MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PN RASES N°2 85-5-20035-25 CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 Y LA E.S.E HOSPITAL SAN ROQUE IDENTIFICADO CON EL NÚMERO NIT: 809.003.541-1 CUYO OBJETO ES LA "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No2 EN EL MUNICIPIO DE ALVARADO EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA".

Entre los suscritos, de una parte, la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2** quien actúa a través de su representante legal o su delegado, quien en adelante se denominará **LA POLICÍA**, y por la otra, el **CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015. **b)** Que, al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de CONTRATACIÓN DIRECTA – CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS, de conformidad con lo establecido en el literal c y g numeral 4° artículo 2° de la ley 1150 de 2007 modificado por el artículo 92 de la ley 1474 de 2011, el cual establece que: "las entidades señaladas en el artículo 2º de la Ley 80 de 1993, celebraran directamente contratos entre ellas, siempre que las obligaciones del mismo, tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora, en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.4.4 subsección 4, sección 1, capítulo 2 titulo1 del Decreto 1082 de 2015. **d)** Que la POLICÍA NACIONAL designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 00090 de fecha 15 de enero de 2018 de la Policía Nacional. **e)** Que el Líder de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima certifica que no se dispone de contrato para solventar este tipo de necesidad. **f)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **CLAUSULA PRIMERA OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLAUSULA SEGUNDA FINALIDADES DEL CONTRATO**: El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación de los servicios médico-asistenciales ambulatorios y hospitalarios propios de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2; en consecuencia, el CONTRATISTA se compromete para con la POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No2 a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. **CLAUSULA TERCERA VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO 1:** Todos los precios y/o tarifas aquí contempladas se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio y/o tarifa están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias salvo aquellas circunstancias que con cambio de vigencia según lo acordado entre las partes como son la aplicación de manuales tarifarios y resoluciones internas del prestador o emitidas por entes competentes que regulen servicios, tecnologías en salud. **CLAUSULA CUARTA FORMA DE**

PAGO: LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO PRIMERO - CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de sesenta (60) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **CLAUSULA QUINTA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", una vez suscrito se efectuará el correspondiente de registro presupuestal. **CLAUSULA SEXTA PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO**". CLAUSULA SÉPTIMA VIGENCIA:** La vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLAUSULA OCTAVA LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS:** El sitio en el cual se presta el servicio objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLAUSULA NOVENA DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de **LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2** para el adecuado desarrollo del contrato. **CLAUSULA DECIMA OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** En general, son obligaciones del **CONTRATISTA: 1.**Cumplir con el objeto contractual**.2.**Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas**.3.**Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule**.4.**Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago**.5.**Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros**.6.**No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias**.7.**Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato**.8.**Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado**.9.**Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta**.10.**Dar cumplimiento a la Resolución 971 de 2021: "Por medio de la cual se establece el procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento del Comité para hacer Efectivo del Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia" y el Instructivo 011 DISAN-PLANE-70 del 12/12/23, cuando se lleguen a presentar casos que requieran este tipo de atención**.11.**Brindar atención preferencial a la primera infancia, infancia, adolescencia y gestantes; población desplazada, víctimas de violencia y conflicto armado, población adulto mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en situación de discapacidad en todos los servicios asistenciales y administrativos de conformidad con el Instructivo 002 DISAN-PLANE-70 del 30/04/23. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad**.12.**Cumplir con los protocolos

establecidos para la prestación de servicios médicos hospitalarios de BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD**.13.**Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por el jefe de Sanidad o quien éste designe**.14.El 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 con lo decretado por el Gobierno Nacional y la tarifa que hayan pactado las partes.15.**Una vez sean actualizados los precios de medicamentos y/o dispositivos médicos de venta institucional por parte de las entidades, esta, deberá presentar informe detallado donde se justifique su incremento, con sus respectivos valores, códigos y análisis comparativo. Asimismo, las nuevas tarifas se aplicarán una vez tengan el aval de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima previa revisión de auditoria médica y se notifiquen a las entidades**.16.**Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales**.17.**Entregar una estadística mensual de los pacientes atendidos incluyendo el número del documento y nombres completos del paciente, la fecha de atención y el servicio prestado. En archivo Excel**.18.**El contratista debe disponer de por lo menos una línea telefónica, para poder tener comunicación constantemente con la entidad**.19**.Para la autorización del servicio, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). **Boletín de autorización vigente** Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima, por lo tanto, si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima a los correos detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co. para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. **Boletín de autorización vigente** Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima, por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima a los correos detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co, por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización vigente, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 los correos detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co, para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio**.20.**Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 – UPRES Tolima, sin que se convierta en obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente**.21.**La atención del evento adverso entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN. Este estará sujeto a glosa total hasta que el comité ADHOC de la IPS y la dependencia de Garantía de la Calidad (GARCA) de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 – UPRES Tolima, se reúnan y expidan el plan de mejoramiento y se determine la inherencia del evento para determinar el monto a cancelar definitivo**.22.**El 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**.23.** El contratista se compromete a no continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez esté 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 y conforme a los valores de los servicios contratados en la presente minuta previo cumplimiento a los requisitos exigidos en la Resolución 162 del 2024 "Por la cual se establecen en el subsistema de salud de la Policía Nacional las directrices para el reconocimiento y pago de cuentas de servicios de salud, ocasionados por atenciones de urgencias y se dictan otras disposiciones". Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE**.24.El contratista debe dar a conocer a la Regional de Aseguramiento en**

Salud Nº2 – UPRES Tolima las Guías de manejo institucionales.25. El contratista DEBE SUMINISTRAR A LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 -UPRES Tolima DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) **Informar al supervisor del contrato semanalmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre en un 80% ejecutado**. 3) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 4.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 – UPRES Tolima o el ordenador del gasto. 5.) **Enviar el primer día hábil de cada semana a la** Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 – UPRES Tolima **la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).26.**El contratista generará de manera mensual estadística de eventos adversos y auditoria al 100% de estos, comprometiéndose en todos los casos a establecer planes de mejoramiento**.27.**El contratista debe tener disponibilidad de oficina de atención al usuario, y en todo caso cualquier queja interpuesta deber dársele el trámite respectivo del cual se enviar copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 – UPRES Tolima**.28.**El 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 Nº2 – UPRES Tolima**.29.**Disponer de los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud e implementar sus propios programas de Auditoria de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen**.30.**Presentar el resultado del análisis de los eventos adversos que sean requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 – UPRES Tolima, dentro de los treinta (30) días siguientes a la solicitud, así mismo asistir a la cita concertada para cierre de esos casos**.31.**Presentar el plan de mejoramiento derivado de las visitas de calidad realizadas por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 – UPRES Tolima y el resultado de la ejecución del mismo, en los casos en los que haya lugar**.32.**Garantizar y respetar los derechos de los pacientes de conformidad con la Ley 23 de 1981, la Circular Externa Conjunta 0016 de 2013 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan**.33.**El PRESTADOR se compromete a recolectar y reportar mensualmente al Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 – UPRES Tolima, el registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, según el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la Resolución No. 4505 de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho reporte deberá ser enviado a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 – UPRES Tolima dentro de los primeros diez (10) días calendario mediante él envió al correo electrónico detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co**.34.**Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de Proyección Especifica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento**.35.**Reportar de manera escrita, en un plazo no mayor a quince (15) días previos al registro, la novedad de cierre de los servicios de urgencias y hospitalización, en caso de que estos hayan sido contratados por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 – UPRES Tolima, lo anterior según lo establece la Resolución 003100 de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud" con sus adiciones y modificaciones**.36.**Verificar la calidad de afiliado del usuario que solicite ser atendido haciendo uso de los mecanismos de validación de derechos dispuestos por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 – UPRES Tolima**.37.**Las Actividades, Intervenciones, Procedimientos y Medicamentos no contemplados en el Plan de Beneficios en Salud y que hayan sido ordenados en fallos de tutela y/o medidas provisionales deberán cumplirse estrictamente conforme lo ordene la providencia del Juez de Conocimiento, e informará a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima para que esta genere la autorización**.38.**Prestar atención a los pacientes del programa de VIH (Gestantes, pacientes con Tuberculosis, hijos de madre VIH menores de 18 meses), de acuerdo a las guías de manejo, establecidas por el MSPS, para cada una de las

patologías; realizando y reportando los laboratorios y seguimientos del usuario; se deberá enviar reporte al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co, los primeros 5 de cada mes**.39.**Realizar gestión del riesgo y detección temprana, para el diagnóstico oportuno de las enfermedades precursoras de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), Hipertensión Arterial y Diabetes; realizando y reportando los laboratorios y seguimientos del usuario; se deberá enviar reporte al correo detol.upres-alc@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co**.40.**Realizar detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama, informando a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 oportunamente los resultados para definir plan de manejo**.41.**Destinar los recursos entregados para la ejecución de los servicios contratados, velando en todo momento por el manejo acertado, correcto y racional de los mismos**.42.**Cumplir con la oportunidad pactada en la prestación de los servicios objeto del presente contrato**.43.**Identificar complicaciones derivadas de la atención, y en caso de requerir otro nivel de complejidad, informar a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima, este hecho**.44.**Solicitar autorización a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima de cualquier remisión de pacientes que se requiera efectuar a otro nivel de complejidad**.45.**Mantener vigente, durante todo el término de duración del contrato, su habilitación como prestador de servicios de salud e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. La Regional de Aseguramiento en Salud Nº2- UPRES Tolima podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del PRESTADOR. En este sentido, El PRESTADOR se obliga a declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control; cualquier incumplimiento de esta obligación constituirá causal válida de terminación unilateral del contrato por parte de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar**.46.**Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial**.47.**Apoyar y facilitar las labores de auditoría, supervisión, evaluación y control que la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 – UPRES Tolima realice en forma directa, asistiendo y participando de los comités que cite la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima y/o en aquellos que acuerden las partes. Las recomendaciones que se deriven de dichos comités deben ser implementadas por el PRESTADOR, quien deberá informar a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima la implementación de las recomendaciones dentro del mes siguiente a su solicitud**.48.**Informar oportunamente a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la prevención y seguimiento de fraudes, así como en la identificación y obtención de materiales probatorios**.49.**Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas**.50.**Informar cuando se presente a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus instalaciones o bajo su tratamiento al correo electrónico que se designe para tal efecto, adjuntando copia del certificado de defunción. Sin perjuicio del reporte que se debe realizar a través de la herramienta SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud de conformidad con la normatividad vigente**.51.**Proveer la información solicitada de forma clara, y oportuna conforme a los plazos establecidos, tal y como lo dispone el artículo 114 de la Ley 1438 del 2011**.52.**Permitir a La Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados de La Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima, facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, en medio magnético o físico, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoría médica efectuada por LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº2, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa**.53.**El PRESTADOR permitirá que LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima consulte información relacionada con el PAMEC y el SIC en el marco del SOGC, de acuerdo a la normatividad vigente y a las que lo modifiquen o sustituyan. Enviar copia de la notificación de los eventos de vigilancia y salud pública, con el fin de obtener oportunidad en la

