MINUTA DEL CONTRATO
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

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

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 85-5-20218-24 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 Y LA ENTIDAD E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE TIMANÁ, 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 TIMANA 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 literales 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 N° 2 previa revisión de auditoria médica y se notifiquen a las entidades. 6.) Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales. 7.) Entregar una estadística mensual de los pacientes atendidos incluyendo el número del documento y nombres completos del paciente, la fecha de atención y el servicio prestado. 8.) El contratista debe disponer de por lo menos una línea telefónica, para poder tener comunicación constantemente con la entidad. 9.) Para la autorización del servicio, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias) **Boletín de autorización vigente** Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 , por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 a los correos deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. **Boletín de autorización vigente** Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 , por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 a los correos disan.griss-aut@policia.gov.co , disan.griss-crf@policia.gov.co , disan.refer-nal@policia.gov.co y a los 350-413-1671 y 350-554-6128 , por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización vigente, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 los correos disan.rase2-aut@policia.gov.co y deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. 10.) Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, sin que se convierta en obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. 11.)La atención del evento adverso entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN. Este estará sujeto a glosa total hasta que el comité ADHOC de la IPS y la dependencia de Garantía de la Calidad (GARCA) de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, se reúnan y expidan el plan de mejoramiento y se determine la inherencia del evento para determinar el monto a cancelar definitivo. 12.) El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes ***cinco días a su ocurrencia***, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos que se adjunta a la presente minuta contractual. 13.) El contratista se compromete a NO continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, **SALVO** en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE. 14.) **El contratista debe dar a conocer a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 las Guías de manejo institucionales**. 15.) La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los **DIEZ (10) PRIMEROS DÍAS HÁBILES DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACIÓN**, la cual como mínimo debe cumplir con: * Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. *Requisitos establecidos por la DIAN.REGIONAL *Soportes de ley para la 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 N° 2 DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) **Informar al supervisor del contrato semanalmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre en un 80% ejecutado**. 3) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 4.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 o el ordenador del gasto. 5.) **Enviar el primer día hábil de cada semana a la** Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 **la información de notificación epidemiológica semanal (solo**

se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional). 17.) El contratista Generara de manera mensual estadística de eventos adversos y auditoria al 100% de estos, comprometiéndose en todos los casos a establecer planes de mejoramiento. 18.) El contratista debe tener disponibilidad de oficina de atención al usuario, y en todo caso cualquier queja interpuesta deber dársele el tramite respectivo del cual se enviar copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud 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 auditoría médica efectuada por LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa. 46.) Suministrar mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 2º del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan. 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 auditoría concurrente de acuerdo con la normatividad vigente. 64.) EL PRESTADOR garantizará que el personal destinado para la ejecución del servicio contratado está debidamente capacitado, con la experiencia suficiente y necesaria, así como también, que cuenta con la debida autorización por el ente de control competente para desempeñar sus funciones.65.) Garantizar la atención de recién nacidos, para lo cual deberá cumplir con lo establecido en los artículos 10, 23, 24 y 25 del Acuerdo 415 de 2009 de la CRES y demás normas que las modifiquen aclaren, adicionen o sustituyan. 66.) Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes. 67.) EL PRESTADOR tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 o a cualquier tercero. 68.) EL PRESTADOR se obliga a presentar y suministrar información veraz. 69.) Presentar los informes a la Dirección o Coordinación Departamental o al área del nivel Nacional competente en la periodicidad que solicite La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 y/o conforme lo dispuesto en el presente contrato y sus anexos. 70.) No usar el nombre de La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos. 71.) EL PRESTADOR garantizará que los servicios contratados en el presente contrato, sean acordes y complementarios con el nivel de complejidad que requiere cada procedimiento. 72.) Los medicamentos que sean prescritos a los afiliados y beneficiarios de La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 por parte de los profesionales de la salud del PRESTADOR, deberán cumplir con los requisitos establecidos en el Artículo 17 del Decreto 2200 de 2005 que regula la prestación del servicio farmacéutico, incorporando en cada formulación como mínimo los siguientes datos: 1. Nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica. 2. Lugar y fecha de la prescripción. 3. Nombre del paciente y documento de identificación. 4. Número de la historia clínica. 5. Tipo de usuario (subsidiado) 6. Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). 7. Concentración y forma farmacéutica. 8. Vía de administración. 9. Dosis y frecuencia de administración. 10. Período de duración del tratamiento. 11. Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras. 12. Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor. 13. Vigencia de la prescripción. 14. Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional, así como la norma que adicione, modifique, aclare o sustituya la normatividad aquí señalada. 73.) Es obligación por parte del CONTRATISTA publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales), antes de que finalice la fecha límite, la cual se relaciona más adelante. De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la **GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV. Envío de Facturas. 74.) El CONTRATISTA** deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020. 75.) El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional. 76.) El contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial. 77.) Las demás obligaciones que de la naturaleza del presente contrato se deriven o impongan las normas legales. 78.) El 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 Policía Nacional que apliquen. **VIGESIMA SEXTA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Neiva, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original y copia en Neiva- Huila a los

LA POLICÍA NACIONAL 22 NOV 2024

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

CONTRATISTA

FAIVER ANDRES RINCON MEDINA
Gerente E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE TIMANÁ
Cédula de ciudadanía No. 83.242.182

Proyectado por SI Lizeth Paola Nuñez Peña / Analista de Contratos
Revisado por TE Ditier 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
Aprobado por CPS-04 Andres Felipo Andrade A / AbogadO
Fecha de Elaboración Noviembre de /2024
Ubicación F:\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\3 E.S.E TIMANA-HUILA

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

ANEXO No. 1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	**85-5-20218-24**
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 Aseguramiento en Salud No. 2
DISPOSICION 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 Policía Nacional
CONTRATISTA	**NOMBRE: E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE TIMANÁ** **NIT:** 891.180.198-3 **REPRESENTANTE LEGAL:** FAIVER ANDRES RINCON MEDINA **DOC. IDENTIDAD:** 83.242.182 **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Timana-Huila **DIRECCIÓN:** Carrera 4 No 12-06 Timaná **TELEFONOS:** 8374121 – 313-831-0316 **CORREO:** ipstimana@yahoo.es, secretariagerencia@esesanantoniodetimana.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 o 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 tardíamente 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 TIMANA 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 articulo 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.

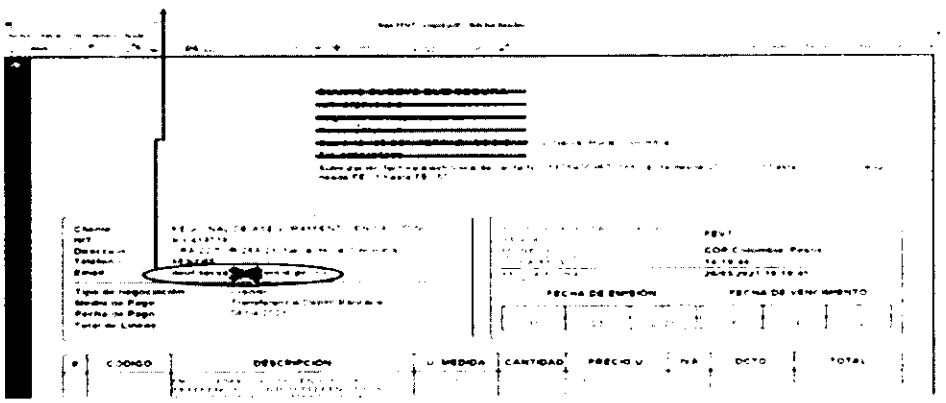
1. RECEPCIÓN, REVISIÓN Y APROBACION DE LA FACTURA POR PARTE DEL SUPERVISOR

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

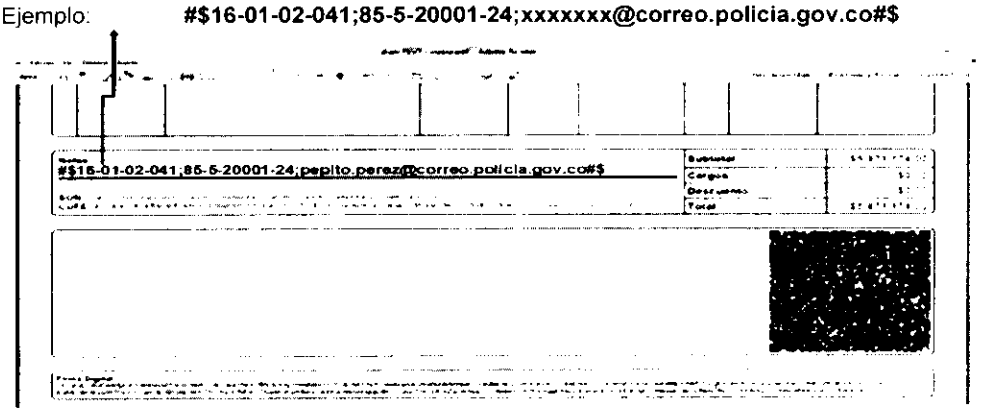
Con el fin de evitar contratiempos y tener un proceso éxito en la recepción de los documentos electrónico, el contratista debe indicar a los proveedores y/o contratistas de bienes y/o servicios, la información a registrar al momento de emitirlo, según los lineamientos definidos por la Administración 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



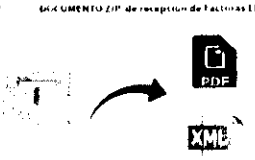
- Adicional que registren el correo electrónico en datos del adquiriente, en el **campo de Notas u Observaciones**, debe registrar la referencia de distribución a saber así: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, 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: **#$16-01-02-041;85-5-20001-24;xxxxxxx@correo.policia.gov.co#$**



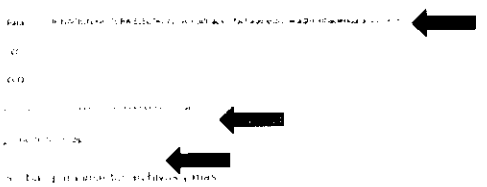
1. ***Nota importante:*** De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.

