCION ORAL 100 MG	$11.782
7	M3042	ACIDO ASCÓRBICO TABLETA 500 MG	$287
8	M3060	ACIDO FOLICO TABLETA 1 MG	$066
9	M3061	ACIDO FUSIDICO CREMA	$12.749
10	M9773	AGUA DESTILADA ESTERIL 500CC	$5.843
11	M3308	ALBENDAZOL 400MG/20ML SUSPENSION ORAL	$2.154
12	M3360	ALBENDAZOL TAB X 200	$515
13	M3361	ALCOHOL POLIVINILICO SOL OFTALMICA	$14.322
14	M3237	ALOPURINOL TABLETA 100 MG	$985
15	M3236	ALOPURINOL TABLETA 300 MG	$1.098
16	M3293	ALPRAZOLAM 0,50mg tab	$278
17	M9000	AMIKACINA 500MG AMPOLLA	$5.033
18	M3338	AMINOFILINA SOLUCIÓN INYECTABLE 240 MG	$6.125
19	M3422	AMIODARONA AMPOLLA150MG	$6.321
20	M3082	AMIODARONA CLORHIDRATO TABLETA 200 MG	$1.001
21	M3294	AMITRIPTILINA 25 MG TABLETAS	$084
22	M1040	AMLODIPINO TABLETAS 5MG	$078
23	M3162	AMOXICILINA SUSPENSIÓN ORAL 250 MG	$11.248
24	M3160	AMOXICILINA TABLETA Ó CÁPSULA 500 MG	$544
25	M400	AMPICILINA + SULBACTAM 1,5G	$4.384
26	M3526	ATORVASTATINA 40MG TAB	$519
27	M3298	ATROPINA SULFATO SOLUCIÓN INYECTABLE 1	$838
28	M3624	AZITROMICINA 200MG/5ML	$13.201
29	M3525	AZITROMICINA 500MG TABLETA	$2.762
30	M9501	BECLOMETASONA 50MCG NASAL INH.	$14.118
31	M3330	BECLOMETASONA DIP.250mcg INHALADOR	$24.035
32	M9198	BECLOMETASONA INH 50MCG BUCAL	$18.816
33	M3318	BENCILO BENZOATO LOCIÓN 25%	$23.943
34	M4266	BERODUAL	$119.903
35	M3150	BETAMETASONA SOLUCIÓN INYECTABLE	$1.404
36	M3122	BETAMETASONA CREMA 005%	$10.168
37	M3079	BETA-METILDIGOXINA SOL ORAL	$34.467
38	M3284	BIPERIDENO CLORHIDRATO TABLETA 2 MG	$404
39	M3020	BISACODILO TABLETA RECUBIERTA 5 MG	$107
40	M3046	CALCIO CARBONATO TABLETA 600 MG	$263
41	M3048	CALCIO GLUCONATO SOLUCIÓN INY	$2.143

42	M9240	CALCITRIOL 0.25MCG	$240
43	M3423	Calcitriol 0.50 mcg/cápsula	$266
44	M3108	CAPTOPRIL 25 MG TABLETAS	$123
45	M3110	CAPTOPRIL 50 MG TABLETAS	$281
46	M3266	CARBAMAZEPINA TABLETA 200 MG	$901
47	M9303	CARVEDILOL 6.25MG TABLETA	$392
48	M3188	CEFALEXINA SUSPENSIÓN ORAL 250 MG / 5 ML	$6.753
49	M3186	CEFALEXINA TABLETA Ó CÁPSULA 500 MG	$669
50	M3500	CEFAZOLINA DE 1GR AMP	$5.521
51	M3190	CEFRADINA TABLETA Ó CÁPSULA 500 MG	$886
52	M3704	Ceftriaxona (sal sódica) Polvo para reconstituir 1 g	$3.516
53	M3426	Cianocobalamina 1 mg/mL solución inyectable	$2.187
54	M3165	CIPIONATO/ESTRADIOL5MG+ACETATO/MEDROXIPROGESTERONA25MG (CYCLOFEM)	$8.867
55	M3208	CIPROFLOXACINA 500 MG TABLETA	$1.166
56	M9202	CLARITROMICINA 500MG TAB	$1.586
57	M3269	CLINDAMICINA 600MG AMPOLLA	$3.243
58	M9902	CLONAZEPAM 0.5MG TAB	$2.171
59	M9201	CLONAZEPAM 2MG TAB	$144
60	M3440	CLONIDINA TABLETA 0,150MG	$229
61	m3638	CLOPIDOGREL 75MG TABLETA	$265
62	M4874	CLORFENIRAMINA 2MG/5ML JARABE	$4.657