información de los eventos sujetos a vigilancia. Esta notificación se reporta los lunes o el primer día hábil, en caso de festivo, de cada semana, al correo electrónico que disponga para tal efecto LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima. Lo anterior no exime al PRESTADOR del cumplimiento del Decreto 3518 de 2006, en cuanto a los reportes de estos eventos**.54.**Cumplir con las medidas de atención y reporte a las autoridades competentes de los casos de violencia de acuerdo a lo establecido en la Ley 1257 de 2008, Decreto 4796 y 4799 de 2011, Decreto 2734 de 2012 y la Resolución 459 de 2012 y demás normas que las adicionen, sustituyas o modifiquen**.55.**Realizar consulta externa ambulatoria para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012**.56**.El PRESTADOR autoriza la inclusión de su nombre en el cuadro de prestadores adscritos a la red de servicios de salud de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima, incluyendo en él su dirección, portafolio de servicios ofrecidos u otras características especiales y permitirá el uso de elementos publicitarios e informativos de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima en las instalaciones del PRESTADOR, en el lugar y de la forma definida de común acuerdo entre las partes**.57.**El PRESTADOR deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima los servicios correspondientes a aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de atención no aprobados por las sociedades científicas. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y en general, aquellos no autorizados, previo el cumplimiento de los trámites legales requeridos**.58.**Incluir a sus trabajadores al régimen de seguridad social Integral y mantener su vinculación; el PRESTADOR será el único responsable por la asunción de los costos de afiliación y vinculación permanente. El PRESTADOR deberá remitir certificación suscrita por el revisor fiscal o contador y el representante legal, en la cual se indique el cumplimiento de esta obligación**.59**.El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen**.60.**Someterse a la codificación estipulada por la norma vigente, código único de medicamentos (CUM) vigente, es decir los medicamentos deben ser identificados de esta manera, desde el momento de la oferta hasta el pago de la factura**.61.**Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional**.62.**En caso que durante la vigencia del contrato se expida norma regulatoria para la elaboración, manejo y dispensación de insumos, el contratista deberá acogerse a dicha normatividad, sin que sea necesario modificar el presente contrato**.63.**Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia**.64.**Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad**.65.**Responder legalmente por cualquier perjuicio que le acaeciere al usuario durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios el PRESTADOR, atribuible a dolo o negligencia así sea levísima, previa orden judicial**.66.**Dar estricta aplicación a los procedimientos establecidos por la normatividad legal vigente respecto de la cadena de custodia**.67.**Dar estricto cumplimiento a las normas sobre salud ocupacional**.68**.EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales**.69.**EL PRESTADOR se compromete a permitir el ingreso de los auditores concurrentes a sus instalaciones, áreas o servicios, y se compromete a facilitar el proceso de auditoría concurrente de acuerdo con la normatividad vigente**.70.**EL PRESTADOR garantizará que el personal destinado para la ejecución del servicio contratado está debidamente capacitado, con la experiencia suficiente y necesaria, así como también, que cuenta con la debida autorización por el ente de control competente para desempeñar sus funciones**.71.**Garantizar la atención de recién nacidos**.72.**Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes**.73.**EL PRESTADOR tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar

con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima o a cualquier tercero**.74.**No usar el nombre de La Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos**.75.**EL PRESTADOR garantizará que los servicios contratados en el presente contrato, sean acordes y complementarios con el nivel de complejidad que requiere cada procedimiento**.76.**Toda excusa debe prescribirse según lo establecido en DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PERMANENTE No 003/DIPON-DITAH 14.5: "Directrices para la expedición y registro de las excusas del servicio, incapacidad médica, licencia por maternidad o aborto, para el control y seguimiento del personal excusado del servicio o con incapacidad medica"**.77.**Los medicamentos que sean prescritos a los afiliados y beneficiarios de La Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima por parte de los profesionales de la salud del PRESTADOR, deberán cumplir con los requisitos establecidos en el Artículo 17 del Decreto 2200 de 2005 que regula la prestación del servicio farmacéutico, incorporando en cada formulación como mínimo los siguientes datos: 1. Nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica. 2. Lugar y fecha de la prescripción. 3. Nombre del paciente y documento de identificación. 4. Número de la historia clínica. 5. Tipo de usuario (subsidiado) 6. Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). 7. Concentración y forma farmacéutica. 8. Vía de administración. 9. Dosis y frecuencia de administración. 10. Período de duración del tratamiento. 11. Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras. 12. Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor. 13. Vigencia de la prescripción. 14. Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional, así como la norma que adicione, modifique, aclare o sustituya la normatividad aquí señalada**.78.**Es obligación por parte del prestador publicar en la página de Contratación SECOP II, (la información que le requiera la Regional De Aseguramiento En Salud**.79.**Acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad expedida por el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional**.80.**Se compromete a dar aplicabilidad y cumplimiento según le corresponda a la Resolución 441 del 28 de marzo del 2022 "Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud". Así mismo los lineamientos que dispone la DISAN y demás resoluciones que expidan el Ministerio de Salud y de la Protección Social que durante la ejecución del contrato sean de estricto cumplimiento**.81.**Garantizará la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el 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 contratista s e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial**.82.**Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización escrita y firmada por el Medico de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima. La solicitud de servicios ambulatorios se debe realizar al correo detol.upres-mun@policia.gov.co**.83.**El contratista se compromete que cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el CONTRATISTA deber realizar el trámite de referencia y contrarreferencia con envío de la información al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y teléfono 3505561170**.84.**Brindar atención preferencial a la primera infancia, infancia, adolescencia y gestantes; población desplazada, víctimas de violencia y conflicto armado, población adulto mayor,

personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en situación de discapacidad en todos los servicios asistenciales y administrativos de conformidad con el Instructivo 002 DISANPLANE-70 del 30/04/23. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad**.85.**El contratista se compromete a suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial**.86.**El contratista se compromete que informará al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%). respectivamente**.87.**El contratista se compromete a designar 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)**.88.**El contratista se compromete que prestará en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional- Unidad Prestadora de Salud Tolima, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad**.89.**El contratista se compromete que facturará los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), tarifas pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos de la Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según resolución 3374 del 2000, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte**.90.**El contratista se compromete que se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales**.91.**El contratista se compromete que prestará servicios a los pacientes con sospecha y/o confirmación de COVID 19 según los lineamientos del Ministerio de salud y Protección Social, se incluyen atenciones para diagnóstico y tratamiento**.92.**El contratista se compromete que prestará el servicio de vacunación el cual incluye la vacunación contra el COVID 19 dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 109 de 2021 y demás normas que la adiciones o modifiquen, en coordinación con la UPRES TOLIMA**.93.**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.".***94.**El contratista garantizará el suministro de método anticonceptivo post parto y post aborto en el ámbito hospitalario, dicha actividad debe quedar registrada en la historia clínica**.95.**El contratista reportará de forma mensual la base nominal de gestantes a los correos detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co**.96.**El contratista realizará la atención para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012**.97.**El contratista diligenciará el formato de reporte de citologías y mamografía realizadas durante el mes y realizar el envío los 5 primeros días de cada mes a los correos detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co.. En caso de reportes de citologías y mamografía anormales se debe realizar reporte inmediato de los mismos**.98.**El contratista presentará un informe mensual al Área de promoción y mantenimiento de la salud a las casillas electrónicas detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co. que incluya lo siguiente:**99.**Informe nominal mensual de usuarios vacunados en el periodo (VACUNA PAI)**Informe mensual de estadísticas vitales:*****Reporte de nacidos vivos mensual del municipio y cuantos controles prenatales le realizaron durante el embarazo.*****Reporte de fallecidos en el municipio*****Reporte de niños remitidos a exámenes de potenciales evocados auditivos de tallo a niños con factores de riesgo para hipoacusia*****Reporte de ecografías tomadas en las gestantes*****Reporte de