   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 Guia 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:

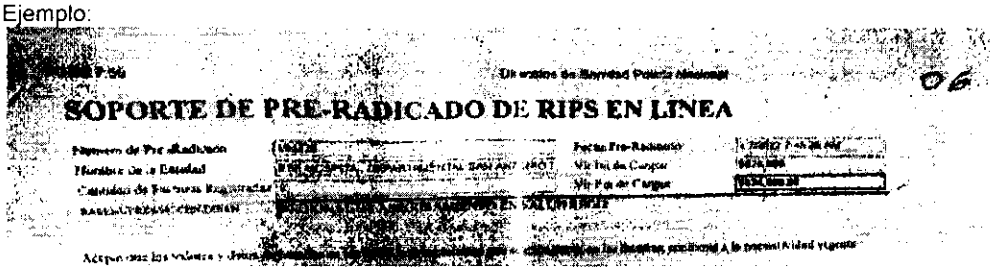
CODIGO HABILITACION REPS (IPS)	NIT	RAZON SOCIAL IPS	NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL CARGUE RIPS IPS	CEDULA	TELEFONO OFICINA	CELULAR	Email

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 física 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, así 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 tecnología 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 dias 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 día primero

(01) de febrero del año siguiente, con sujeción a la administración del presupuesto del Subsistema de Salud de la Policía 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 capítulo 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 auditoria 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),** asi 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 auditoría 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 auditoría 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 auditoría 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 minima. 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 Policia 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: **NOMBRE BENEFICIARIO:** E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE TIMANÁ **BANCO:** BBVA **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA:** 714009156
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 Nº 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 HOSPITAL SAN ANTONIO | TIMANA HUILA | carrera 4 N° 12-06
CLAUSULA DECIMA QUINTA: MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL 22 NOV 2024

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

CONTRATISTA

FAIVER ANDRES RINCON MEDINA
Gerente E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE TIMANÁ
Cédula de ciudadanía No. 83.242.182 Argentina, Huila

Proyectado por SI Lizeth Paola Nuñez Peña / Analista de Contratos
Revisado por. TE Didier 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
Aprobado por CPS-04 Andres Felipe Andrade A. / Abogado
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\3.E S.E TIMANA-HUILA

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

ANEXO No. 2

CONDICIONES TECNICAS

ITEM	CONDICIONES TECNICAS
1	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional- la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contra-referencia.
2	El Contratista Prestará en forma continua y permanente (24 horas al dia) de domingo a domingo los servicios de urgencias a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite y certifiquen su derecho presentando documento de identidad y carné de servicios.
3	Cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, El Contratista deberá informar por escrito a la jefatura de la Regional de Aseguramiento en salud, para lo cual el profesional diligenciará el formato de referencia y contra referencia adoptado por el prestador, diligenciado en forma completa con el fin de emitir la autorización correspondiente y la respectiva referencia por parte de la IPS, en concordancia con la Jefatura la de Regional de Aseguramiento en Salud N° 2.
4	Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas a la salida, harán parte de la misma atención Inicial de urgencia y con cargo al mismo valor.
5	El Contratista debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional y la información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato. Además facilitará la información necesaria para realizar visitas de auditoria concurrente a pacientes.
6	El Contratista DARA a conocer el Modelo de prestación de servicios.
7	El Contratista garantiza la consulta de Medicina General primera vez. Atención de primera vez a gestantes y de primera vez a 3 días de oportunidad.
8	El Contratista implementa y mantendra activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social.
9	El Contratista dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2
10	El Contratista designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico).
11	Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el Decreto 1273 de 2018; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Gerente y revisor fiscal, si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.
12	El Contratista deberá contar con el Sistema estructurado de referencia y contra-referencia y atención al usuario, a fin de que una vez dado de alta (egreso hospitalario) o consulta (inter consulta o remisión) por especialista sea remitida la información de la atención brindada a los correos disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co, disan.referenal@policia.gov.co y a los 350-413-1671 y 350-554-6128, por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 los correos disan.rase2-aut@policia.gov.co, deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.
13	Contar con Habilitación para cada uno de los servicios a prestar en la sede que será puesta a disposición de los usuarios del SSPN de acuerdo Resolución 544 de 2023 Por la cual se modifica la Resolución 3100 de 2019 en el sentido de adecuar algunos aspectos relacionados con la inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de saludrvicios de Salud" y las Resoluciones 1043 de 2006 y 1441 de 2013.
14	Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, el proveedor deberá tramitar para estudio la aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante de la IPS Contratista diligenciará completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y remitirlo a la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del proveedor. Solo cuando el procedimiento o medicamento se requiera su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente a la central de autorizaciones. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos.
15	La institución Contratista se compromete a que exista disponibilidad de camas en hospitalización general, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a cargo del contrato celebrado con dicha entidad, o en su defecto a gestionar la remisión del enfermo dentro del término máximo de las dos (02) horas siguientes a la determinación de la necesidad de referencia por parte del personal médico.

16	El Contratista deberá suministrar mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 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 guia No. 11 y 15 de 2013 "Guia 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 guia 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 N° 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 dias hábiles del año y deberán asignar las citas de medicina general, odontológica, medicina especializada y apoyos diagnósticos a los afiliados de 60 años o más, dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud por parte de estos. ○ Atención oportuna, asignación de citas de medicina general, odontologia, medicina especializada y apoyos diagnósticos. ○ Agendas abiertas todos los dias hábiles del año y asignación de cita a mayores de 60 años a más tardar en 48 horas a través de canales no presenciales seguros y confiables. ○ Implementar los programas de promoción y prevención que propendan por el desarrollo integral, protección fisica 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 N° 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 clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.
b. Todos los medicamentos suministrados durante la atención a los usuarios, deberán ser los catalogados de acuerdo al MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA consagrado en el Acuerdo 052 de 2013.
c. Cuando se requiera una molécula de MARCA, solo será autorizada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2 cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenidas en el Acuerdo 052 de 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" la orden médica debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.
d. La prescripción de los medicamentos tendrá un lapso y vigencia de 72 horas, contadas a partir de la fecha de expedición de la fórmula médica. La fórmula original deberá ser anexada a la fórmula médica transcrita como evidencia de la transcripción de la misma y deberá cumplir con los requisitos de ley: Nombre del usuario, identificación, diagnóstico, nombre del medicamento, cantidad ordenada, dosificación, tiempo de tratamiento y firma del médico tratante.
e. La prescripción de medicamentos en urgencias podrá ser entregada para el manejo ambulatorio de la patología por un término no superior a (3) tres días calendario. Esta característica se tendrá en cuenta los días viernes, sábado, domingos y lunes festivos, y se autorizará en los casos especiales como la semana mayor (semana santa) en la cual se autoriza el suministro durante el puente de esta festividad.
f. Como constancia de recibido, la fórmula deberá venir firmada por el usuario o representante, es decir, la persona que haya recibido el medicamento).

PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS

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

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

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

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

3. EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia; dichos servicios deben ser

solicitados a través del Anexo 3 de la Resolución No. 3047 de 2008 y aplicarán los tiempos de autorización definidos en dicha resolución.