63	M4872	CLORFENIRAMINA TABLETA 4MG	$062
64	M3425	Cloroquina (difosfato o sulfato)250 mg de base tableta o cápsula	$343
65	M9234	CLOTRIMAZOL 1% SOLUCION TOPICA	$5.204
66	M3116	CLOTRIMAZOL CREMA 1%	$7.840
67	M3130	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1%	$9.870
68	M3480	CLOTRIMAZOL OVULOS O TABL VAGINALES X100MG	$417
69	M9199	CLOZAPINA 100MG TAB	$273
70	M9094	COLCHICINA TABLETA 0,5MG	$216
71	M3850	COLISTINA+CORTICOIDE+NEOMICINA SOL OTICA	$15.925
72	M3354	CORTICODE+NEOMICINA +POLIX SOL. OFTAMICA.-	$6.515
73	M3412	CORTICOIDE UNGÜENTO PROCTOLOGICO	$44.651
74	M9235	CROMOGLICATO DE SODIO 2% SOLUCION NASAL	$9.030
75	M9096	CROMOGLICATO DE SODIO 40MG/ML 4% oftamica.	$12.495
76	M3118	CROTAMITON LOCIÓN 10%	$10.474
77	M9237	DEXAMETASONA SODICA FOSFATO 8 MG/ 2 ML	$1.132
78	M3152	DEXAMETASONA SOL INYECTABLE 4MG	$820
79	M3068	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% SOL X 500 CC	$5.064
80	M3066	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% SOL. X 500 CC	$16.974
81	M3268	DIAZEPAM SOLUCIÓN INYECTABLE 10 MG / 2	$12.740
82	M3224	DICLOFENACO 50MG TABLETA	$082
83	M3226	DICLOFENACO 75MG/3ML SOLUCIÓN INYECTABLE	$1.404
84	M3170	DICLOXACILINA CÁPSULA 500 MG	$657
85	M3172	DICLOXACILINA SUSPENSIÓN ORAL	$7.105
86	M4870	DIFENHIDRAMINA 5MG/5ML JARABE	$6.574
87	M3080	DIGOXINA SOLUCIÓN INYECTABLE 025 MG /	$7.769
88	M3078	DIGOXINA TABLETA 0 1 MG	$1.635
89	M3346	DIHIDROCODEINA JARABE	$20.323
90	M3300	DIMENHIDRINATO TABLETA 50 MG	$147
91	M3262	DIPIRONA SOLUCIÓN INYECTABLE 1 GR	$848
92	M3158	DOXICICLINA TABLETA Ó CÁPSULA 100 MG	$356
93	M3114	ENALAPRIL 20 MG TABLETAS	$123
94	M3112	ENALAPRIL 5 MG TABLETAS	$128
95	M3376	EPINEFRINA	$7.171
96	M3264	ERGOTAMINA + CAFEÍNA TABLETA Ó CÁPSULA	$463
97	M9917	ERITROMICINA 250 MG SUSPENSION	$8.501
98	M9302	ESOMEPRAZOL 20MG TABLETA	$770
99	M9301	ESOMEPRAZOL 40MG TABLETA	$791
100	M202	ESPIRAMICINA TABLETA 3 MILLONES U I	$2.793
101	M3372	ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETAS	$419
102	M3163	ESTRADIOL5mg+ENATATO DE NORIS 50MG Amp(norfertyl)	$8.166
103	M9300	ESTROGENO CON CREMA 0,625	$42.620

104	M3140	ESTRÓGENOS TAB CONJUG. Ó ASOC.X 0.625 MG	$1.351
105	M3272	FENITOÍNA SÓDICA SOLUCIÓN INYECTABLE 250MG X 5ML	$4.043
106	M3270	FENITOÍNA SÓDICA TABLETA Ó CÁPSULA 100 M	$769
107	M9909	FENTANIL CLORHIDRATO 0,05 mg/mL (0,005%)	$3.822
108	M3210	FLUCONAZOL CÁPSULA 200 MG	$676
109	M3296	FLUOXETINA TABLETA 20 MG	$284
110	M3092	FUROSEMIDA SOLUCIÓN INYECTABLE 20 MG /	$639
111	M3090	FUROSEMIDA TABLETA 40 MG	$110
112	M3062	GEMFIBROZIL TABLETA 600 MG	$1.036
113	M3206	GENTAMICINA 160 MG SOLUCION INYECTABLE	$2.129