pruebas de VIH y sífilis en gestantes*****Reporte uroanálisis y urocultivo tomados a la gestante*****Reporte de Toxoplasma IgG e IgM tomados a la gestante (reportar de inmediato casos que requieran test de avidez o IgA toxoplasma o sean diagnosticadas con toxoplasmosis en gestación)*****Reporte de TSH alterados en nacidos vivos*****Reporte de incidencia sífilis congénita*****Reporte incidencia VIH vertical*****Número de citologías tomadas en el mes e informar resultados alterados de inmediato*****Número de pacientes con VIH, TBC, LEPRA, MALARIA, LEISHMANIASIS en el mes (discrimine cada caso por separado)*****Número de Baciloscopia tomadas al mes y reporte X algún positivo*****Informe inmediato de eventos centinela*****Consultas de ruta cardiocerebro vascular (HTA, DM, ERC, FALLA CARDIACA, ENFERMEDAD RENAL CRONICA) realizadas en el mes*****Tamizaje de riesgo cardiovascular: glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis*****Tamizaje para cáncer de próstata*****Tamizaje para cáncer de colon*****Incidencia para Hipertensión Arterial*****Incidencia para Diabetes*****Incidencia para Dislipidemia*****Incidencia para Obesidad*****Tamizaje de Agudeza Visual – por curso de vida (Carta Snellen)*****Número de consultas primera infancia medicina y/o enfermería*****Número de consultas primera infancia odontología*****Número de consultas en primera infancia para la promoción y apoyo de la lactancia materna*****Casos formulados con micronutrientes en polvo durante el mes*****Casos formulados con suplementación con micronutrientes y hierro*****Casos formulados con a los que se les haya formulado desparasitación intestinal antihelmíntica*****Número de consultas infancia medicina y/o enfermería*****Número de consultas infancia odontología*****Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito para niñas entre 10 y 13 años*****Educación en IRA- EDA en menor de 5 años*****Educación en autocuidado, Pautas de crianza y Puericultura en menores de edad de conformidad a AIEPI*****Número de consultas adolescencia medicina y/o enfermería*****Número de consultas adolescencia odontología*****Número de consultas juventud medicina y/o enfermería*Número de consultas juventud odontología*Número de consultas adultez medicina y/o enfermería*Número de consultas adultez odontología*Número de consultas vejez medicina y/o enfermería*Número de consultas vejez odontología*Reporte de Pruebas rápidas treponémica por curso de vida*Reporte de Pruebas rápidas para VIH por curso de vida*Número de asesorías pre y pos test VIH por curso de vida*Número de consultas primera vez de anticoncepción por medicina y/o enfermería a mujeres*Número de consultas primera vez de anticoncepción por medicina y/o enfermería a hombres*Número de consultas control de anticoncepción por medicina y/o enfermería a mujeres*Número de consultas control de anticoncepción por medicina y/o enfermería a hombres*N° entrega anticonceptivos orales en mujeres*N° entrega anticonceptivo de emergencia*Mujeres con anticonceptivo hormonal implante subdérmico*Mujeres con dispositivo intrauterino*N° entrega preservativos*Examen Clínico de Seno (Anual) Mujeres a partir de los 40 años*Demanda inducida hacia el control prenatal*Asistencia curso maternidad y paternidad*Consulta primera vez en el embarazo*Control prenatal por medicina general*Control prenatal por enfermería*Consultas de Interrupción voluntaria del embarazo realizadas en el mes*Consultas preconcepcionales realizadas en el mes (inicial y control)*Consultas de puerperio realizadas en el mes*Consultas de recién nacido realizadas en el mes. **Informe mensual del área de odontología con lo que respecta a promoción y mantenimiento de la salud, de acuerdo al curso de vida.** PRIMERA INFANCIA 1 MES A 5 AÑOS*Consulta de valoración*Control de placa bacteriana*Profilaxis*Aplicación de barniz de flúor*Sellantes. INFANCIA 6 A 11 AÑOS*Consulta de valoración*Control de placa bacteriana*Profilaxis*Aplicación de barniz de flúor*Sellantes. ADOLESCENCIA 12-17 AÑOS*Consulta de valoración*Control de placa bacteriana*Profilaxis*Aplicación de barniz de flúor*Sellantes*Detartraje. JUVENTUD 18-28 AÑOS*Consulta de valoración*Control de placa bacteriana*Profilaxis*Detartraje. ADULTEZ 29-50 AÑOS*Consulta de valoración*Control de placa bacteriana*Profilaxis*Detartraje. VEJEZ 60 AÑOS EN ADELANTE*Consulta de valoración*Control de placa bacteriana*Profilaxis*Detartraje. MATERNAS PRIMER TRIMESTRE*Consulta de valoración. MATERNAS SEGUNDO TRIMESTRE*Consulta de valoración**.101.**El contratista prestará los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional - la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos previa autorización oficina de referencia y contra-referencia**.102.**El contratista garantizará la consulta de medicina general primera vez a 3 días de oportunidad**.103.**El contratista dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2.**104.**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)**.105.**El contratista cuenta con el Sistema estructurado de referencia y contra-referencia y atención al usuario, a fin de que una vez dado de alta (egreso hospitalario) o consulta (ínter consulta o remisión) por especialista sea remitida la información de la atención brindada a los correos detol.upres-rem@policia.gov.co, por lo tanto X el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 los correos detol.upres-rem@policia.gov.co, para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio**.106.**Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, el proveedor deberá tramitar para estudio la aprobación ante el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante de la IPS 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 Nº2, para que ésta adelante el trámite ante el EIPS del nivel central. No se admiten formatos institucionales del proveedor. Solo cuando el procedimiento o medicamento se requiera su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente a la central de autorizaciones. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos**.107.**El 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**.108.**El contratista suministrará mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en la normatividad legal vigente**.109.**El contratista realizará la atención a las gestantes de acuerdo a lo establecido en la "Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio" y la Rutas Integrales de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y demás normas vigentes. Las atenciones en el servicio de se realizarán de acuerdo a lo contemplado en la guía y los procedimientos anexos**. 110.**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**.111.**El contratista va incluir dentro del objeto contractual todas las actividades, intervenciones y procedimientos que el contratista tenga 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 Nº2, en caso de parametrización del algún código no descrito en el contrato, remitirá el código CUPS u homólogo con la descripción del servicio y el valor en pesos para ser cargado en el sistema de Policía Nacional para con ello evitar la paralización en la prestación del servicio**.112.**El contratista que presentará a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 los informes que a continuación se describen, ya sea mediante correo electrónico (detol.upres@policia.gov.co) y/o en medio magnético, dentro de los siguientes términos: **a)**Reportes de los Indicadores de Calidad, mediante el cual EL PRESTADOR informará:*****El cumplimiento del Decreto Ley 019 de 2012, la Resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016 y las normas que la modifiquen, aclaren o sustituyan con una periodicidad mensual, Indicadores de Alerta Temprana.*****RIPS de manera completa, correctamente diligenciados y con la calidad normativa requerida, en medio magnético anexo a la factura mensual y adicionalmente debe ser remitido al correo detol.upres@policia.gov.co; y con las especificaciones establecidas en la Resolución 2275 de 2023 (previo lineamientos de la DISAN), circular 0024 de 2015, garantizando consistencia y calidad de los registros; so pena de incurrir en las sanciones y descuentos estipuladas en el Artículo 116 de la Ley 1438 de 2011.*****Datos relacionados con el reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 2463 de 2014 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan, según formatos suministrados por Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 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 Nº2.*****Entrega de información de forma mensual, de la Enfermedad Renal Crónica y sus precursoras: Hipertensión Arterial y Diabetes según Acuerdo 395 de 2008 y Anexo Técnico, Resolución 2463 de 2014 y cualquier norma que la modifique, aclare, adicione o sustituya. El PRESTADOR entregará trimestralmente los indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos de estos pacientes.*****Entrega trimestral indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos en pacientes con enfermedad renal estadificada en 1, 4 y 5 según el caso, conforme formato entregado por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2.*****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 Nº2.*****Presentar los reportes e información conforme lo establece la Resolución 4505 de 2012 y demás normas que lo modifican.113.Reportar mensualmente la ejecución del contrato al supervisor del contrato diligenciando el siguiente formato:

Contratista	Nombre o Razón Social
No del Contrato	Numero Asignado por Contratación
Valor del Contrato	Valor Asignado incluye adiciones
Fecha del reporte	Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)
Valor ejecutado	Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte
Valor facturado	Valor de las actividades presentado a central cuentas a la fecha del corte
Valor Programado	Valor de remisiones que han recibido, pero no se han atendido a la fecha del corte
Saldo	Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)

CLAUSULA DECIMA PRIMERA DERECHOS DE LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2, 1). Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato y acceder a los documentos e información que soportan la labor del contratista. El acceso a los documentos y a la información estará sujeta a las reglas de reserva de datos. **2)** Los demás contenidos en el artículo 4º de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2: 1).** Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. **2).** Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**. **3).** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. **4).** Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico. **5).** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento**. 6).** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.**7).** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. **8).** Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. **9).** Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales. **10).** Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **11).** Entregar al contratista la Guía para la Planificación del Servicio de Salud 2AR-GU-0004 de fecha 13/03/2019. **CLAUSULA DÉCIMA TERCERA RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El contratista se obliga para con **LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2**, a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato,

así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. Igualmente y en virtud de lo previsto en el artículo 133 de la Ley 1474 de 2011, queda expresamente prohibida la promoción o recibimiento de cualquier tipo de prebendas, dádivas a trabajadores de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud y trabajadores independientes, sean estas en dinero o en especie, por parte de las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud, empresas farmacéuticas productoras, distribuidoras, comercializadoras u otros de medicamentos, insumos, dispositivos y equipos, que no esté vinculado al cumplimiento de una relación laboral contractual o laboral formalmente establecida entre la institución y el trabajador de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud. **CLAUSULA DÉCIMA CUARTA INDEMNIDAD** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la **POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2**, de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **CLAUSULA DÉCIMA QUINTA MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **CLAUSULA DÉCIMA SEXTA INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en el artículo 127 de la Constitución Política de Colombia, en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 90 de la Ley 1474 de 2011. **CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal, se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **CLAUSULA DECIMA OCTAVA INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL:** El presente contrato no genera relación laboral alguna entre la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2** y los empleados que el **CONTRATISTA** ocupe en el cumplimiento del objeto contractual. Por lo tanto, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal del **CONTRATISTA**, son de responsabilidad exclusiva del mismo. **CLAUSULA DECIMA NOVENA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA VIGESIMA PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes, el correspondiente registró presupuestal. Para su legalización se requiere de la presentación de la certificación de cumplimiento de pagos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y con los aportes parafiscales, de conformidad a lo establecido en los Decretos No. 780 de 2016 y 1273 de 2018 emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, y para su ejecución se requiere de la carta de inicio del presente contrato expedida por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2. **CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **1.)** El estudio de conveniencia y oportunidad, la invitación pública y adendas. **2.)** Propuesta del contratista en aquellas partes aceptadas por la **POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2. 3).** Anexos del contrato. **4.)** Documentos que suscriban las partes. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato que le sean aplicables conforme a la Ley Colombiana. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del mismo, se liquidará el presente contrato de común acuerdo, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, de lo contrario se liquidará unilateralmente por parte del CONTRATANTE dentro de los dos (2) meses siguientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 136 de la Ley 1437 de 2011. Para tal efecto se requerirá la presentación del certificado de recibido a satisfacción, en que conste que el servicio fue prestado a satisfacción y ciñéndose a las estipulaciones contractuales, y el cumplimiento de los aportes de que trata el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. El Acta de Liquidación

de mutuo acuerdo será suscrita por las partes contratantes. **PARÁGRAFO PRIMERO: El CONTRATANTE** al momento de liquidar el presente Contrato, en cumplimiento del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 en concordancia con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y por intermedio de los encargados de controlar la ejecución del mismo, deberá verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA frente a los aportes a los Sistemas de Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F.) y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, durante la vigencia de este Contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: Para efectos de la liquidación del contrato de común acuerdo entre las partes se agotará el siguiente procedimiento dentro del término antes estipulado. El contratante invitará al CONTRATISTA a liquidar el contrato de común acuerdo. En caso de desacuerdo, el contratante mediante acto administrativo motivado dentro de los cuatro (4) meses previstos para la liquidación procederá a liquidarlo unilateralmente. **PARÁGRAFO TERCERO:** Los pagos contractuales pendientes que arroje la liquidación del contrato y que no sean materia de controversia entre los contratantes serán realizados dentro de los treinta (30) días calendario, siguientes a la fecha de suscripción del Acta de Liquidación de común acuerdo, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes. Los valores controvertidos se pagarán una vez dirimida la controversia. **CLÁUSULA VIGESIMA CUARTA VEEDURÍAS CIUDADANAS:** El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA VIGÉSIMA QUINTA RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEXTA DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Neiva, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Neiva a los 04 de abril de 2025

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

LA POLICÍA NACIONAL

Edwin Puentes Guzmán

Teniente coronel **EDWIN PUENTES GUZMAN**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.2

EL CONTRATISTA

MIGUEL ANTONIO AGUILAR PEREZ
Gerente de la E.S.E HOSPITAL SAN ROQUE
Del Municipio de Alvarado Tolima

Elaboró: IJ John Fredy Jiménez Suarez /Responsable de Contratos UPRES Tolima
Revisó: IT Janil Lissedh Montares Delgado/ Responsable de Contratos UPRES TOLIMA
Reviso: SI Jhony Alexander Castaño Giraldo /Jefe de Contratos RASES No2 (E)
Reviso: CT Jean Peare Fernández Pérez / Jefe Administrativo UPRES Tolima
Revisó: CT. Cifo Andrés Correa Hermida / Jefe área Logístico y Financiero RASES N°2
Revisó: CT Luz Adriana Rodríguez Palacio /Jefe UPRES Tolima (E)
Aprobó: CPS-4. Laura Victoria Lugo Bernal / Asesora Jurídica RASES N°2
Fecha Elaboración: Febrero/2025
Ubicación: Ubicación: D/Documentos 2025 / RASES