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

5. Todas las solicitudes de atención inicial de urgencias y las autorizaciones derivadas de dicha atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberán comunicarse a la central de autorizaciones de la Dirección de Sanidad por vía telefónica a la línea de atención: 5804400 extensiones 7646, 7426, 7695, 7617 y AVANTEL 3505546128 o a los correos electrónicos *disan.arasi-aut@policia.gov.co*, *disan.arasi-crf@policia.gov.co*, *disan.refer-nal@policia.gov.co* Independientemente que la IPS cuente con contrato vigente con la Dirección de Sanidad, es obligatoria la notificación de la atención inicial de urgencias con el fin de generar el respectivo código de la atención y llevar el seguimiento al mismo. Para obtener mas información sobre la validación de derechos de servicios de salud para los beneficiarios de la Policia Nacional pueden comunicarse a los números de teléfonos asi: **350-413-1671 y 350-554-6128.**

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

7. Toda autorización de servicios de atención inicial de urgencias 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 período no menor de cuatro (4) horas, con intervalos entre cada intento no menor a media hora, el prestador de servicios de salud no logre comunicación con la entidad responsable del pago, deberá remitir la solicitud de autorización por correo electrónico como imagen adjunta o vía fax a la dirección territorial de salud en la cual opere el prestador de servicios de salud, así: los ubicados en municipios categoría especial, primera categoría y segunda categoría, lo enviarán a su respectiva dirección municipal de salud, los ubicados en distritos lo enviarán a la dirección distrital de salud y los ubicados en los demás municipios deberán enviarlo a la dirección departamental de salud. La constancia de este envío se anexará a la factura, quedando prohibido para la entidad responsable de pago objetar el pago de los servicios con el argumento de que no le fue solicitada la autorización oportunamente.*** El prestador de servicios de salud insistirá en la comunicación con la entidad responsable del pago, procurando que los servicios cuenten con la autorización correspondiente.

Referencia Nacional **NO autoriza:**

- Prorrogas de estancia
- Pruebas COVID
- Ambulancias

- Pacientes programados para cirugía
- Citas de consulta externa
- Soat
- Atentados

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

10. Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, se deberá comunicar directamente con la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 al correo deuil.rases-rco@policia.gov.co con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que requiera el usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

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

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 N° 2 en la ciudad de Neiva, aplicando el procedimiento de Referencia y Contrarreferencia del caso, quienes dispondrán si es manejada en ese nivel o se toman las medidas de traslado, siempre y cuando se compruebe que no se expone la salud o la vida del usuario.

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

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

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

TODAS LAS ATENCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD DEBEN SER DEBIDAMENTE SOPORTADAS Y ESTÁN EXPUESTAS A AUDITORIA, por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 y solo se podrán prestar con la previa autorización emitida por la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2. (Deuil.rases-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 imagenologia 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

PROCEDIMIENTOS			
SERVICIO	**PROCEDIMIENTOS 2024**	**CÓDIGO**	**VALOR 2024**
CONSULTA	CONSULTA DE URGENCIAS	890701	81.400
PROCEDIMIENTOS	DERECHO A SALA DE PARTO	90DS02	699.900
PROCEDIMIENTOS	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	735301	204.700
URGENCIAS	VALORACION POR EL MEDICO GENERAL; DEL RECIEN NACIDO Y CONTROLES DEL SANO DURANTE TODA SU PERMANENCIA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION	890601	54.628
HOSPITALIZACION	INTERNACIÓN PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE	130B02	188.300
HOSPITALIZACION	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE	129B02	188.300
HOSPITALIZACION	INTERNACIÓN PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION UNIPERSONAL	130B01	269.200
HOSPITALIZACION	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION UNIPERSONAL	129B01	269.200
URGENCIAS	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR EL MEDICO GENERAL TRA	890601	62.100
PROCEDIMIENTOS	DERECHO A SALA DE SUTURA	5DS003	67.800
PROCEDIMIENTOS	PUNTO DE SUTURA	865101	23.100
PROCEDIMIENTOS	DERECHO A SALA DE CURACION	5DS002	29.300
PROCEDIMIENTOS	CURACION SIMPLE CON INMOVILIZACION	935000	72.500
PROCEDIMIENTOS	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	869500	11.000
PROCEDIMIENTOS	SALA DE OBSERVACION	5DSB01	93.200
PROCEDIMIENTOS	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR	935304	77.700
PROCEDIMIENTOS	CATETERISMO VESICAL	579501	42.900
PROCEDIMIENTOS	Inserción de dispositivo en uretra	961601	79.100
PROCEDIMIENTOS	ELECTROCARDIOGRAMA	895100	67.800
PROCEDIMIENTOS	MONITORIA FETAL ANTEPARTO - SESION	897011	37.100
PROCEDIMIENTOS	NEBULIZACION C/U	939402	20.700
PROCEDIMIENTOS	INTUBACION ENDOTRAQUEAL (EXCLUSIVAMENTE EN CASOS DE REANIMACION	960401	173.200
PROCEDIMIENTOS	LAVADO GASTRICO	963300	42.100
PROCEDIMIENTOS	ONICECTOMIA DE TRES O MAS UÑAS	862701	64.322
PROCEDIMIENTOS	ONICECTOMIA DE UNA O DOS UÑAS	862701	64.322
PROCEDIMIENTOS	DRENAJE DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO, INCLUYE ABSCESO	861101	89.900
PROCEDIMIENTOS	EXTRACCION CUERPO EXTRANO EN PIEL O TEJIDO	861201	138.297
PROCEDIMIENTOS	Extracción Cuerpo Extraño Conducto Auditivo Externo; SIN INCISION	861201	83.800
PROCEDIMIENTOS	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN NARIZ	211202	83.800
PROCEDIMIENTOS	EXTRACCION DE PLACENTA SIN ATENCION DEL PARTO	754101	138.297
PROCEDIMIENTOS	LAVADO DE OIDO CONVENCIONAL	965201	34.700
PROCEDIMIENTOS	RETIRO DE PUNTOS	869400	11.000
PROCEDIMIENTOS	LAVADO OCULAR	965100	15.000
PROCEDIMIENTOS	INYECTOLOGIA	991600	8.500
CONSULTAS AMBULATORIAS	CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICINA GENERAL	890201	49.400
CONSULTAS AMBULATORIAS	CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICINA GENERAL REPETIDA	890201	49.400
CONSULTAS AMBULATORIAS	CONSULTA AMBULATORIA AIEPI DE 0 A 2 AÑOS	890201	49.400
CONSULTAS AMBULATORIAS	CONSULTA AMBULATORIA AIEPI DE 2 A 5 AÑOS	890201	49.400
CONSULTAS AMBULATORIAS	CONSULTA AMBULATORIA REPETIDA AIEPI DE 0 A 2 AÑOS	890201	49.400
CONSULTAS AMBULATORIAS	CONSULTA AMBULATORIA REPETIDA AIEPI DE 2 A 5 AÑOS	890201	49.400
CONSULTAS AMBULATORIAS	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA GENERAL	890301	26.800
CONSULTAS AMBULATORIAS	CONSULTA AMBULATORIA HIPERTENCION Y DIABETES	890201	49.400
CONSULTAS AMBULATORIAS	CONSULTA AMBULATORIA DIABETES PRIMERA VEZ	890201	49.400
CONSULTAS AMBULATORIAS	CONSULTA AMBULATORIA HIPERTENCION PRIEMRA VEZ	890201	49.400
CONSULTAS AMBULATORIAS	CONSULTA AMBULATORIA HIPOTIROIDISMO	890201	49.400
CONSULTAS AMBULATORIAS	CONSULTA DE CONTROL DE (HTA) Y DIABETICOS MEDICO	890301	26.800
CONSULTAS AMBULATORIAS	CONSULTA DE CONTROL DE DIABETES MEDICO	890301	26.800
CONSULTAS AMBULATORIAS	CONSULTA DE CONTROL DE HIPERTENCION (HTA) MEDICO	890301	26.800
CONSULTAS AMBULATORIAS	Consulta 1ra Vez ECNT por medico Gral	890201	49.400
CONSULTAS AMBULATORIAS	CONSULTA CONTROL MEDICO PRECONCEPCIONAL	890301	26.800
CONSULTAS AMBULATORIAS	CONSULTA AMBULATORIA X Medicina Gral Pos-parto	890201	49.400
CONSULTAS AMBULATORIAS	Consulta de Control X Medicina Gral Pos-parto	890301	26.800
CONSULTAS AMBULATORIAS	CONSULTA AMBULATORIA DEL RECIEN NACIDO	890201	49.400
CONSULTAS AMBULATORIAS	Consulta de Control X Medicina DEL RECIEN NACIDO	890301	26.800