114	M3204	GENTAMICINA 80 MG SOLUCIÓN INYECTABLE	$1.962
115	M3352	GENTAMICINA SOLUCIÓN OFTÁLMICA	$4.116
116	M3032	GLIBENCLAMIDA 5MG TABLETA	$065
117	M3290	HALOPERIDOL SOLUCIÓN INYECTABLE 5 MG /	$2.573
118	M03402	HALOPERIDOL SOL ORAL	$7.332
119	M3289	HALOPERIDOL TABLETA 10 MG	$357
120	M3288	HALOPERIDOL TABLETA 5 MG	$919
121	M3052	HEPARINA SÓDICA SOLUCIÓN INYE	$15.750
122	M3088	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25 MG	$059
123	M3154	HIDROCORTISONA 100MG AMPOLLA	$6.881
124	M3124	HIDROCORTISONA CREMA 1%	$7.113
125	M3394	HIDROXICINA 100MG SOL INYECTABLE	$20.367
126	M3002	HIDROXIDO DE ALUMINIO 4G+ MAGNESIO 4G + SIMETICONA 0,4G SUSP	$13.720
127	M3017	HIOSCINA BUTIL B. AMPOLLAS	$2.474
128	M3018	HIOSCINA N-B + DIPIRONA AMPOLLAS	$3.018
129	M3016	HIOSCINA N-BUTIL B TABLETAS	$343
130	M3228	IBUPROFENO TABLETA 400 MG	$196
131	M005	IMPLANON NXT (etonogestrel 68mg)	$286.356
132	M9907	INSULINA GLARGINA AMPOLLA	$110.250
133	M3030	INSULINA ZINC N.P.H. INYECTABLE	$18.375
134	M3031	INZULINA ZINC CRISTALINA	$18.375
135	M3322	IPRATROPIO BROMURO AEROSOL 002 MG / DO	$18.554
136	M3029	ISOCONAZOL 1G CREMA TOPICA	$16.232
137	M3084	ISOSORBIDE DINITRATO TABLETA 10 MG	$097
138	M3984	Isosorbide dinitrato Tableta bucal 5 mg	$3.535
139	M3985	IVERMECTINA 0,6% SOLUCION ORAL	$6.240
140	M3138	JADELLE - LEVONORGESTREL MICRONIZADO 75MG	$252.539
141	M3212	KETOCONAZOL TABLETA 200 MG	$598
142	M3342	KETOTIFENO JARABE 1 MG / 5 ML (002%)	$6.361
143	M3340	KETOTIFENO TABLETA 1MG	$121
144	M3341	LABETALOL 100MG/20ML SOL INYECTABLE	$33.600
146	M3386	LEVODOPA+CARBIDOPA	$885
147	M9098	LEVOMEPROMAZINA GOTAS	$16.783
148	M3999	levonorgestrel 0.75mg tableta(POSTDAY)	$1.017
149	M3136	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL blister X 21	$113
150	M3420	LEVOTIROXINA TABLETAS 100MG	$091
151	M3421	LEVOTIROXINA TABLETAS 50MCG	$091
152	M3291	LITIO CARBONATO	$1.532
153	M3295	Loperamida clorhidrato 2 mg tableta o cápsula	$093
154	M3350	LORATADINA JARABE 5MG / 5 ML (01%)	$9.790
155	M3348	LORATADINA TABLETA 10 MG	$137
156	M3435	LOSARTAN TABLETA RECUBIERTA 100MG	$284
157	M3434	LOSARTAN TABLETA RECUBIERTA 50MG	$182
158	M3064	LOVASTATINA TABLETA 20 MG	$171
159	M3278	MAGNESIO SULFATO SOLUCIÓN INYECTABLE 20	$1.029
160	M3310	MEBENDAZOL TABLETA 100 MG	$210
161	M3144	MEDROXIPROGESTERONA AMPOLLA	$18.522
162	M3145	MELOXICAM 7.5MG TABLETA	$150
163	M3248	MEPERIDINA SOL. INYECTABLE 100MG/2ML	$3.224
164	M3034	METFORMINA TABLETA 850 MG	$319
165	M9193	METHERGIN (ERGONOVINA) AMPOLLA 02ML	$2.104
166	M9208	METIL PREDNIZOLONA	$19.907