ANEXO No.1

"DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO No	**85-5-20035-25**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 NIT: 900.419.719-1
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Teniente coronel EDWIN PUENTES GUZMAN
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	CC: 80.191.662 de Bogotá D.C
CARGO	Jefe Regional De Aseguramiento En Salud No.2
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna N° 016 del 27 de enero de 2025 debidamente facultada para celebrar contratos según Resolución No. 00011 del 02 de enero de 2025 modificada por la Resolución 00364 del 12 de febrero de 2025 emanadas del director general de la Policía Nacional.
CONTRATISTA	**NOMBRE:** E.S.E Hospital San Roque de Alvarado **NIT**: 809.003.541-1 **GERENTE**: Miguel Antonio Aguilar Pérez **DOC. IDENTIDAD**: C.C. 80.136.308 de Ibagué Tolima **CIUDAD NOTIFICACIÓN**: Alvarado Tolima **DIRECCIÓN**: Calle 4 N° 4 - 52 **TELEFONO**: 3174418839 **CORREO:** gerencia@esehospitalsanroque-alvarado-tolima.gov.co
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO DE CONTRATACION DIRECTA No. ***PN RASES No2 CD 006 2025.***
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión del contrato que llegare a celebrar, quedarán a cargo del AUXILIAR LABORATORIO CLINICO DE LA UPRES TOLIMA, o quien haga sus veces o quien con posterioridad sea designado por el ordenador del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para estos efectos, el supervisor estará sujeto a lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 26 de la ley 80 del 1993, los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 del 2011, la resolución 00090 del 15 de enero de 2018 *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014"* y demás normas que regulen la materia El supervisor deberá dar pleno cumplimiento a la normativa legal vigente, así como también, deberá realizar el cargue de las supervisiones en la plataforma SECOP II.
CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No2 EN EL MUNICIPIO DE ALVARADO EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA**
CLAUSULA TERCERA. - VALOR	El valor estimado para el presente contrato es por la suma de **SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 7.500.000,00)** para la vigencia actual 2025
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 siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **De igual forma, en cumplimiento al procedimiento "Recepción, Radicación y Obligación de Cuentas Médicas" (1LF-PR-0008) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las siguientes condiciones adicionales:** La factura electrónica de venta debe expedirse con el cumplimiento de lo dispuesto a la Resolución 000165 del 01 de noviembre del 2023 y demás normas que regulan esta resolución. En cuanto a la facturación en salud, el artículo 15 de la Ley 1966 de 2019 señala: "*Todos los prestadores de servicios de salud están obligados a generar factura electrónica para el cobro de los servicios y tecnologías en salud. Deberán presentarla, al mismo tiempo ante la DIAN y la entidad responsable de pago con sus soportes en el plazo establecido en la ley, contado a partir de la fecha de la*

prestación del servicio de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente y prescribirá el derecho en los términos de ley. (…). En todo caso la generación de los RIPS se realizará al momento de prestar el servicio, de la entrega de tecnología en salud o del egreso del paciente".

Así mismo, de acuerdo con la Resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023 artículo 14, indica el tiempo que dispone la entidad que realiza la facturación electrónica de venta en salud para el proceso de radicación ante el responsable de pago, de la siguiente manera:

"Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores. *Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los demás soportes determinados en la normatividad vigente.*

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

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

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

Ejemplo: en la casilla de NOTAS U OBSERVACIONES se debe registrar un código así tal como se evidencia el ejemplo con los datos correcto del contrato.

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

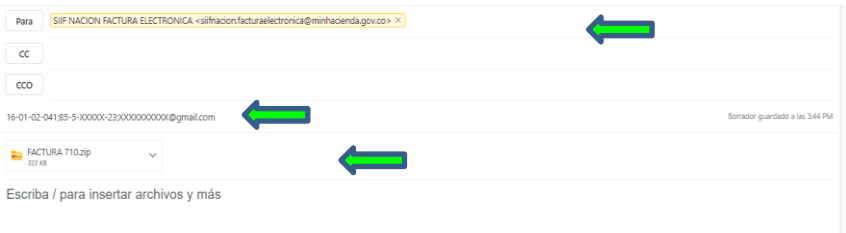
1. ***Nota importante:*** De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.

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



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

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



   Ejemplo: se anexa pantallazo que muestra cómo queda lo indicado en la nota importante. No es necesario incluir texto en el cuerpo del correo;

solo debe contener lo indicado para hacer el cargue manual al software propio del SIIF Nación.

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

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

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

- ✓ El supervisor del contrato u orden de compra, verifica que el Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, cargue los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de cuentas médicas de la Dirección de Sanidad. (únicamente aplica para las cuentas que llevan auditoria médica), verificando el cumplimiento de los campos definidos en el anexo técnico en formato XML de la Resolución 2275 de 2023 del Ministerio de Salud (previos lineamientos de la DISAN).

- ✓ 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" (previos lineamientos de la DISAN).

✓ 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 detol.upres-ccu@policia.gov.co son los siguientes:

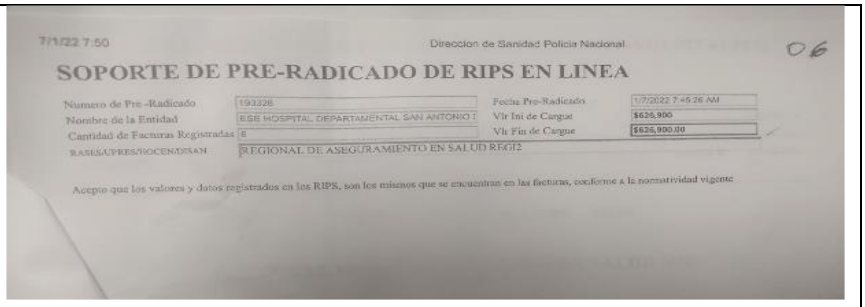
CODIGO HABILITACION REPS (IPS)	NIT	RAZON SOCIAL IPS	NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL CARGUE RIPS IPS	CEDULA	TELEFONO OFICINA	CELULAR	Email

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:



7/1/22 7:50 Direccion de Sanidad Policia Nacional 06

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	193328	Fecha Pre-Radicado	1/7/2022 7:45:26 AM
Nombre de la Entidad	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO T	Vlr Ini de Cargue	$626,900
Cantidad de Facturas Registradas	6	Vlr Fin de Cargue	$626,900.00
RASES,UPRES,IOCEN,DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGI2		

Acepto que los valores y datos registrados en los RIPS, son los mismos que se encuentran en las facturas, conforme a la normatividad vigente

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 No2).
- ✓ 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 específica 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"* (previos lineamientos de la DISAN).
- ✓ Verificar que la fecha de emisión de la factura de venta junto con la fecha de atención del paciente debe corresponder al año en curso, con excepción de facturas que han sido recibidas y devueltas en periodos anteriores y que cuentan con un consecutivo de radicación en el sistema de información de Cuentas Médicas, máximo se deben volver a radicar en el **mes siguiente** a los 22 días hábiles de acuerdo a la resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023.
- ✓ Verificar que todos los servicios prestados y posteriormente facturados cuenten con la autorización emitida por Referencia y contrarreferencia de la dirección de sanidad o la regional de aseguramiento en salud correspondiente.
- ✓ De acuerdo con la Superintendencia Nacional de Salud (concepto 201511201231001), las facturas de periodos anteriores dentro de la misma

vigencia, se debe recibir en el mes siguiente, y la facturación generada en el año anterior deberá ser presentada con plazo máximo el 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.

4. RADICACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS POR CONTRATO Y SIN RESPALDO PRESUPUESTAL

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

- ✓ Las cuentas médicas con respaldo presupuestal durante los primeros diez (10) días hábiles de cada mes o en los tiempos definidos en la forma de pago de la minuta contractual.
- ✓ Las cuentas médicas de servicios sin respaldo presupuestal, se entregarán los primeros quince (15) días hábiles de cada mes.

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

- ✓ **Cuentas médicas por contrato**

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

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

A. Las facturas electrónicas en salud, notas débito y crédito, deben cumplir con los requisitos definidos en la circular 042 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, establecido en la presente forma de pago en su numeral No. 1

B. Diligenciar el formato "planilla de asignación de turno trámite de cuentas". (formato interno)

C. Aprobar o rechazar las facturas electrónicas en salud, notas débito y crédito por el SECOP II. (cuando el proveedor o contratista haya realizado el cargue de facturas en dicha plataforma).

D. Verificar la certificación aportes parafiscales vigente firmada por el representante legal y/o revisor fiscal.

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

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

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

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

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

La factura electrónica de venta de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, debe estar soportado la atención de los servicios en salud según el tipo de servicio prestado y por usuario, en concordancia a la **R Resolución 2284 del 28/12/2023 anexo técnico No. 1 (soporte de cobro),** así mismo efectúa y realiza la auditoria de acuerdo a lineamientos de la DISAN bajo **el Instructivo 019 del 29-05-2020 *"componente auditoria de la facturación de los eventos en salud de la Dirección de Sanidad"*** (previo lineamiento de la DISAN).

- 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 (previo lineamientos de la DISAN)**.

- 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-radicado 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– previo lineamientos de la DISAN-.
- 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,– previo lineamientos de la DISAN-. .

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– previo lineamientos de la DISAN-..

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.

6. ORGANIZACIÓN DE SOPORTES DE LAS CUENTAS MÉDICAS

De acuerdo a la ley 594 del 2000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, la cuenta debe llegar en carpeta preferiblemente de las indicaciones de la institución, (**carpeta 4 aletas color blanca**) sin ningún tipo de ganchos, documentos sin ser perforados, foliada en la parte superior derecha con lápiz No. 2 a partir del consecutivo No. 7 máximo hasta 200 folios por carpeta; de igual forma se aclara que cada cuenta debe venir en una carpeta diferente, independientemente si los folios de las misma son una cantidad mínima. Si la cuenta de cobro sobrepasa los 200 folios ésta debe dividirse en varias carpetas y continuar con el consecutivo de foliación del primer tomo, **las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio**.

7. 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 Ministerio de Salud y de la Protección Social y Resolución 2284 del 28/12/2023 - – previos lineamientos de la DISAN-.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
- Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
- El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes ***cinco días a su ocurrencia***, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos), Debe ser enviado a los siguientes correos deuil.rases-aas@policia.gov.co, deuil.rases-rco@policia.gov.co, deuil.upres@policia.gov.co y fabian.mendezm@correo.policia.gov.co, edna.ramirezc@correo.policia.gov.co
- Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
- Las contempladas en la Resolución **2284 del 28/12/2023**.- – previos lineamientos de la DISAN-.
- Resolución del Ministerio de Salud y de la Protección Social– previos lineamientos de la DISAN-.

	• 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.º 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.º 2, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite 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 contratista a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago. **NOMBRE BENEFICIARIO:** Hospital San Roque E.S.E. **BANCO**: Bancolombia **TIPO DE CUENTA:** Ahorros **NUMERO DE CUENTA:** 869-000008-41
CLAUSULA QUINTA. - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El presente contrato está respaldado por el certificado de disponibilidad presupuestal N° **25525** de fecha **12/02/2025,** QUIPU VA **17** de fecha **12/02/2025** emitido por el jefe de presupuesto de la Regional de Aseguramiento en salud No.2.
CLAUSULA SEXTA. - PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato que se suscriba como resultado del proceso de contratación, será hasta el **30 DE SEPTIEMBRE 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.

CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE ENTREGA	En el municipio de **Alvarado – Tolima** los servicios serán prestados en la calle 4 No 4-52, los cuales deben encontrarse debidamente habilitados e inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de la secretaria de Salud Departamental del Tolima.
CLAUSULA DECIMA OCTAVA-MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL

Edwin Puentes Guzman

Teniente coronel **EDWIN PUENTES GUZMAN**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.2

EL CONTRATISTA

MIGUEL ANTONIO AGUILAR PEREZ
Gerente de la E.S.E HOSPITAL SAN ROQUE
Del Municipio de Alvarado Tolima

Elaboró: IJ John Fredy Jiménez Suarez / Responsable de Contratos UPRES Tolima
Revisó: IT Janit Liseth Munares Delgado/ Responsable de Contratos UPRES TOLIMA
Reviso: SI Jhony Alexander Castaño Giraldo/Jefe de Contratos RASES No2 (E)
Reviso: CT Jean Peare Fernández Pérez / Jefe Administrativo UPRES Tolima
Revisó: CT. Ciro Andres Correa Hermida / Jefe área Logistico y Financiero RASES N°2
Revisó: CT Luz Adriana Rodriguez Palacio /Jefe UPRES Tolima (E)
Aprobó: CPS-4. Laura Victoria Lugo Bernal / Asesora Jurídica RASES N°2
Fecha Elaboración: Febrero/2025
Ubicación: Ubicación: D/Documentos 2025 / RASES

ANEXO 2

ESPECIFICACIONES TECNICAS

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

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS
Sistema Único de habilitación de los servicios de salud	El contratista debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social con sus adiciones y modificaciones. Por lo anterior, anexo certificado de habilitación vigente y/o el pantallazo del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.
Portafolio de servicios	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal, que cuenta con un portafolio de servicios que relaciona capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de Registro de Prestadores de Servicios de Salud, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, Presento junto con la propuesta, el modelo de atención en salud.

Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud.	El contratista debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "…Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud…", con sus adiciones y modificaciones. El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el gerente que cuenta con la implementación del PAMEC.
Idoneidad del Talento Humano	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social. Para lo cual debe presentar la relación de capacidad instalada mínima que será verificada en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS) anexo soporte.
Historia clínica y registros	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el gerente que realizará el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica. El prestador tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 o a cualquier tercero. La historia clínica utilizada en la modalidad extramural es custodiada por el prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de salud en la modalidad extramural y cuenta con los siguientes registros: • Modalidad extramural domiciliaria • Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento. • Nombre de los pacientes atendidos • Registros de referencia y contrarreferencia, cuando se requieran Cuidados por parte del personal de salud • Cuidados encargados a la familia cuando aplique Además, que cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial.
Otras Condiciones Técnicas	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que el servicio de urgencias se prestará de forma ininterrumpida todos los días de la semana, las 24 horas, los 365 días del año, bajo los principios de eficacia, universalidad, y solidaridad.

	Se debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. En dado caso de solicitud de atención en el servicio de urgencias para una **URGENCIA VITAL**, tal y como lo consagra la Ley, la atención no requiere autorización previa para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad en **ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS**, pero precisa ser avisada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según Decreto 4747 de 2007. Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, Decreto 4747 del 2007, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas siguientes a su atención. Servicios de baja complejidad. La solicitud de autorización se debe realizar a la línea (1) 5804400 ext 7646, 7426, 7695, 7617 y Avantel 3504131671 y 3505546128, correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co; disan.griss-crf@policia.gov.co; disan.refer-nal@policia.gov.co.
	Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización expedida por parte de la Central de autorizaciones DISAN y/o la oficina de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima en el formato autorizado por la Dirección de Sanidad durante la ejecución del contrato. La solicitud de servicios ambulatorios se debe realizar al correo detol.upres-mun@policia.gov.co o por medio del portal de servicio de salud PSS
	El contratista deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que garantizará los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia, dichos servicios deben ser solicitados con base en la normatividad legal vigente y aplicarán los tiempos de autorización definidos en dicha Resolución. La solicitud de autorizaciones se debe realizar al correo Correos electrónicos: **disan.griss-aut@policia.gov.co** **disan.refer-nal@policia.gov.co** **disan.griss-crf@policia.gov.co** detol.upres-mun@policia.gov.co.
	Formulará los medicamentos en nombre genérico y no comercial, verificando que esten incluidos en el Manual de Medicamentos de la Policía Nacional vigente Acuerdo 080 de 2022 y los demás que lo adicionen sustituyan modifiquen, en el momento del inicio del contrato y durante la ejecución del mismo el cual será entregado antes de la fecha de inicio del contrato. El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 con sus modificaciones y adiciones. Realizar entrega completa de los medicamentos, en caso de pendientes se deber garantizar la entrega en un lapso no mayor a 48 horas en el lugar de residencia y/o trabajo del afiliado cuando este lo autorice según lo establecido en la Resolución 1604 de 2013. Para la formulación de medicamentos no incluidos en el ACUERDO 080 del 27 de mayo 2022 del SSMP No se admiten formatos institucionales del contratista, solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la Unidad Prestadora de Salud Tolima. Con posterioridad, en el formato de justificación diseñado para tal fin por el SSPN según formatos de aprobación conforme a lo dispuesto en la Resolución 00438 del 28 de noviembre de 2017 (por la cual se modifica parcialmente la resolución 057 del 07 de febrero de 2017 mediante la cual se reorganiza el comité técnico científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. El no reporte ante el

	EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud) será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del EIPS.
	Prestará los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contra-referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima.
	Cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el CONTRATISTA deber realizar el trámite de referencia y contrarreferencia según lo establecido en la Resolución 2335 de 2023 (previo lineamientos de la DISAN) con envío de la información al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y teléfono 3505561170.
	Brindar atención preferencial a la primera infancia, infancia, adolescencia y gestantes; población desplazada, víctimas de violencia y conflicto armado, población adulto mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en situación de discapacidad en todos los servicios asistenciales y administrativos de conformidad con el Instructivo 002 DISAN-PLANE-70 del 30/04/23. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.
	Suministrará en forma oportuna y por el medio más expedito a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.
	Informará al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%). respectivamente.
	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).
	Prestará en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del subsistema de Salud de la policía nacional- Unidad Prestadora de Salud Tolima, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.
	Presentará en medio magnético la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa pactada, que permita el cargue de la información en el aplicativo dispuesto por la Policía Nacional para la respectiva actualización de los contratos.
	Facturará los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), tarifas pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos de la Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según resolución 2275 de 2023 (previos lineamientos de la DISAN), los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte.
	Que se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.

El contratista 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"*, para lo cual deberá diligenciar el Anexo, Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Asimismo, deberá anexar el **certificado o constancia de la ARL y/o certificado de compromiso de encontrarse en trámite**

MEDIO AMBIENTE

El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que cumple con el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (componente interno) de acuerdo al Decreto 351 de 2014 "*Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividade*s", Resolución 1164 de 2002 "*Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos Para La Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares"*, Decreto No. 4741 del 2005 "*Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral*", y las normas que lo modifiquen y/o adicionen.

Que, además, cumple con la normatividad ambiental que le aplique relacionada con vertimientos, gestión de residuos, emisiones atmosféricas, saneamiento básico y manejo de sustancias.

No se encuentra reportado ante el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA). Ley 1333 de Julio de 2009.

SGSST

Presento firmado el formulario de compromiso, cumplimiento al SGSST definido por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2.

GESTIÓN AMBIENTAL

El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que garantizará que los insumos y materiales que utiliza en sus procesos y procedimientos son biodegradables y amigables con el medio ambiente, que los suministros que utiliza en sus procesos y procedimientos no contienen ningún componente que posea las siguientes clasificaciones:

- Contacto con ácidos libres de gases tóxicos
- Posibles efectos cancerígenos
- Que puedan causar alteraciones genéticas hereditarias
- Que puedan causar cáncer por inhalación
- Que puedan causar efectos irreversibles
- Peligrosos para la capa de ozono
- Que puedan perjudicar la fertilidad
- Que generen riesgo durante el embarazo y efectos adversos para el feto
- Que puedan resultar nocivos para el lactante

El contratista mediante certificación se compromete aplicar la circular externa 013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social en la cual se dan instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia las entidades de salud deben garantizar el diagnostico efectivo y oportuno en los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave con la aplicación de pruebas diagnósticas o de anticuerpos Igm, así:

Código Cups	Nombre

	<table><tr><td>906207</td><td>Dengue ANTICUERPOS lg G</td></tr><tr><td>906208</td><td>Dengue ANTICUERPOS lg M</td></tr><tr><td>906209</td><td>Dengue Anticuerpos Totales</td></tr><tr><td>906341</td><td>Dengue ANTIGENO MANUAL</td></tr></table> En el evento que el contratista al momento de presentar la oferta no tenga habilitados los servicios, mediante certificación se compromete con la regional a realizar los trámites ante la autoridad competente con el fin de aplicar la circular en mención.

N.º	DESCRIPCION
10	El contratista deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. Reportando la información de los indicadores los cuales deben realizarse de forma consolidada por semestre (por consolidado debe entenderse la sumatoria de los numeradores y denominadores obtenidos cada mes para reportar un único valor del numerador y del denominador cada semestre). • Oportunidad de la asignación de citas en la consulta Médica General. • Oportunidad de la Asignación de citas en la Consulta Médica Especializada • Proporción de cancelación de cirugía programada • Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias • Oportunidad en la Atención en servicios de Imagenología. • Oportunidad en la atención en consulta de Odontología General • Oportunidad en la asignación de citas en consulta de Odontología General • Oportunidad en la realización de cirugía programada • Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados • Proporción de pacientes con Hipertensión Arterial Controlada. • Tasa de mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas • Tasa de Infección intrahospitalaria. • Proporción de vigilancia de Eventos adversos • Tasa de Satisfacción Global. • Número de Tutelas por no prestación de servicios POS o POS-s • Oportunidad de entrega de medicamentos POS • Oportunidad de la Referencia en la EAPB • Proporción de esquemas de vacunación adecuados en niños menores de un año. • Oportunidad en la detección de cáncer de cuello uterino • Tasa de Mortalidad por neumonía en grupos de alto riesgo • Razón de Mortalidad Materna • Tasa de Satisfacción Global • Proporción de quejas resueltas antes de 15 días • Tasa de Traslados desde la EAPB 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"* con sus adiciones y modificaciones.

11	El contratista allegó listado de medicamentos, insumos y demás tecnologías en salud necesarios para la prestación del servicio con el fin de que sean fijados dentro del contrato e insumos.
12	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que realizará el reporte mensual de eventos de interés en salud pública (SIVIGILA), tales como: violencia de genero e intrafamiliar relacionado con cualquiera de las modalidades de violencia no sexual: Física, Psicológica, Negligencia y abandono; violencia sexual: Acoso sexual, Acceso carnal, Explotación sexual, Trata de persona, Actos sexuales, Otras violencias sexuales y Mutilación genital, morbilidad y mortalidad materna, mortalidad perinatal o neonatal, Sífilis Congénita, Hepatitis B en menor de 5 años, VIH en gestantes y entrega de análisis (COVE) de los mismos en caso de ser necesario así como los demás que con posteridad defina el gobierno nacional.
13	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que tiene implementado o en proceso de implementación la estrategia AIEPI Clínico.
14	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que garantizará el suministro de método anticonceptivo post parto y post aborto en el ámbito hospitalario, dicha actividad debe quedar registrada en la historia clínica.
15	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que reportará de forma mensual la base nominal de gestantes a los correos detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co.
16	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 por la cual se adoptan los lineamientos técnicos de **la ruta integral para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal,** y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan.
17	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que realizará la atención para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.
18	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que diligenciará el formato de reporte de citologías y mamografía realizadas durante el mes y realizar el envío los 5 primeros días de cada mes a los correos detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co.. En caso de reportes de citologías y mamografía anormales se debe realizar reporte inmediato de los mismos.
19	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que presentará un informe mensual al Área de promoción y mantenimiento de la salud a las casillas electrónicas detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co. que incluya lo siguiente: Informe nominal mensual de usuarios vacunados en el periodo (VACUNA PAI)
20	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que prestará los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional - la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos previa autorización oficina de referencia y contra-referencia.
21	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que prestará en forma continua y permanente (24 horas al día) de domingo a domingo