CONSULTAS AMBULATORIAS	CONSULTA CONTROL SGT (TBC) X MED GEN	890301	26.800
CONSULTAS AMBULATORIAS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ DE EMBARAZO CON MEDICO.	890201	49.400
CONSULTAS AMBULATORIAS	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DE EMBARAZO MEDICO.	890301	26.800
SERVICIOS DE PYP	CONSULTA MEDICA PRIMERA INFACIA 3280	890201	49.400
SERVICIOS DE PYP	CONSULTA MEDICA INFANCIA 3281	890201	49.400
SERVICIOS DE PYP	CONSULTA MEDICA ADOLECENCIA 3282	890201	49.400
SERVICIOS DE PYP	CONSULTA MEDICA JUVENTUD 3283	890201	49.400
SERVICIOS DE PYP	CONSULTA MEDICA ADULTEZ 3284	890201	49.400
SERVICIOS DE PYP	CONSULTA MEDICA VEJEZ 3285	890201	49.400
SERVICIOS DE PYP	CONSULTA MEDICA PRECONCEPCIONAL	890201	49.400
SERVICIOS DE PYP	CONSULTA VALORACION POR PSICOLOGO 1RA VEZ	890208	33.800
CONSULTAS AMBULATORIAS	CONSULTA DE CONTROL POR PSICOLOGIA	890308	30.500
CONSULTAS AMBULATORIAS	CONSEJERIA VIH POR PSICOLOGIA	990204	16.887
CONSULTAS AMBULATORIAS	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR PSICOLOGIA	990206	11.583
CONSULTAS AMBULATORIAS	CURSO DE PREPARACION PARA LA MATERMIDAD Y PATERNIDAD	933700	11.583
ODONTOLOGIA	EXÁMEN CLÍNICO POR PRIMERA VEZ	890203	33.800
ODONTOLOGIA	Consulta de 1a Vez Odontología (CPN)	890203	33.800
ODONTOLOGIA	CONTROL O SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA	890303	33.800
ODONTOLOGIA	CONSULTA DE URGENCIAS ODONTOLÓGICA	890703	36.800
ODONTOLOGIA	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	990203	23.100
PROCEDIMIENTOS	APLICACIÓN SELLANTES DE FOTURADO	997102	29.700
ODONTOLOGIA	APLICACION TOPICA DE FLUORUROS. EN NIÑOS INCLUYE PROFILAXIS	997104	33.800
ODONTOLOGIA	CONTROL DE PLACA BACTERIANA	997310	23.100
ODONTOLOGIA	DETARTRAJE SUPRAGINGIBAL (POR CUADRANTE) SOD	997301	137.400
ODONTOLOGIA	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	230101	31.400
ODONTOLOGIA	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	230102	38.400
ODONTOLOGIA	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORALE UNIRRADICULAR	230201	31.400
ODONTOLOGIA	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORALE MULTIRRADICULAR	230202	38.400
ODONTOLOGIA	OBTURACION DE UNA SUPERFICIE EN RESINA DE FOTOCURADO	232102	59.800
ODONTOLOGIA	OBTURACION DEFINITIVA DE UNA SUPERFICIE EN IONOMERO DE VIDRIO	232103	44.100
ODONTOLOGIA	ATENCION EN SALUD BUCAL POR PROFESIONAL EN ODONTOLOGIA	890203	33.800
LABORATORIO	ACIDO URICO	903801	23.100
LABORATORIO	BACILOSCOPIA	901101	21.900
LABORATORIO	BILIRRUBINA DIRECTA	903809	18.600
LABORATORIO	BILIRRUBINA TOTAL	903809	18.600
LABORATORIO	COLESTEROL HDL	903815	34.700
LABORATORIO	COLESTEROL LDL	903816	40.900
LABORATORIO	COLESTEROL TOTAL	903818	42.100
LABORATORIO	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	901107	17.700
LABORATORIO	COPROLOGICO	907002	13.600
LABORATORIO	CREATININA EN SUERO. ORINA U OTROS	903824	19.800
LABORATORIO	CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA)	902210	34.300
LABORATORIO	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA (FROTIS VAGINAL)	901304	34.700
LABORATORIO	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	902206	12.400
LABORATORIO	GLUCOMETRIA (INCLUYE TOMA DE MUESTRA Y RESULTADO)	902108	16.944
LABORATORIO	GLUCOSA (En suero, lcr, otros fluidos) GLICEMIA	903841	20.700
LABORATORIO	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	903842	52.200
LABORATORIO	HEMATOCRITO	902211	6.200
LABORATORIO	HEMOCLASIFICACIÓN, GRUPO SANGUINEO FACTOR RH TUBO	901016	32.600
LABORATORIO	HEMOGLOBINA	902213	12.800
LABORATORIO	HEMOPARASITOS. EXTENDIDO DE GOTA GRUESA (Frotis, gota gruesa)	902214	17.700
LABORATORIO	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] (Prueba rapida hepatitis b)	906317	30.935
LABORATORIO	HONGOS EXAMEN DIRECTO (koh)	901305	19.800
LABORATORIO	NITROGENO UREICO "BUN"	903856	16.500
LABORATORIO	PARCIAL DE ORINA	907106	21.900
LABORATORIO	PRUEBA DE TOLERANCIA ORAL A LA GLUCOSA (PTOG) 75 mg Gestante O TEST DE SULLIVAN	903845	52.400
LABORATORIO	PRUEBA EMBARAZO (Ria, elisa o en placa monoclonal)	904508	66.800
LABORATORIO	SIFILIS, SEROLOGÍA PRESUNTIVA (CARDIOLIPINA O VDRL)	906915	21.900
LABORATORIO	TOMA DE MUESTRA DE EXAMEN TSH - NEONATAL	S21100	95.694
LABORATORIO	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA CONFIRMATORIA	906039	136.500
LABORATORIO	TRIGLICERIDOS	903868	23.100
LABORATORIO	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS (PRUEBA RÁPIDA PARA VIH)	906249	21.900

LABORATORIO	VELOCIDAD DE SEDIMIENTACION GLOBULOS (VSG)	902204	7.900
LABORATORIO	FACTOR REUMATOIDEO	906911	22.700
LABORATORIO	PROTEINA C REACTIVA	906914	24.000
LABORATORIO	COPROSCOPICO	907004	53.700
LABORATORIO	RECUENTO MANUAL DE PLAQUETAS	902221	14.000
LABORATORIO	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (GUAYACO O EQUVALENTE)	907008	10.300
LABORATORIO	DENGUE ANTICUERPO IgG +	906207	35.000
LABORATORIO	DENGUE ANTICUERPO IgM +	906208	35.000
LABORATORIO	PRUEBA RAPIDA PARA DENGUE ANTIGENOS NS1	906209	85.000
SERVICIOS DE PYP	CONSULTA ENFERMERIA PRIMERA INFANCIA 3280	890205	31.800
SERVICIOS DE PYP	CONSULTA ENFERMERIA INFANCIA 3280	890305	31.800
SERVICIOS DE PYP	CONSULTA ENFERMERIA ADOLECENCIA 3280	890205	31.800
SERVICIOS DE PYP	EDUCACION INDIVIDUAL POR ENFERMERIA	990204	15.500
SERVICIOS DE PYP	EDUCACION GRUPAL POR ENFERMERIA	990104	15.500
SERVICIOS DE PYP	Consulta de primera Vez planificación familiar MUJERES enfermeria	890205	31.800
SERVICIOS DE PYP	Consulta de primera Vez planificación familiar HOMBRES enfermeria	890205	31.800
SERVICIOS DE PYP	Consulta de Control X Enfermeria planificacion MUJERES	890305	25.000
SERVICIOS DE PYP	Consulta de Control X Enfermeria planificacion HOMBRES	890305	25.000
SERVICIOS DE PYP	Consulta Control Enfermeria ADOLESCENTE CPF MUJER 3280	890305	25.000
SERVICIOS DE PYP	Consulta Control Enfermeria ADOLESCENTE CPF HOMBRE 3280	890305	25.000
SERVICIOS DE PYP	Consulta Control Enfermeria JUVENTUD CPF MUJER 3280	890305	25.000
SERVICIOS DE PYP	Consulta Control Enfermeria JUVENTUD CPF HOMBRE 3280	890305	25.000
SERVICIOS DE PYP	Consulta Control Enfermeria ADULTEZ CPF MUJER 3280	890305	25.000
SERVICIOS DE PYP	Consulta Control Enfermeria ADULTEZ CPF HOMBRE 3280	890305	25.000
SERVICIOS DE PYP	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU) NCOC	697101	79.100
SERVICIOS DE PYP	INSERCION ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO	861801	75.866
SERVICIOS DE PYP	INSERCION ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO + DISPOSITIVO	861801	380.000
SERVICIOS DE PYP	EXTRACCION DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO DIU SOD	697101	79.100
SERVICIOS DE PYP	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO POR INCISION	861203	79.100
SERVICIOS DE PYP	Toma no quirurgica de muestra o tejido vaginal para estudio citologico	892901	39.600
SERVICIOS DE PYP	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	993102	7.400
SERVICIOS DE PYP	VACUNACION CONTRA Haemophilus influenza tipo b PENTAVALENTE	993130	7.400
SERVICIOS DE PYP	VACUNA CONTRA NEUMOCOCO	993106	7.400
SERVICIOS DE PYP	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA - Td	993120	7.400
SERVICIOS DE PYP	CPN VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA-Td	993120	7.400
SERVICIOS DE PYP	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA*TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	993122	7.400
SERVICIOS DE PYP	VACUNACION CONTRA POLIOMELITIS (VOP O IVP)	993501	7.400
SERVICIOS DE PYP	VACUNA HEPATITIS A	993502	7.400
SERVICIOS DE PYP	VACUNACION CONTRA Hepatitis B	993503	7.400
SERVICIOS DE PYP	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	993504	7.400
SERVICIOS DE PYP	VACUNA CONTRA LA VARICELA	993509	7.400
SERVICIOS DE PYP	VACUNACION INFLUENZA ESTACIONAL	993510	7.400
SERVICIOS DE PYP	VACUNACION CONTRA EL ROTAVIRUS	993512	7.400
SERVICIOS DE PYP	VACUNACION SARAMPION Y RUBEOLA	993520	7.400
SERVICIOS DE PYP	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION* PAROTIDITIS Y RUBEOLA (TRIPLE VIRAL)	993522	7.400
SERVICIOS DE PYP	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION~ PAROTIDITIS RUBEOLA-TRIPLEV	993522	7.400
SERVICIOS DE PYP	VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH]	993513	7.400
SERVICIOS DE PYP	VACUNA ANTIRRAVICA	991402	7.400