167	M3234	METOCARBAMOL TABLETA 750 MG	$329
168	M3014	METOCLOPRAMIDA SOLUCIÓN INYECTABLE	$785
169	M3012	METOCLOPRAMIDA SOLUCIÓN ORAL (GOTAS)	$8.248
170	M3010	METOCLOPRAMIDA TABLETA 10 MG	$126
171	M3096	METOPROLOL 50 MG TABLETA	$148
172	M3098	METOPROLOL TABL X 100 MG	$216
173	M3297	Metotrexato sódico2,5MG	$717
174	M3304	METRONIDAZOL 250 MG SUSPENSION	$7.037
175	M3382	METRONIDAZOL OVULOS	$535
176	M9100	METRONIDAZOL SOLUCION INYECTABLE	$7.100
177	M3302	METRONIDAZOL X 500 MG TABLETAS	$235
178	M3240	MIDAZOLAM SOLUCIÓN INYECTABLE 5 MG / 5	$19.478
179	M9192	MISOPROSTOL TABLETAS 200 MC	$4.141
180	M1034	MORFINA 10MG/ML	$1.352
181	M9906	NALOXONA 0.4MG/ML AMPOLLA	$61.250
182	M3232	NAPROXENO SUSPENSIÓN ORAL 150 MG / 5 ML	$5.248
183	M3230	NAPROXENO TABLETA Ó CÁPSULA 250 MG	$176
184	M3104	NIFEDIPINA X 30 MG TABLETAS Ó CAP	$444
185	M3105	NIFEDIPINO 10MG CAPSULA (KIT OBSTETRICO)	$716
186	M1078	NIMODIPINO	$172
187	M3135	NISTATINA CREMA+OXIDO DE ZINC	$18.249
188	M3132	NISTATINA OVULO O TABLETA VAGINAL 100.00	$1.032
189	M3216	NISTATINA SUSPENSIÓN ORAL 100 000 U.I. /	$8.575
190	M3146	NITROFURANTOÍNA TABLETA Ó CÁPSULA 100 MG	$338
191	M3371	NOREPINEFRINA INY 4MG/4ML	$13.524
192	M1022	OMEPRAZOL 40MG AMPOLLA	$5.096
193	M3004	OMEPRAZOL CÁPSULA 20 MG	$140
194	M3174	OXACILINA AMPOLLAS	$2.989
195	M9099	OXIMETAZOLINA 0,5MG GOTA NASAL	$7.063
196	M3324	OXIMETAZOLINA SOLUCIÓN NASAL 025 MG /	$10.353
197	M3148	OXITOCINA SOLUCIÓN INYECTABLE 10 U.I. /	$2.720
198	M3398	PEN G BENZATINICA 2,400,000 UI	$4.226
199	M3178	PEN.G BENZATINICA 1200000 AMPOLLAS	$4.160
200	M3182	PEN.G SÓDICA 1000000. AMPOLLAS	$3.038
201	M3388	PIPOTIAZINA	$10.045
202	M3316	PIRANTEL SUSPENSIÓN	$3.494
203	M3101	PLUMPY NUT FORMULA TERAPEUTICA DESNUTRICION	$17.971
204	M3120	PODOFILINA SOLUCIÓN TÓPICA 20 %	$34.913
205	M3432	PRAZOSINA TABLETA 1 BACETMG	$104
206	M3156	PREDNISOLONA TABLETA 5 MG	$079
207	M3100	PROPANOLOL 40 MG TABLETA	$144
208	M3072	RINGER LACTATO (HARTMAN) BOLSA X 500 CC	$5.854
209	M3326	SALBUTAMOL AEROSOL 100 MCG / I	$9.668
210	M9207	SALBUTAMOL PARA MNB	$42.824
211	M3026	SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL FÓRMULA OMS	$1.511
212	M9002	SERTRALINA 50MG TABLETA	$206
213	M3074	SODIO BICARBONATO SOLUCIÓN INYECTABLE 1	$4.778
214	M3535	SOLUCION SALINA (SSN) 0.9% 9% X 500ML	$5.909
215	M9092	SUCRALFATO 1G TABLETA	$847
216	M3221	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE LIOFILIZADO	$610.050
217	M9095	SULFADIAZINA DE PLATA CREMA 1%	$8.732
218	M3402	SULFASALAZINA TABLETAS 500MG	$931
219	M9003	SULFATO FERROSO 125MG/ML GOTAS	$3.504
220	M3056	SULFATO FERROSO 300MG TABLETAS	$100