	los servicios de urgencias a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite.
22	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas a la salida, harán parte de la misma atención Inicial de urgencia y con cargo al mismo valor.
23	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que permitirá el acceso a los auditores de la Policía Nacional y la información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato. Además, facilitará la información necesaria para realizar visitas de auditoria concurrente a pacientes.
24	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que garantizará la **consulta de medicina general primera vez a 3 días de oportunidad**.
25	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que tiene implementado y activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido por la normatividad legal vigente.
26	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2.
27	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. Por lo anterior deberá notificar por escrito la siguiente información: • identificación del funcionario • correo electrónico • número telefónico
28	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que cuenta con el Sistema estructurado de referencia y contra-referencia y atención al usuario, a fin de que una vez dado de alta (egreso hospitalario) o consulta (ínter consulta o remisión) por especialista sea remitida la información de la atención brindada a los correos detol.upres-rem@policia.gov.co, por lo tanto X el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 los correos detol.upres-rem@policia.gov.co, para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.
29	Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, el proveedor deberá tramitar para estudio la aprobación ante el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante de la IPS 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 Nº2, para que ésta adelante el trámite ante el EIPS del nivel central. No se admiten formatos institucionales del proveedor. Solo cuando el procedimiento o medicamento se requiera su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente a la central de autorizaciones. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos

	procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos.
30	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que se compromete a que exista disponibilidad de camas en hospitalización general, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a cargo del contrato celebrado con dicha entidad, o en su defecto a gestionar la remisión del enfermo dentro del término máximo de las dos (02) horas siguientes a la determinación de la necesidad de referencia por parte del personal médico.
31	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que suministrará mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en la normatividad legal vigente.
32	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que realizará la atención a las gestantes de acuerdo a lo establecido en la guía No. 11 y 15 de 2013 "Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio" y la Resolución 3280 de 2018, y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan. Las atenciones en el servicio de se realizarán de acuerdo a lo contemplado en la guía y los procedimientos anexos.
33	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que **brindará atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos**. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.
34	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que se incluyen dentro del objeto contractual todas las actividades, intervenciones y procedimientos que el contratista tenga 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 Nº2, en caso de parametrización del algún código no descrito en el contrato, remitirá el código CUPS u homólogo con la descripción del servicio y el valor en pesos para ser cargado en el sistema de Policía Nacional para con ello evitar la paralización en la prestación del servicio
35	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que presentará a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 o Dirección Nacional de Sanidad los informes que a continuación se describen, ya sea mediante correo electrónico (detol.upres@policia.gov.co) y/o en medio magnético, dentro de los siguientes términos: a). Reportes de los Indicadores de Calidad, mediante el cual EL PRESTADOR informará: • El cumplimiento del Decreto Ley 019 de 2012, la Resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016 con sus modificaciones y adiciones, con una periodicidad mensual, Indicadores de Alerta Temprana, los cuales deben ser remitidos al correo detol.upres@policia.gov.co y correo electrónico del supervisor del contrato. • RIPS de manera completa, correctamente diligenciados y con la calidad normativa requerida, en medio magnético anexo a la factura mensual y adicionalmente debe ser remitido al correo detol.upres@policia.gov.co; y con las especificaciones establecidas en la Resolución 2275 de 2023 (previo

	lineamientos de la DISAN), Resolución 039 de 2018 (previo lineamientos de la DISAN), circular 0024 de 2015, garantizando consistencia y calidad de los registros; so pena de incurrir en las sanciones y descuentos estipuladas en el Artículo 116 de la Ley 1438 de 2011. • Datos relacionados con el reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de las normas 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 Nº2 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 Nº2. • 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 conforme a las normas (previo lineamiento de la DISAN) El PRESTADOR entregará trimestralmente los indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos de estos pacientes. • Entrega trimestral indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos en pacientes con enfermedad renal estadificada en 1, 4 y 5 según el caso, conforme formato entregado por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2. • 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 Nº2. • Presentar los reportes e información conforme lo establece la Resolución 4505 de 2012.
36	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que se compromete a dar aplicabilidad y cumplimiento a **CIRCULAR EXTERNA 00004 DEL 20 DE MARZO 2015 SUPERSALUD,** en la cual se Imparten instrucciones para la prestación de los servicios de salud a las personas adultas mayores por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio EAPB e Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud. La anterior circular entre su contenido contempla: • ATENCIÓN ESPECIAL. Las personas de 60 años de edad o más son sujetos de protección constitucional reforzada, que demandan del Estado y de los actores del sistema, una atención en salud prioritaria y especial, sin que sea posible limitar su acceso a los servicios de salud por cuenta de trámites administrativos o cuestiones económicas. • PROCESOS DE ATENCIÓN INTERSECTORIALES E INTERDISCIPLINARIOS. Para garantizar las condiciones de atención especial a la población adulta mayor, las instituciones del sector salud deberán definir, dentro de los dos meses siguientes a la publicación de la presente circular, los procesos intersectoriales e interdisciplinarios de atención en salud, los cuales estarán a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud para su verificación cuando esta lo requiera. • ATENCIÓN OPORTUNA. ASIGNACIÓN DE CITAS DE MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGÍA, MEDICINA ESPECIALIZADA Y DE APOYOS DIAGNÓSTICOS.

	Las entidades vigiladas tendrán agendas abiertas durante todos los días hábiles del año y deberán asignar las citas de medicina general, odontológica, medicina especializada y apoyos diagnósticos a los afiliados de 60 años o más, dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud por parte de estos. o Atención oportuna, asignación de citas de medicina general, odontología, medicina especializada y apoyos diagnósticos. o Agendas abiertas todos los días hábiles del año y asignación de cita a mayores de 60 años a más tardar en 48 horas a través de canales no presenciales seguros y confiables. o Implementar los programas de promoción y prevención que propendan por el desarrollo integral, protección física y mental de la población adulta mayor, con el propósito de fomentar la adopción de estilos de vida saludables, el control de enfermedades crónicas no transmisibles y la reducción de riesgos en estos pacientes. ENTREGA ÍNTEGRA Y OPORTUNA DE MEDICAMENTOS. La entrega de medicamentos a las personas de 60 años o más se hará de manera íntegra y oportuna al momento de la solicitud. Cuando las vigiladas no entreguen de manera inmediata los medicamentos POS, deberá garantizarse su entrega en el lugar dispuesto, en un plazo máximo de 48 horas siguientes a la solicitud, salvo que la patología del adulto mayor no dé espera, caso en el cual el asegurador deberá adelantar los trámites pertinentes para garantizar la entrega inmediata en su domicilio o en el lugar establecido para el efecto, so pena de las sanciones administrativas a que haya lugar.
37	El contratista anexa Resolución, circular, acuerdo y/o acto administrativo mediante el cual expide el valor de las tarifas propias (ambulancias, procedimientos, medicamentos, insumos médicos y demás tecnologías en salud, ETC). Para los procedimientos y servicios de ambulancia deben venir debidamente ajustado a la Resolución vigente de códigos CUPS, con sus respectivos valores. (Anexar en formato Excel o editable).
38	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que se compromete a dar aplicabilidad y cumplimiento según le 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" (previo lineamiento de la DISAN).

SERVICIOS AMBULATORIOS	SERVICIOS HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS
DE MARTES A VIERNES DE 07:00 AM A 12:00 AM y de 01:00 PM A 05:00 PM SABADOS 07:00 AM A 2:00 PM	24 HORAS AL DÍA, LOS SIETE DÍAS DE LA SEMANA POR EL TIEMPO QUE DURE EL CONTRATO QUE SE LLEGASE A CELEBRAR.

Así mismo el CONTRATISTA podrá garantizar las atenciones en salud de servicios adicionales que habilite y que esté en capacidad de ofrecer durante la ejecución del contrato.

PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS.

a. Todo medicamento ordenado debe prescribirse según lo establecido en Acuerdo 080 2022 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" y todo procedimiento se debe solicitar según lo establecido en el Acuerdo 002 de 2001, como primera instancia. Toda solicitud que

se encuentre fuera de estos acuerdos debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº2, con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.

b. Todos los medicamentos suministrados durante la atención a los usuarios, deberán ser los catalogados de acuerdo al MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA consagrado en el Acuerdo 080 2022.

c. Cuando se requiera una molécula de MARCA, solo será autorizada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº2 cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenidas en el Acuerdo 080 2022 "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 Nº2, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.

d. La prescripción de los medicamentos tendrá un lapso y vigencia de 72 horas, contadas a partir de la fecha de expedición de la fórmula médica. La fórmula original deberá ser anexada a la fórmula médica transcrita como evidencia de la transcripción de la misma y deberá cumplir con los requisitos de ley: Nombre del usuario, identificación, diagnóstico, nombre del medicamento, cantidad ordenada, dosificación, tiempo de tratamiento y firma del médico tratante.

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

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

PARA LA EXPEDICIÓN DE EXCUSAS

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

PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS

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

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

- Las definiciones que para el caso establece la Ley Colombiana: Decreto 412 de 1992 y demás reglamentaciones que se expidan al respecto.
- Para el caso de las urgencias vitales (esto no aplica en la atención ambulatoria), se autoriza la atención por las especialidades previstas en el portafolio de servicios de la entidad, las cuales deberán contar con los soportes respectivos de justificación de la urgencia Resolución No. 2335 de 2023 – previo lineamientos de la DISAN); así mismo deberá anexar a la factura de cobro, la autorización emanada por la oficina de REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la de la Dirección de Sanidad a nivel central (Referencia Nacional).
- EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia; dichos servicios deben ser solicitados a través de la Resolución No. 2335 de 2023

(previos lineamientos de la DISAN) y aplicarán los tiempos de autorización definidos en dicha resolución.

- Las ayudas diagnósticas (Radiología y Laboratorio Clínico) solicitadas en urgencias serán solamente las necesarias para la atención inicial de urgencias y estarán bajo los parámetros establecidos por la Dirección de Sanidad basados en el Instructivo N°018 del 29/10/2015 DISAN/AGESA, instructivo N°012 del 06/04/2020 DISAN-PLANE, que trata de la malla de pertinencia para la Referencia y Contrarreferencia.
- Todas las solicitudes de atención inicial de urgencias y las autorizaciones derivadas de dicha atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberán comunicarse a la central de autorizaciones de la Dirección de Sanidad por vía telefónica a la línea de atención: 5804400 extensiones 7646, 7426, 7695, 7617 y AVANTEL 3505546128 o a los correos electrónicos *disan.arasi-aut@policia.gov.co*, *disan.arasi-crf@policia.gov.co*, *disan.refer-nal@policia.gov.co* Independientemente que la IPS cuente con contrato vigente con la Dirección de Sanidad, es obligatoria la notificación de la atención inicial de urgencias con el fin de generar el respectivo código de la atención y llevar el seguimiento al mismo. Para obtener más información sobre la validación de derechos de servicios de salud para los beneficiarios de la Policía Nacional pueden comunicarse a los números de teléfonos así**: 350-413-1671 y 350-554-6128.**
- En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 2335 de 2023 (previos lineamientos de la DISAN) "Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007".
- Toda autorización de servicios de atención inicial de urgencias médicas debe ser solicitados mediante el anexo No. 2 y demás soportes como historia clínica, epicrisis o que soportes la solicitud. (esta primera atención inicial de urgencia cubre de 1 a 3 días de estancia si requiere dicha estancia) ya si requiere más prorroga de estancia debe solicitar a referencia de cada unidad. Para beneficiarios correspondientes al Tolima, es competencia REFERENCIA TOLIMA y puede ser solicitada a los correos *detol.upres-rem@policia.gov.co***.** Asimismo, para solicitar estancias hospitalarias y/o procedimientos derivados, la entidad prestadora del servicio de salud debe solicitarlas al correo *disan.griss-crf@policia.gov.co***.**
- **RESOLUCIÓN NÚMERO** No. 2335 de 2023 (previos lineamientos de la DISAN), "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.