MEDICAMENTOS

LISTADO DE MEDICAMENTOS

N°	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	PRESENTACION	VALOR 2023
1	ABACAVIR	FRASCO	90.909
2	ABACAVIR	TABLETA	1.885
3	ACETAMINOFEN	TABLETA	90
4	ACETAMINOFEN SANAFEN 60ML	FRASCO	4.999
5	ACICLOVIR 200MG	TABLETA	230
6	ACICLOVIR 800MG	TABLETA	1.192
7	ACIDO ACETIL SALICILICO	TABLETA	35
8	ACIDO ASCORBICO	FRASCO-GOTERO	9.147

9	ACIDO ASCORBICO	TABLETA MASTICABLE	202
10	ACIDO FOLICO	TABLETA	40
11	ACIDO TRANEXAMICO	AMPOLLA	14.892
12	ACIDO TRANEXAMICO	TABLETA	1.557
13	ACIDO VALPROICO 250MG	CAPSULAS	342
14	ACIDO VALPROICO	FRASCO	8.945
15	ADRENALINA	AMPOLLA	2.543
16	ALBENDAZOL	SUSPENSION	2.609
17	ALBENDAZOL	TABLETA	313
18	ALFAMETILDOPA	TABLETA	860
19	ALOPURINOL 100MG	TABLETA	703
20	AMANTADINA	TABLETA	1.616
21	AMIODARONA 150MG	AMPOLLA	8.000
22	AMIODARONA 200MG	TABLETA	758
23	AMITRIPTILINA	TABLETA	58
24	AMLODIPINO 5MG	TABLETA	31
25	AMOXICILINA 250MG/45ML	FRASCO	7.223
26	AMOXICILINA 500MG	CAPSULAS	396
27	AMPICILINA +SULBACTAM 1.5MG	AMPOLLA	2.923
28	AMPICILINA	FRASCO	4.818
29	AMPICILINA 1G	AMPOLLA	3.364
30	AMPICILINA 500MG	TABLETA	545
31	ATORVASTATINA 20MG	TABLETA	90
32	ATORVASTATINA 40MG	TABLETA	251
33	ATROPINA	AMPOLLA	1.555
34	AZITROMICINA	TABLETA	1.445
35	AZITROMICINA	SUSPENSION	14.909
36	BECLOMETASONA	BUC INHALA	9.498
37	BECLOMETASONA	NASAL INH	14.323
38	BENZOATO DE BENCILO	FRASCO	15.300
39	BETAMETASONA 0.1X20GR	TUBO	3.755
40	BETAMETASONA 4MG	AMPOLLA	999
41	BETAMETASONA 8MG	AMPOLLA	1.101
42	BETAMETASONA+CLOTRIMAZOL+NEOMICINA	TUBO	6.691
43	BIPERIDENO 2MG	TABLETA	342
44	BISACODILO	TABLETA	73
45	BROMURO DE VECURONIO	AMPOLLA	35.476
46	BROMURO IPATROPIO	INHALADOR	10.727
47	CAPTOPRIL X25MG	TABLETA	104
48	CAPTOPRIL 50MG	TABLETA	109
49	CARBAMAZEPINA	TABLETA	149
50	CARBAMAZEPINA	SUSPENSION ORAL	8.280
51	CARBON ACTIVADO	BOLSA	61.133
52	CARBONATO CALCIO 600MG	TABLETA	150
53	CARBONATO LITIO 300MG	TABLETA	958
54	CARVEDILOL 6.25MG	TABLETA	91
55	CEFALEXINA	FRASCO	5.478
56	CEFALEXINA	TABLETA	478
57	CEFALOTINA 1GR	AMPOLLA	4.567
58	CEFRADINA	CAPSULAS	713
59	CEFTRIAXONA	AMPOLLA	2.813
60	CIPROFLOXACINA	AMPOLLA	2.764
61	CIPROFLOXACINA	TABLETA	309
62	CLARITROMICINA	TABLETA	1.492
63	CLINDAMICINA	AMPOLLA	3.816
64	CLINDAMICINA	TABLETA	1.300
65	CLOPIDOGREL	TABLETA	207
66	CLORFENIRAMINA	FRASCO	3.258
67	CLORFENIRAMINA	TABLETA	49
68	CLOROQUINA	TABLETA	414
69	CLORURO DE POTASIO	AMPOLLA	1.154
70	CLORURO DE SODIO	AMPOLLA	958
71	CLORURO DE SODIO 100ML	BOLSA	3.833
72	CLOTRIMAZOL	CREMA VAGINAL	8.210

73	CLOTRIMAZOL	TUBO	6.620
74	CLOTRIMAZOL	TABLETA VAGINAL	300
75	COLCHICINA	TABLETA	178
76	COLIS-NEOM-HIDROCORTISONA FIXAMEN	FRASCO	
77	CORTICOIDE+ANESTESICO RECTALX10ML	UNGÜENTO	29.933
78	CROMOGLICATO DE SODIO 4MG	SOL OFTALMICA	11.636
79	CROTAMITON	FRASCO	10.162
80	CYCLOFEM	AMPOLLA	10.364
81	DEXAMETASONA 4MG	AMPOLLA	592
82	DEXAMETASONA 8MG	AMPOLLA	1.042
83	DEXTROSA 5%	BOLSA	5.317
84	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10%	BOLSA	5.317
85	DICLOFENACO 50ML	TABLETA	65
86	DICLOFENACO	AMPOLLA	859
87	DICLOXACILINA	CAPSULAS	505
88	DICLOXACILINA	FRASCO	5.765
89	DIFENHIDRAMINA	TABLETA	215
90	DIHIDROCODEINA	FRASCO	10.245
91	DIMENHIDRINATO	TABLETA	98
92	DINITRATO ISOSORBIDE 10MG	TABLETA	89
93	DIPIRONA 1GR	AMPOLLA	750
94	DOBUTAMINA	AMPOLLA	14.413
95	DOLUTEGRAVIR 50MG	TABLETA	27.347
96	DOPAMINA 5MG	AMPOLLA	2388
97	DOXICICLINA	TABLETA	240
98	ENALAPRIL *5MG	TABLETA	66
99	ENALAPRIL * 20MG	TABLETA	91
100	ERGOTAMINA+CAFEINA	TABLETA	411
101	ERITROMICINA	FRASCO	
102	ERITROMICINA	TABLETA	928
103	ESOMEPRAZOL 20MG	TABLETA	187
104	ESPIRAMICINA	TABLETA	3.393
105	ESPIRONOLACTONA 25MG	TABLETA	237
106	ESTROGENOS CONJ 0.625MG	TABLETA	1.042
107	FENITOINA 100MG	TABLETA	516
108	FENITOINA	AMPOLLA	2.759
109	FLUCONAZOL 200MG	CAPSULAS	569
110	FLUOXETINA 20MG	CAPSULAS	95
111	FUROSEMIDA	AMPOLLA	618
112	FUROSEMIDA 40MG	TABLETA	60
113	GEMFIBROZILO	TABLETA	353
114	GENTAMICINA 80MG	AMPOLLA	1.353
115	GENTAMICINA 160MG	AMPOLLA	2.014
116	GLIBENCLAMIDA 5MG	TABLETA	95
117	HALOPERIDOL 10MG	TABLETA	265
118	HALOPERIDOL	AMPOLLA	2.238
119	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	TABLETA	47
120	HIDROCORTISONA 1%	TUBO	3.717
121	HIDROCORTISONA	AMPOLLA	5.378
122	HIDROXICINA 100MG	AMPOLLA	17.019
123	HIDROXIDO AL+MAG+SIM 360MG	FRASCO	11.529
124	HIOSCINA BUTIL BROMURO	TABLETA	300
125	IBUPROFENO 400MG	TABLETA	148
126	IMPLANTE ETONOGESTREL 68MG	IMPLANTE	202.000
127	INSULINA ZINC CRISTALINA	AMPOLLA	12.585
128	KETOCONAZOL	TABLETA	455
129	KETOTIFENO	FRASCO	4.682
130	KETOTIFENO	TABLETA	102
131	LABETALOL	AMPOLLA	18.378
132	LAMIVUDINA	FRASCO	21.065
133	LEVODOPA+CARBIDOPA	TABLETA	776
134	LEVONORGESTREL TABLETA 0.75mg	TABLETA	2.844
135	LEVONORGESTREL- ETINILESTRADIOL TABLETA	TABLETA	83
136	LEVOTIROXINA 50MG	TABLETA	58
137	LEVOTIROXINA 100MG	TABLETA	52
138	LIDOCAINA CLORHIDRATO	ATOMIZADOR	126.385