221	M3058	SULFATO FERROSO JARABE	$4.628
222	M9090	TEOFILINA TABLETA O CAPSULA 125 MG	$404
223	M3220	TETANOL TOXOIDE TETÁNICO AMPOLLAS	$22.844
224	M3040	TIAMINA SOL. INYECTABLE 100 MG / 10ML	$10.988
225	M8095	TIAMINA TABLETA 300MG	$350
226	M9239	TIMOLOL 0,5% sol. Oftalmica	$5.346
227	M3306	TINIDAZOL 500MG TABLETA	$257
228	M1068	TINIDAZOL SUSPENSIÓN 200 MG FRASCO	$4.263

229	M3252	TRAMADOL 100MG AMPOLLAS	$1.133
230	M3253	TRAMADOL 50MG AMPOLLAS	$1.336
231	M3250	TRAMADOL SOLUCIÓN ORAL 100 M	$3.463
232	M3400	TRAZODONA TABLETAS 50MG	$168
233	M3401	TRIMEBUTINA 200MG TABLETA	$397
234	M3198	TRIMETOPRIM + SULFA SUSPENSION	$6.321
235	M3196	TRIMETOPRIM + SULFA 160/800 TABLETAS	$348
236	M3194	TRIMETOPRIM + SULFA 80/400 TABLETAS	$300
237	M3280	VALPRÓICO ÁCIDO TABLETA Ó CÁPSULA 250 MG	$428
238	M3282	VALPRÓICO SÓDICO JARABE 250 MG /5 ML	$13.965
239	M9908	VECURONIO BROMURO 10 mg AMPOLLA	$49.980
240	M3106	VERAPAMILO 80 MG TABLETA	$244
241	M3364	VERAPAMILO TAB 120 MG	$423
242	M3036	VITAMINA A TABLETA	$331
243	M3054	VITAMINA K 10MG sol inyectable	$1.379
244	19810951	VITAMINA K 1MG sol inyectable	$980
245	M3103	VITAMIX 15 CAJA X 30 SOBRES (HIERRO POLVO)	$2.500
246	M3424	WARFARINA TABLETAS 5 MG	$281

AMBULANCIAS

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION SERVICIO	VALOR SOAT VIGENTE
1	601T01	ZR – Paso a Maito a la ESE de Elias	68.250
2	601T01	ZR – Viso a la ESE de Elias	27.300
3	601T01	ZR – Palma a la ESE de Elias	68.250
4	601T01	ZR – Limas a la ESE de Elias	13.650
5	601T01	ZR – San Vicente a la ESE de Elias	27.300
6	601T01	ZR – Aguadas a la ESE de Elias	27.300
7	601T01	ZR – Gallardito a la ESE de Elias	40.950
8	601T01	ZR – Holguin a la ESE de Elias	95.550
9	601T01	ZR – Potrerillos a la ESE de Elias	136.500
10	601T01	ZR – Delicias a la ESE de Elias	95.550
11	601T01	ZR – Alto Oritoguaz a la ESE de Elias	136.500
12	601T01	ZR – Esperanza a la ESE de Elias	218.400
13	601T01	ZR – Progreso a la ESE de Elias	204.750
14	601T01	ZR – Oritoguaz a la ESE de Elias	136.500
15	601T01	ZR – Laguneta a la ESE de Elias	95.550
16	601T01	ZR – Fátima a la ESE de Elias	68.250
17	601T01	ZR – Villa Nueva a la ESE de Elias	122.850
18	601T02	De la ESE Elias a Timaná	136.500
19	601T02	De la ESE Elias a Pitalito	423.150
20	601T02	De la ESE Elias a Altamira	245.700
21	601T02	De la ESE Elias a Garzón	546.000
22	601T02	De la ESE Elias a Neiva	1.883.700
23	601T02	De la ESE Elias a Bogotá	5.569.200
24	601T02	De la ESE Elias a Popayán	2.634.450
25	601T02	De la ESE Elias a Cali	4.832.100
26	601T02	De la ESE Elias a Florencia	1.706.250