La central de autorizaciones de Referencia Nacional NO **autoriza:**

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

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

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

En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 2335 de 2023 (previos lineamientos de la DISAN).

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

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

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

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

La hospitalización debe ser notificada a la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la unidad prestadora de salud Tolima en la ciudad de Ibagué, aplicando el procedimiento de Referencia y Contrarreferencia del caso, quienes dispondrán si es manejada en ese nivel o se toman

las medidas de traslado, siempre y cuando se compruebe que no se expone la salud o la vida del usuario.

NOTA: Esta atención deberá contar con el formato de autorizaciones de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 -UPRES Tolima, de lo contrario el servicio no se reconocerá para pago.

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

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

TODAS LAS ATENCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD DEBEN SER DEBIDAMENTE SOPORTADAS Y ESTÁN EXPUESTAS A AUDITORIA, por parte de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº2 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA y solo se podrán prestar con la previa autorización emitida por la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA UPRES TOLIMA. detol.upres-mun@policia.gov.co.

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

AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

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

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

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

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

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

MECANISMO ENVIO FORMATOS

En lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución No. 4331 de 2012 *"Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la* Resolución No. 2335 de 2023 (previos lineamientos de la DISAN). La unidad prestadora de salud Tolima ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

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

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 N°3

ACREDITACIONES

El CONTRATISTA certifico lo siguiente:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Que todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, deberá ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante deberá diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la central de autorización de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, para que se adelante el trámite ante el CTC del nivel central.
- Que, en caso de resultar adjudicatario, dentro de los tres días hábiles siguientes a la firma del contrato, presentará todos los precios para cada uno de los servicios adquiridos con código CUPS en hoja de cálculo de acuerdo a la tarifa y/o precios que se llegaren a pactar.

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

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

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

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

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

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

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

- Que cuenta y cumple con el Manual de Gestión de Insumos y medicamentos el cual establece, define y regula: la Selección, Adquisición, Transporte, Recepción, Almacenamiento, Conservación, Control de fechas de vencimiento, Control de cadena de frio, Distribución,

Dispensación, Devolución, Disposición final Seguimiento al uso de los medicamentos e insumos necesarios para la prestación del servicio a los usuarios del subsistema de la Policía Nacional.

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

ANEXO N°4

OFERTA ECONÓMICA

LOTE IV	DESCRIPCION	PRECIO Y/O TARIFA OFERTADA
ALVARADO	*Suministro de Medicamentos*	Según listado anexo
	Insumos	Según listado anexo
	Servicios de ambulancias	Resolución No 002 del 02/01/2025
	En el caso de insumos y medicamentos no descritos dentro de las Resoluciones del prestador, debe indicar el porcentaje de intermediación que quedará pactado en el contrato.	Precio de compra más el 30%
	Servicios ambulatorios e intrahospitalarios que incluye hospitalización, apoyo diagnóstico y terapéutico, servicio de urgencias médicas que estén habilitados e inscritos en el REPS.	DECRETO 2644 UVT VIGENTE Y/O TARIFAS PROPIAS

MEDICAMENTOS E INSUMOS

MEDICAMENTOS	PRECIOS
ABACAVIR 300 MG TABLETA	$ 1.800
ACETAMINOFEN 100MG/ML SOL. ORAL X 30ML	$ 3.300
ACETAMINOFEN 150MG/5ML (3%) JBE FCO X60ML	$ 7.600
ACETAMINOFEN 150MG/5ML (3%) JBE FCO*120ML	$ 13.100
ACETAMINOFEN 500MG TAB	$ 200
ACETATO DE ALUMINIO LOCION FCO X 120ML	$ 8.900
ACETATO DE ALUMINIO POLVO 2.2GR SOBRE	$ 1.500
ACICLOVIR 200MG TAB	$ 300
ACICLOVIR 800 MG TAB	$ 900
ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TAB	$ 200
ACIDO ASCORBICO 100MG/ML SOL.OR FCO*30ML	$ 10.100
ACIDO ASCORBICO 500MG TAB	$ 300
ACIDO FOLICO 1MG TAB	$ 200
ACIDO RETINOICO 0.0005% CREMA TUBO*30G	$ 42.300
ACIDO TRANEXAMICO 500MG TAB	$ 4.300
ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML SOL INY	$ 8.900
ACIDO VALPROICO 250M CAP	$ 700
ACIDO VALPROICO 250MG/5ML X 120ML	$ 11.900
ALBENDAZOL 100MG/5ML FCO X20ML	$ 2.500
ALBENDAZOL 200MG TAB	$ 800
ALBENDAZOL 400MG/20ML SACHET	$ 2.500
ALCOHOL ANTISEPTICO BOTELLA X 700ML	$ 10.100
ALFAMETILDOPA 250MG TAB	$ 2.000
ALOPURINOL 100MG TAB	$ 300

ALOPURINOL 300MG TAB	$ 800
ALPRAZOLAM 0.25MG TAB	$ 2.600
ALPRAZOLAM 0.5MG TAB	$ 4.200
AMANTADINA 100MG CAP	$ 2.000
AMIKACINA 100MG/2ML AMP	$ 3.400
AMIKACINA 500MG SOL INY	$ 4.400
AMINOFILINA 240MG/10ML SOL INY	$ 5.000
AMIODARONA 200MG TAB	$ 1.000
AMIODARONA CLORHIDRATO 150MG/3ML AMP	$ 32.900
AMITRIPTILINA 25MG TAB	$ 200
AMLODIPINO 10MG TAB	$ 200
AMLODIPINO 5MG TAB	$ 100
AMOXICILINA 250MG/5ML SUS.ORAL FCOX100ML	$ 7.700
AMOXICILINA 500MG CAP	$ 700
AMPICILINA 1G + SULBACTAM 0.5GR AMP	$ 6.900
AMPICILINA 1G AMP	$ 5.700
AMPICILINA 250MG/5ML SUS.ORAL FCOX60ML	$ 11.800
AMPICILINA 500MG AMP	$ 4.400
ATORVASTATINA 20MG TAB	$ 300
ATORVASTATINA 40MG TAB	$ 500
ATROPINA SULFATO 1MG/1ML AMPOLLA	$ 2.500
AZITROMICINA 200MG/5ML SUSP ORAL X 15ML	$ 17.600
AZITROMICINA 500MG TAB	$ 5.000
BECLOMETASONA 250MCG INH BUCAL X 200D	$ 17.600
BECLOMETASONA 50MCG INH BUCAL X 200DOSIS	$ 15.100
BECLOMETASONA 50MCG INH NASAL X 200DOSIS	$ 18.900
BENCILO BENZOATO 30% LOCION FCO	$ 18.900
BETAMETASONA 0.1% CREMA TUBOX20G	$ 10.100
BETAMETASONA 4MG/ML AMP	$ 3.800
BETAMETILDIGOXINA 0.1MG TAB	$ 1.300
BETAMETILDIGOXINA 0.2MG/2ML AMP	$ 11.400
BIPERIDENO 2 MG TAB	$ 300
BISACODILO 5 MG TAB	$ 300
BROMOCRIPTINA 2.5 MG TAB	$ 1.500
BROMURO DE PANCURONIO 4MG/2ML AMP	$ 22.700
CALCIO CARBONATO + VITAMINA D 600/200MG	$ 500
CALCIO CARBONATO 600 MG TAB	$ 300
CALCIO GLUCONATO 10% SOL. INY AMPX10ML	$ 7.600
CALCITRIOL 0.25 MCG TAB	$ 200
CALCITRIOL 0.5 MCG CAP	$ 300
CAPTOPRIL 25 MG TAB	$ 200
CAPTOPRIL 50 MG TAB	$ 300

CARBAMAZEPINA 2% SUSP ORAL X 120ML REGUL	$ 13.900
CARBAMAZEPINA 200 MG TAB	$ 300
CEFALEXINA 250MG/5ML SUSP. FCO X 60ML	$ 8.900
CEFALEXINA 500MG CAP	$ 800
CEFALOTINA 1G AMP	$ 6.400
CEFAZOLINA 1G AMP	$ 6.400
CEFRADINA 1G AMPOLLA	$ 8.900
CEFRADINA 500MG TAB	$ 1.300
CEFTRIAXONA 1G POLVO INY	$ 6.400
CIPROFLOXACINA 100MG/10ML SOL. INY	$ 6.400
CIPROFLOXACINA 500MG TAB	$ 1.000
CLINDAMICINA 300MG CAP	$ 1.900
CLINDAMICINA 600MG/4ML SOL.INY	$ 7.600
CLONAZEPAM 0.5 MG TAB	$ 800
CLONAZEPAM 2 MG TAB	$ 1.000
CLONAZEPAM 2.5MG FCO X 20ML	$ 22.700
CLONIDINA 0.150MG TABLETAS	$ 300
CLORFENIRAMINA 2MG/5ML SOL. ORAL X 120ML	$ 6.400
CLORFENIRAMINA 4 MG TAB	$ 200
CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA X 40G	$ 7.600
CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL TUBO*40G	$ 8.900
CLOTRIMAZOL 100MG TAB. VAGINAL	$ 300
CLOZAPINA 100MG TAB	$ 900
CLOZAPINA 25MG TAB	$ 800
COLCHICINA 0.5 MG TAB	$ 300
COLESTIRAMINA 4G/9GR SOBRES	$ 3.800
COLISTINA/NEOMICINA/HIDROCORTISONA 15ML	$ 12.600
CROMOGLICATO DE SODIO 2% SOL.NASAL	$ 8.900
CROMOGLICATO DE SODIO 2% SOL.OFT FCO	$ 8.900
CROMOGLICATO DE SODIO 4% SOL.OFT FCO	$ 11.400
DEXAMETASONA 4MG/ML AMP	$ 2.500
DEXAMETASONA 8MG/2ML AMP	$ 3.800
DEXTROSA 10% A.D. BOLSA X500ML	$ 4.900
DEXTROSA 5% A.D. BOLSA X500ML	$ 4.900
DIAZEPAM 10 MG/2ML AMP	$ 5.000
DICLOFENACO 50 MG TAB	$ 200
DICLOFENACO 75MG/3ML AMP	$ 1.900
DICLOXACILINA 250MG/5ML SUSP. ORALX80ML	$ 8.200
DICLOXACILINA 500 MG CAP	$ 700
DIFENHIDRAMINA 12.5MG/5ML JBEX120ML	$ 6.400
DIFENHIDRAMINA 50MG CAP	$ 300
DIHIDROCODEINA JAB 12.1MG/5ML FCOX120ML	$ 11.400