139	LIDOCAINA CLORHIDRATO	TUBO	20.435
140	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA	FRASCO	47.605
141	LOPERAMIDA	TABLETA	89
142	LOPINAVIR+RITONAVIR	TABLETA	1.664
143	LORATADINA	FRASCO	6.525
144	LORATADINA	TABLETA	91
145	LOSARTAN 50MG	TABLETA	100
146	LOVASTATINA 20MG	TABLETA	95
147	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	AMPOLLA	10.478
148	METFORMINA 850MG	TABLETA	114
149	METIMAZOL 5MG	TABLETA	220
150	METOCARBAMOL 750MG TABLETA	TABLETA	242
151	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML	AMPOLLA	700
152	METOCLOPRAMIDA 10M	TABLETA	200
153	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML	SUSP. ORAL	6.547
154	METOPROLOL 100MG	TABLETA	182
155	METOPROLOL 50MG	TABLETA	90
156	METOTREXATO 2.5MG	TABLETA	672
157	METRONIDAZOL 125MG/120ML	FRASCO	5.956
158	METRONIDAZOL 250MG/120ML	FRASCO	7.593
159	METRONIDAZOL	OVULO	475
160	METRONIDAZOL	TABLETA	179
161	MISOPROSTOL	TABLETA VAGINAL	3.678
162	NAPROXENO	FRASCO	3.991
163	NAPROXENO 250ML	TABLETA	585
164	NIFEDIPINO 30MG	CAPSULAS	351
165	NIMODIPINO X30	TABLETA	204
166	NISTATINA	FRASCO	6.617
167	NITROFURANTOINA 100MG	TABLETA	293
168	NITROGLICERINA X500MG	AMPOLLA	10.000
169	NORETISTERONA+ESTRADIOL	AMPOLLA	8.869
170	OMEPRAZOL X20MG	CAPSULA	127
171	OMEPRAZOL X40MG	AMPOLLA	4.573
172	OXACILINA	AMPOLLA	3.017
173	OXIMETASOLINA GOTAS AD	FRASCO	7.317
174	PAMOATO DE PIRANTEL	FRASCO	3.105
175	PAMOATO DE PIRANTEL	TABLETA	628
176	PENICILINA G SODICA 1.000.000	AMPOLLA	4.000
177	PENICILINA G SODICA 5.000.000	AMPOLLA	4.462
178	PODOFILINA	FRASCO	28.825
179	PRAZOSINA	TABLETA	64
180	PREDNISOLONA 5MG	TABLETA	77
181	PRESERVATIVOS	UNIDAD	583
182	PROPRANOLOL 40MG	TABLETA	122
183	RALTEGRAVIR 25	TABLETA	1.834
184	S.P ALPRAZOLAM 0.5MG	TABLETA	119
185	S.P CLOZAPINA 100MG	TABLETA	222
186	S.P DIAZEPAM 5MG	AMPOLLA	5.398
187	S.P MIDAZOLAM	AMPOLLA	12.638
188	S.P OXITOCINA	AMPOLLA	2.789
189	SALBUTAMOL	INHALADOR	8.980
190	SALBUTAMOL VENTILAN	SOL NEBULIZAR	21.455
191	SALES DE REHIDRATACION	SOBRE	1.716
192	SUCRALFATO	TABLETA	727
193	SUERO ANTIOFIDICO	AMPOLLA	666.991
194	SUERO PICADURA ALACRAN	AMPOLLA	1.073.333
195	SULFADIAZINA DE PLATA	POTE	5.727
196	SULFATO DE MAGNESIO	AMPOLLA	2.691
197	SULFATO FERROSO	FRASCO-GOTERO	3.762
198	SULFATO FERROSO	FRASCO	4.362
199	SULFATO FERROSO	TABLETA	93
200	TEOFILINA 125MG	CAPSULAS	376
201	TEOFILINA 300MG	CAPSULAS	355
202	TIAMINA	AMPOLLA	8.647
203	TIAMINA	TABLETA	315

204	TIMOLOL MALEATO	SOL OFTAL	4.656
205	TINIDAZOL	TABLETA	180
206	TOXOIDE TETANICO	AMPOLLA	18.160
207	TRAMADOL	AMPOLLA	840
208	TRAMADOL	FRASCO	3.000
209	TRAZADONA	TABLETA	200
210	TRIMETOP SULFA FUERTE	TABLETA	358
211	TRIMETOP SULFA SIMPLE	FRASCO	4.195
212	VERAPAMILO 80MG	TABLETA	189
213	VERAPAMILO 120MG	TABLETA	284
214	VITAMINA A	CAPSULA BLANDA	165
215	VITAMIX 15 SOBRE X 30 -1G	SOBRE	839
216	WARFARINA	TABLETA	249
217	YODOPOVIDONA	GARRAFA	18.938
218	PIPOTIAZINA 25MG	AMPOLLA	$9,978
219	RANTEGRAVIR TAB 100 Mg	TABLETA	$10,200
220	RANTEGRAVIR Tab 400 Mg	TABLETA	$19,771
221	S.P Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg/ml	FRASCO	$11,873
222	S.P CLONAZEPAN 2MG	TABLETA	$120
223	ZIDOVUDINAAMP10 MG / 240 ML	AMPOLLA	$133,164
224	LAMIVUDINA +ZIDOVUDINA TABLETA 150+300 MG	TABLETA	$892
225	PENICILINA G BENZATÍNICA AMPOLLA 1.200.000 U.I.	AMPOLLA	3215
226	PENICILINA G BENZATÍNICA AMPOLLA 2.400.000 U.I.	AMPOLLA	3383
227	LECHE F-75	TARRO	120842
228	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO AMPOLLA 20 MG/ML	AMPOLLA	2000
229	GENTAMICINA (SULFATO) SOLUCION OFTÁLMICA 3 MG/ML	GOTAS	3337
230	FITOMENADIONA (VITAMINA K1) AMPOLLA 0,2-1%	AMPOLLA	3072
231	NEOMICINA SULFA+POLIMIXINA SOLUCION OFTALMICA B 0.3/0.5%/5ML	GOTAS	4420
232	BROMURO DE ROCURONIO 50MG / 5ML AMPOLLA	AMPOLLA	$33,243
233	CLONIDINA TABLETA 0.150 MG	TABLETAS	$62
234	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA SOLUCION INYECTABLE 10 %	BOLSA	$5,317
235	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 8MG	TABLETA	$600
236	ACICLOVIR	TUBO	$4,347
237	CETIRIZINA 10MG	TABLETA	$2,100
238	DICLOFENACO GEL	GEL TUBOX50GR	$13,183

INSUMOS

N°.	DESCRIPCION DEL INSUMO	VALOR 2023	VALOR EN UVT
1	AGUA ESTERIL 10ML	1.363	0,02896
2	AGUJA DESECHABLE-HIPODERMICA NO. 25G 1/2	15.427	0,32778
3	ALCOHOL ANTISEPTICO	9.300	0,19760
4	ALCOHOL ANTISEPTICO	6.126	0,13016
5	ALGODÓN HOSPITALARIO	32.000	0,67991
6	AMBU (RESUCITADOR) P/ADULTO REF:GC-6141GOLDEN CARE	128.152	2,72287
7	AMBU (RESUCITADOR) P/NEONATO RE:GC-6341GOLDEN CARE	120.406	2,55829
8	AMBU (RESUCITADOR) P/PEDIAT REF:GC-6341GOLDEN CARE	120.406	2,55829
9	APLICADORES DE MADERA CON ALGODÓN PQUE *20	1.351	0,02870
10	BAJALENGUAS A GRANEL BOLSA X 20	3.172	0,06740
11	BALÓN HIDROSTATICO BAKRI PARA HPP	2.000.000	42,49442
12	BOLSA RECOLECCION DE ORINA PEDIATRICA	856	0,01819
13	BOLSA DE ESTERILIZAR TAMAÑO 135MM-280MM	88.200	1,87400
14	CAJA COPROLOGICA	438	0,00931
15	CAMPO 0.50X0.50 PAQUETE * 50	40.659	0,86389
16	CANDADO PARA CARRO DE PARO	1.152	0,02448
17	CANULA GUEDEL NO.1	2.456	0,05218
18	CANULA GUEDEL NO.2	2.456	0,05218
19	CANULA GUEDEL NO.3	2.456	0,05218
20	CANULA GUEDEL NO.4	2.523	0,05361
21	CANULA GUEDEL NO.5	2.523	0,05361
22	CANULA OXIGENO NASAL ADULTO	2.874	0,06106
23	CANULA OXIGENO NASAL PEDIATRICO	2.900	0,06162
24	CATETER NO.14	2.750	0,05843

25	CATETER NO.16	2.638	0,05605
26	CATETER NO.18	2.927	0,06219
27	CATETER NO.20	2.927	0,06219
28	CATETER NO.22	2.927	0,06219
29	CATETER NO.24	2.927	0,06219
30	CATGUT CROMADO 1.0 C/GRAL 70CM Ref:813T CT1	20.073	0,42650
31	CATGUT CROMADO 2.0 C/GRAL 90CM Ref:923T CT1	23.629	0,50205
32	CATGUT CROMADO 3.0 C/GRAL 70CM Ref:122T CT1	21.702	0,46111
33	CATGUT CROMADO 4.0 GASTRO 70CM Ref:U203T CT1	21.705	0,46117
34	CATGUT CROMADO 5.0 UROLOGIA 70CM Ref:U202T CT1	22.076	0,46905
35	CINTA CONTROL ESTERILIZACIÓN A VAPOR	59.000	1,25359
36	CLAMP UMBILICAL UNIDAD (PINZAS CORDON UMBI	967	0,02055
37	COLLAR CERVICAL FILADELFIA TALLA L NACION	37.636	0,79966
38	COLLAR CERVICAL FILADELFIA TALLA M NACION	42.878	0,91104
39	COLLAR CERVICAL FILADELFIA TALLA S NACION	42.878	0,91104
40	CUCHILLA PARA BISTURI No 11 ESTERIL	75.808	1,61071
41	CYSTOFLO 2000 ML	12.441	0,26434
42	DESINFECTANTE SPRAY EUCIDA FCO x 240ML EUFAR	25.687	0,54578
43	DETERGENTE MULTIENZIMATICO BOZYME	168.000	3,56953
44	DRENAJE PARA TORAX	385.074	8,18175
45	ELECTRODO MONITOREO ADULTO/PEDIATRICOX100	38.567	0,81944
46	EQUIPO BURETROL	6.001	0,12750
47	EQUIPO MACROGOTEO S/A	2.570	0,05461
48	EQUIPO MICROGOTEO S/A	3.200	0,06799
49	ESPARADRAPO FIXOMULL 10CMS*10MTS	75.000	1,59354
50	ESPARADRAPO HOSPITALARIO	86.020	1,82769
51	ESTILETE PARA INTUBACION ADULTO No 14	10.964	0,23295
52	ESTILETE PARA INTUBACION PEDIATRICO No 6	9.553	0,20297
53	FIJADOR CITO SPRAY	27.249	0,57897
54	FILTRO INTERCAMBIADOR(NARIZ DE CAMELLO) ADULTO	14.929	0,31720
55	FILTRO INTERCAMBIADOR(NARIZ DE CAMELLO) PEDIATRICO	15.929	0,33845
56	FRASCO RECOLECTOR DE ORINA	474	0,01007
57	GASA HOSPITALARIA 1X100 YARDAS	112.700	2,39456
58	GLUTARALDEHIDO	67.819	1,44096
59	GUANTE DE EXAMEN TALLA L	31.600	0,67141
60	GUANTE DE EXAMEN TALLA M	31.600	0,67141
61	GUANTE DE EXAMEN TALLA S	31.600	0,67141
62	GUANTE DE EXAMEN TALLA XS	31.600	0,67141
63	GUANTE DE NITRILO P/EXAMEN TALLA L	45.000	0,95612
64	GUANTE DE NITRILO P/EXAMEN TALLA M	45.000	0,95612
65	GUANTE DE NITRILO P/EXAMEN TALLA S	45.000	0,95612
66	GUANTE DE VINILO (COLOR AZUL-BLANCO) T-S	39.999	0,84987
67	GUANTE DE VINILO P/EXAMEN TALLA S	39.999	0,84987
68	CAJA DE GUANTES ESTERIL TALLA 7 X50 PARES	157.378	3,34384
69	CAJA DE GUANTES ESTERIL TALLA 7 1/2 X50 PARES	157.378	3,34384
70	HUMIDIFICADOR	13.000	0,27621
71	INHALOCAMARA ADULTO	9.953	0,21147
72	INHALOCAMARA PEDIATRICA	10.637	0,22601
73	JALEA DIAGNOSTICO ULTRASONICO	51.464	1,09347
74	JERINGA 10CC 3P UNIDAD	675	0,01434
75	JERINGA 1CC 3P CX100 UNDS	581	0,01234
76	JERINGA 20CC 3P UNIDAD	1.075	0,02284
77	JERINGA 5CC 21 X 1 1/2 3P CX100 UNDS	556	0,01181
78	MANITOL 20%	27.800	0,59067
79	MASCARA LARINGEA 1.5	79.615	1,69160
80	MASCARA LARINGEA 2.0	114.437	2,43147
81	MASCARA LARINGEA 2.5	98.400	2,09073
82	MASCARA LARINGEA 3.0	119.716	2,54363
83	MASCARA LARINGEA 4.0	98.400	2,09073
84	MASCARA LARINGEA 5.0	136.353	2,89712
85	MASCARA OXIGENO ADULTO	5.474	0,11631
86	MASCARA OXIGENO ADULTO CON RESERVORIO	10.649	0,22626
87	MASCARA OXIGENO PEDIATRICA	5.100	0,10836
88	MASCARA OXIGENO PEDIATRICA CON RESERVORIO	10.649	0,22626
89	MASCARILLA TIPO VENTURY ADULTOS	10.620	0,22565
90	MASCARILLA TIPO VENTURY PEDIATRICA	11.073	0,23527
91	MICRONEBULIZADOR ADULTO	7.589	0,16125

92	MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO	7.465	0,15861
93	NEBULIZADOR VENTURY (TIPO HUMIDIFICADOR)	14.222	0,30218
94	PAPEL CREPADO P/ESTERILIZAR VAPOR/GAS 60CM	192.458	4,08920
95	PAPEL GRADO MEDICO ROLLO 15CMX100X5CM PAR376	192.834	4,09718
96	PAPEL MONITOR FETAL 152X90X150	19.458	0,41343
97	PROLENE 2.0 45CM REF. 8185T CON AGUJA SC26 UNIDAD	25.434	0,54040
98	PROLENE No. 3-0 REF:8184 45CM SC24	29.432	0,62535
99	PROLENE No. 3-0 REF:8663T 45CM PS1	29.432	0,62535
100	PROLENE 4.0 45CM REF: 8183T SC 20	29.432	0,62535
101	PROLENE 5.0 C/PLASTICA 45 CM R.P8698T	28.612	0,60793
102	PROLENE No. 6-0 REF:8697T C/PLASTICA 45CM	1.749	0,03716
103	SONDA FOLEY 10	38.995	0,82854
104	SONDA FOLEY 12	6.064	0,12884
105	SONDA FOLEY 14	5.300	0,11261
106	SONDA FOLEY 16	5.300	0,11261
107	SONDA FOLEY 18	4.558	0,09684
108	SONDA FOLEY 20	4.800	0,10199
109	SONDA FOLEY 24	6.064	0,12884
110	SONDA FOLEY 6	6.064	0,12884
111	SONDA FOLEY 8	6.682	0,14197
112	SONDA LEVIN - NASOGASTRICA 10	2.066	0,04390
113	SONDA LEVIN - NASOGASTRICA 12	1.861	0,03954
114	SONDA LEVIN - NASOGASTRICA 14	2.028	0,04309
115	SONDA LEVIN - NASOGASTRICA 16	2.373	0,05042
116	SONDA LEVIN - NASOGASTRICA 18	2.421	0,05144
117	SONDA LEVIN - NASOGASTRICA 20	2.572	0,05465
118	SONDA LEVIN - NASOGASTRICA 5	2.000	0,04249
119	SONDA LEVIN - NASOGASTRICA 6	2.028	0,04309
120	SONDA LEVIN - NASOGASTRICA 8	2.105	0,04473
121	SONDA NELATON 10	1.036	0,02201
122	SONDA NELATON 12	1.000	0,02125
123	SONDA NELATON 14	1.260	0,02677
124	SONDA NELATON 16	1.392	0,02958
125	SONDA NELATON 18	1.250	0,02656
126	SONDA NELATON 20	1.392	0,02958
127	SONDA NELATON 22	1.392	0,02958
128	SONDA NELATON 4	1.790	0,03803
129	SONDA NELATON 5	1.815	0,03856
130	SONDA NELATON 6	990	0,02103
131	SONDA NELATON 8	1.045	0,02220
132	SUPER KIT CITOLOGICO-LAMINA ESMERILADA-TORNILLO	4.497	0,09555
133	TAPABOCAS DESECHABLES ELASTICO	18.931	0,40223
134	TAPON HEPARINIZADO UNIDAD	536	0,01139
135	TCU DE COBRE - DISPOSITIVO INTRAUTERINO	14.000	0,29746
136	TIRAS GLUCOMETRO+LANCETAS	83.636	1,77703
137	TUBO DE SUCCION ESTERIL 6.4 MM 3METROS	10.823	0,22996
138	TUBO ENDOTRAQUEAL 2.0 SIN BALON	6.656	0,14142
139	TUBO ENDOTRAQUEAL 2.5 SIN BALON	5.788	0,12298
140	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.0 SIN BALON	4.106	0,08724
141	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.5 SIN BALON	4.977	0,10575
142	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.0 SIN BALON	4.106	0,08724
143	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.5 SIN BALON	4.450	0,09455
144	TUBO ENDOTRAQUEAL 5.0 SIN BALON	4.106	0,08724
145	TUBO ENDOTRAQUEAL 5.5 SIN BALON	4.106	0,08724
146	TUBO ENDOTRAQUEAL 6.0 CON BALON	5.882	0,12498
147	TUBO ENDOTRAQUEAL 6.5 CON BALON	6.536	0,13887
148	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.0 CON BALON	6.143	0,13052
149	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5 CON BALON	5.123	0,10885
150	TUBO ENDOTRAQUEAL 8.0 CON BALON	6.143	0,13052
151	TUBO ENDOTRAQUEAL 8.5 CON BALON	5.882	0,12498
152	TUBO PARA TORAX No 10	6.950	0,14767
153	TUBO PARA TORAX No 12	7.216	0,15332
154	TUBO PARA TORAX No 14	7.216	0,15332
155	TUBO PARA TORAX No 16	7.216	0,15332
156	TUBO PARA TORAX No 18	6.950	0,14767
157	TUBO PARA TORAX No 20	8.000	0,16998

158	TUBO PARA TORAX No 22	7.840	0,16658
159	TUBO PARA TORAX No 24	7.840	0,16658
160	TUBO PARA TORAX No 26	8.460	0,17975
161	TUBO PARA TORAX No 28	8.460	0,17975
162	TUBO PARA TORAX No 30	8.950	0,19016
163	TUBO PARA TORAX No 32	9.953	0,21147
164	TUBO PARA TORAX No 34	10.167	0,21602
165	TUBO PARA TORAX No 36	10.167	0,21602
166	VENDA ALGODÓN LAMINADO 3X5 UNIDAD	3.840	0,08159
167	VENDA ALGODÓN LAMINADO 4X5	3.300	0,07012
168	VENDA ALGODÓN LAMINADO 5X5 UNIDAD	4.750	0,10092
169	VENDA ALGODÓN LAMINADO 6X5 UNIDAD	5.450	0,11580
170	VENDA DE YESO 3X5	3.840	0,08159
171	VENDA DE YESO 4X5	3.300	0,07012
172	VENDA DE YESO 5X5	4.750	0,10092
173	VENDA DE YESO 6X5 ALFA SAFE/	5.450	0,11580
174	VENDA ELASTICA 3X5	2.850	0,06055
175	VENDA ELASTICA 4X5	3.935	0,08361
176	VENDA ELASTICA 5X5 UNIDAD	5.175	0,10995
177	VENDA ELASTICA 6X5 UNIDAD	5.704	0,12119

AMBULANCIAS

NOMBRE DPTO ORIGEN	CÓDIGO DANE DPTO ORIGEN	MUNICIPIO ORIGEN	CODIGO DANE MPIO ORIGEN	NOMBRE DPTO DESTINO	CÓDIGO DANE DTO DESTINO	NOMBRE MPIO DESTINO	CODIGO DANE MPIO DESTINO	OBSEVACION				KM
HUILA	41	TIMANÁ	807	CUNDINAMARCA	25	GIRARDOT	307	SIN MEDICO	$3.719.705	CON MEDICO	$4.091.320	344,9
HUILA	41	TIMANÁ	807	HUILA	41	PITALITO-TIMANA	551	SIN MEDICO	$0	CON MEDICO	$0	42,8
HUILA	41	TIMANÁ	807	HUILA	41	ALTAMIRA	026	SIN MEDICO	$375.041	CON MEDICO	$746.654	23
HUILA	41	TIMANÁ	807	HUILA	41	PITALITO	551	SIN MEDICO	$336.210	CON MEDICO	$701.773	21,4
HUILA	41	TIMANÁ	807	HUILA	41	GARZON	298	SIN MEDICO	$735.556	CON MEDICO	$1.107.170	50,8
HUILA	41	TIMANÁ	807	HUILA	41	NEIVA	001	SIN MEDICO	$1.793.112	CON MEDICO	$2 104.865	165,3
HUILA	41	TIMANÁ	807	BOGOTA D.C	11	BOGODA D.C	001	SIN MEDICO	$5.118.164	CON MEDICO	$5.468.447	482,7
HUILA	41	TIMANÁ	807	CAUCA	19	POPAYAN	001	SIN MEDICO	$2.209.607	CON MEDICO	$2.581.221	177
HUILA	41	TIMANÁ	807	VALLE DEL CAUCA	76	CALI	001	SIN MEDICO	$4.351.975	CON MEDICO	$4.723 424	318
HUILA	41	TIMANÁ	807	CAQUETA	18	FLORENCIA	001	SIN MEDICO	$1.793.112	CON MEDICO	$2.164.726	117,7
HUILA	41	TIMANÁ	807	HUILA	41	ZONA URBANA	807	SIN MEDICO	$55.815	CON MEDICO	$428.831	
HUILA	41	TIMANÁ	807	HUILA	41	ZONA RURAL	807	SIN MEDICO	$133.664	CON MEDICO	$505.113	

SERVICIOS PROCEDIMIENTO PARTOS

CUPS	NOMBRE SERVICIO	INCLUYE	EXCLUYE	VALOR
735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	LIQUIDOS ENDOVENOSOS 0,9% X 500 ML 3 LIQUIDOS ENDOVENOSOS 0,9% X 100 ML 1 TRAMADOL X 100 MG. AMPOLLA 1 HIOSCINA AMPOLLA 20MG/1ML 1 ACETAMINOFEN TABLETAS X 500MG 8 DICLOFENAC SODICO AMP 75MG/3ML 1 ONDANSETRON 8MG/4 ML SOLUCION INYECTABLE 1 FITOMENADIONA AMPOLLA 1MG/0,5ML (VITAMINA K) 1 OXITOCINA AMPOLLA POR 10UI 4 GENTMAICINA OFTÁLMICA 1 ESTANCIA HOSPITALARIA (HABITACIÓN BIPERSONAL) 24 HORAS CUADRO HEMATICO MATERNO 1	Si se requiere administración de medicamentos para manejo de hipertensión y otras patologías, serán cobradas adicional al paquete, así como los elementos para su administración estancias y demas que se requiera para el control.	$1.415.000,00

		TSH NEONATAL (CON PROCESAMIENTO) 1 VIH MATERNO 1 PRUEBA NO TREPONÉMICA MATERNA 1 PRUEBA TREPONEMICA RN 1 VACUNACIÓN DEL RECIÉN NACIDO (BCG, HEPATITIS B) 2 VALORACIÓN POR MEDICO GENERAL DEL RECIÉN NACIDO (ADAPTACIÓN NEONATAL) 24 HORAS (BINOMIO MADRE E HIJO) EDUCACIÓN Y MÉTODO DE PLANIFICACIÓN PRESERVATIVOS, DIU, INYECCION HASTA TRES MESES (EXCEPTO POMEROY E IMPLANTE SURDERMICO) 1 MONITORÍA FETAL ANTEPARTO 1 MONITORÍA FETAL INTRAPARTO 1 HEMOCLASIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO 1 CONSULTA PRIORITARIA X MD. GENERAL 1 (CONTROL POSTPARTO) DERECHOS DE SALA DE PARTO 1 MATERIALES DURANTE EL PARTO HONORARIOS MEDICO GENERAL 1 METERGIN 0.2MG 1 EMISIONES OTOACÚSTICAS Y POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS Y VISUALES LOS CUALES SE DEBEN REALIZAR IDEALMENTE A LAS 24 HORAS DE NACIDO, O ANTES DE LA SALIDA DE LA INSTITUCIÓN DEL MENOR. EN CASO EN QUE NO SE LOGRE GARANTIZAR SU REALIZACIÓN INTEGRAL EN LOS PRIMEROS 7 DÍAS DE VIDA, DEBE GARANTIZARSE EN EL MARCO DE LAS ATENCIONES DE LA RUTA PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD PARA LA PRIMERA INFANCIA. SOLO TAMIZAJE PARA CARDIOMEOPATIAS Y SALE CON ORDEN DE EVOCADOS AUDITIVOS II NIVEL)		

TERAPIAS

N.	SERVICIO	PROCEDIMIENTOS 2024	CÓDIGO	VALOR 2024
1	PROCEDIMIENTOS	TERAPIA FISICA SESION	931001	31.800
2	PROCEDIMIENTOS	SEGUIMIENTO A TERAPIA FISICA	931001	31.800
3	PROCEDIMIENTOS	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	939403	31.800
4	PROCEDIMIENTOS	SEGUIMIENTO A TERAPIA RESPIRATORIA	939403	31.800