DIMENHIDRINATO 50 MG TAB	$ 200
DIPIRONA 1G/2ML AMP	$ 2.500
DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML AMP	$ 5.000
DOBUTAMINA 250MG X 20ML AMP	$ 13.900
DOPAMINA 200MG AMPX5ML	$ 3.800
DOXICICLINA 100MG TAB	$ 300
ENALAPRIL 20 MG TAB	$ 200
ENALAPRIL 5 MG TAB	$ 200
ENOXAPARINA 40MG AMP REG	$ 21.500
EPINEFRINA(ADRENALINA)1MG AMP	$ 5.000
ERGOTAMI 1MG + CAFEINA 100MG TAB	$ 2.500
ERITROMICINA 250MG/5ML SUSP FCO X 60ML	$ 8.900
ERITROMICINA 500 MG TAB	$ 1.900
ESOMEPRAZOL 20MG CAP	$ 800
ESOMEPRAZOL 40MG CAP	$ 1.000
ESPIRAMICINA 3.000.000 UI TAB	$ 3.200
ESPIRONOLACTONA 100MG TAB	$ 700
ESPIRONOLACTONA 25MG TAB	$ 300
FENITOINA 100MG FCO*50 CAP	$ 1.000
FENITOINA 125MG/5ML SUS FCO*240ML	$ 73.300
FENITOINA SODICA 250MG/5ML AMP	$ 6.400
FENOBARBITAL 100 MG TAB	$ 700
FENOBARBITAL 200 MG AMP	$ 17.600
FENOTEROL BROMHID BERODUAL 0,50MG/0,25ML	$ 50.500
FENTANILO 0,5MG/10ML AMP	$ 13.900
FLUCONAZOL 200 MG TAB	$ 1.900
FLUOROMETALONA 0.1% SOL. OFT FCO*5ML	$ 12.600
FLUOXETINA 20MG TAB	$ 200
FLUOXETINA 20MG/5ML FCO*70ML	$ 11.400
FUROSEMIDA 20MG/2ML AMP	$ 2.500
FUROSEMIDA 40MG TAB	$ 200
GEMFIBROZILO 600MG TAB	$ 500
GENTAMICINA 0.3% SOL. OFT FCO*10ML	$ 8.900
GENTAMICINA 0.3% UNGUENTO OFT TUB*5GR	$ 18.900
GENTAMICINA 160MG/2ML AMP	$ 3.800
GENTAMICINA 80MG/2ML AMP	$ 3.200
GLIBENCLAMIDA 5MG TAB	$ 100
HALOPERIDOL 10MG TAB	$ 300
HALOPERIDOL 2MG/ML SOL.ORAL FCO*20ML	$ 10.700
HALOPERIDOL 5MG TAB	$ 300
HALOPERIDOL 5MG/ML AMP	$ 3.800
HARTMAN SOLUCION BOLSA *500ML	$ 7.100

HEPARINA SODICA 5000 UI/ML AMPX5ML	$ 37.900
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TAB	$ 200
HIDROCORTISONA 0.5% LOCION FCO*30ML	$ 8.900
HIDROCORTISONA 1% CREMA TUBO*15G	$ 6.400
HIDROCORTISONA 100MG AMP	$ 8.900
HIDROXICINA 100MG AMP *2ML	$ 18.900
HIDROXIDO ALUMI+MAGNES+SIMETI FCO*360ML	$ 13.200
HIDROXIDO ALUMINIO 6.5% SUSP FCO*360ML	$ 10.700
HIOSC B. BROM 20MG+DIPIRONA 2.5MGAMP*5ML	$ 7.600
HIOSCINA BUTIL BROMURO 10MG TAB	$ 900
HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG/ML INY	$ 3.800
IBUPROFENO 100MG/5ML JARABE FCO*120ML	$ 18.300
IBUPROFENO 400MG TAB	$ 300
IMIPRAMINA 25 MG TAB	$ 300
INSULINA APRIDA SOLOSTAR GLULISINA CART X 3ML	$ 75.800
INSULINA LANTU GLARGINA 100 UI FCOX10ML	$ 180.500
INSULINA LANTUS SOLOSTAR GLARGINA CART X 3ML	$ 75.800
INSULINA LANTUS GLARGINA 100 UI FCOX10ML	$ 180.500
INSULINA NPH 100UI/ML SOL.INY *10ML	$ 18.900
INSULINA ZINC HUMANA R 100UI AMP10ML	$ 21.500
ISOSORBIDE DINITRATO 10MG TAB	$ 200
KETOCONAZOL 200 MG TAB	$ 700
KETOTIFENO 1 MG TAB	$ 200
KETOTIFENO 1MG/5ML JARABE.FCO X 100ML	$ 6.400
LAMIVUDINA 10MG/ML SLN. ORAL FCO*240ML	$ 25.300
LAMIVUDINA 150MG + ZIDUVUDINA 300MG TAB	$ 1.300
LAMIVUDINA 150MG TAB	$ 2.500
LATANOPROST 0.05MG GOT FCO*2.5 ML REGU	$ 23.300
LECHE TERAPEUTICA F 75 LATA X 400G	$ 151.400
LEVODOPA 250MG + CARDIDOPA 25MG TAB	$ 1.300
LEVOMEPROMAZINA 100MG TAB	$ 1.300
LEVOMEPROMAZINA 25MG TAB	$ 700
LEVOMEPROMAZINA 4% GOTAS FCO*20ML	$ 20.100
LEVOTIROXINA 100MCG TAB	$ 800
LEVOTIROXINA 50MCG TAB	$ 700
LEVOTIROXINA 75MCG TAB	$ 500
LIDOCAINA 10% SPRAY FCO X 83ML	$ 120.600
LIDOCAINA 2% JALEA TUBO X 30GR	$ 22.700
LIDOCAINA 2% S/EPINEFRINA FCO X 50ML	$ 42.900
LIDOCAINA+HIDROCORTISONA SUPOSITORIO REC	$ 11.400
LIDOCAINA+HIDROCORTISONA UNG REC TUB*10G	$ 30.300
LITIO CARBONATO 300MG	$ 1.300

LOPERAMIDA 2MG TAB	$ 700
LORATADINA 10MG TAB	$ 200
LORATADINA 5MG/5ML JARABE FCO X 100ML	$ 6.400
LORAZEPAM 2MG TAB	$ 700
LOSARTAN 100MG TAB	$ 300
LOSARTAN 50 MG TAB	$ 300
LOVASTATINA 20MG TAB	$ 200
MAGNESIO SULFATO 10% SOL.INY X 10ML	$ 3.800
MAGNESIO SULFATO 20% SOL.INY X 10ML	$ 8.900
MEBENDAZOL 100MG TAB	$ 1.300
MEBENDAZOL 100MG/5ML SUSP. FCOC30ML	$ 21.500
MEDROXIPROGESTERONA 25MG+5MG/ML SOL INY	$ 22.700
MEDROXIPROGESTERONA 150MG/1ML SOL INY	$ 21.500
MEPERIDINA 100MG/2ML SOL.INY AMP	$ 8.900
METFORMINA 850MG TAB	$ 300
METILERGOMETRINA 0.2MG/ML AMP	$ 10.100
METILPREDNISOLONA 500MG AMP REGULADO	$ 30.300
METIMAZOL 5MG TAB	$ 1.000
METOCARBAMOL 750MG TAB	$ 300
METOCLOPRAMIDA 10MG TAB	$ 300
METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMP	$ 2.500
METOCLOPRAMIDA 4MG SOL ORAL	$ 12.600
METOPROLOL TARTRATO 50MG TAB REG	$ 300
METOPROLOL TARTRATO 100MG TAB REG	$ 300
METOPROLOL 5MG/5ML INY AMP	$ 35.400
METOTREXATE 2.5MG TAB	$ 1.900
METRONIDAZOL 125MG/5ML SUSP.ORAL X 120ML	$ 6.400
METRONIDAZOL 250MG/5ML SUSP.ORAL X 120ML	$ 8.900
METRONIDAZOL 500MG OVULO	$ 1.000
METRONIDAZOL 500MG TAB	$ 200
METRONIDAZOL 500MG/100ML SOL.INY	$ 12.600
METRONIDAZOL+ NISTATINA (500MG+100000U) OVU	$ 3.200
MIDAZOLAM 15MG/3ML AMP	$ 17.600
MIDAZOLAM 5MG/5ML AMP	$ 12.600
MISOPROSTOL 200MG TAB	$ 4.400
MORFINA 10MG/ML SOL. INY AMP	$ 10.100
MORFINA 3% SOL.ORAL FCO	$ 75.800
NAPROXENO 150MG/5ML X 80 ML	$ 8.900
NAPROXENO 250MG TAB	$ 300
NEOMICINA/POLIMIXINA/DEXAMETASONA 5ML OF	$ 11.400
NIFEDIPINO 10 MG CAP	$ 800
NIFEDIPINO 30 MG TAB	$ 1.000

NIMODIPINO 30 MG TAB	$ 700
NISTATINA 100.000 SUSP. ORAL FCOX60ML	$ 8.900
NISTATINA 100.000 UI TABLETA VAGINAL	$ 1.300
NISTATINA 500.000 UI TAB	$ 1.300
NITROFURANTOINA 100MG CAP	$ 800
NITROGLICERINA 50MG/10ML AMP	$ 29.000
NITROPUSIATO DE SODIO 50MG AMP*2ML	$ 68.100
NOREPINEFRINA 1MG/ML AMP X 4ML	$ 8.900
NORFLOXACINO 400MG TAB	$ 900
OMEPRAZOL 20MG CAP	$ 300
OMEPRAZOL 40MG AMP	$ 10.100
OXACILINA 1G POLVO INY	$ 7.600
OXIMETAZOLINA 0.025% SOL. NASAL FCO*15ML	$ 10.100
OXIMETAZOLINA 0.05% SOL.NASAK FCO *15 ML	$ 10.100
OXITOCINA 10 U.I/ML AMP	$ 10.100
PANTOPRAZOL 40MG TAB	$ 1.300
PENICILINA BENZATINICA 1.200.000UI AMP	$ 7.600
PENICILINA BENZATINICA 2.400.000UI AMP	$ 10.100
PENICILINA G SODICA 1.000.000U.I. AMP	$ 5.000
PENICILINA G SODICA 5.000.000UI AMP	$ 10.100
PIPOTIAZINA 25MG/ML AMP	$ 12.600
PIRANTEL PAMOATO 250MG TAB	$ 800
PIRANTEL PAMOATO 250MG/5MLSUSP. 15ML	$ 8.900
PLUMPY NUT PASTA SOBRES 92G	$ 12.600
PODOFILINA 20% SUSP. FCO X 5ML	$ 37.900
POTASIO CLORURO 2MEQ/ML 10ML SOL.INY	$ 6.400
PRAZOSINA 1 MG TAB	$ 300
PREDNISOL1%+FENILEFR 012% SOLOFT FCO*5ML	$ 18.900
PREDNISOLONA 1% SOL. OFTALMICA FCO 5ML	$ 16.400
PREDNISOLONA 5MG TAB	$ 200
PROGESTERONA 200MG CAP	$ 7.600
PROPRANOLOL 40MG TAB	$ 200
PROPRANOLOL 80MG TAB	$ 300
RIFAMPICINA 300 MG CAP	$ 2.500
RISPERIDONA 1MG TAB	$ 800
RISPERIDONA 2MG TAB REG	$ 1.000
RISPERIDONA 3MG TAB REG	$ 1.300
ROCURONIO BROMURO 50MG/5ML	$ 37.900
ROSUVASTATINA 20MG TAB	$ 1.300
ROSUVASTATINA 40MG TAB	$ 2.500
SALBUTAMOL 2MG/5ML JARABE FCO X 120ML	$ 6.400
SALBUTAMOL INH 100MCG FCO X 200 DOSIS	$ 12.600

SALES DE REHIDRATACION ORAL POLVO SOBRE	$ 1.300
SERTRALINA 100MG TAB	$ 900
SERTRALINA 50MG TAB	$ 500
SITAGLIPTINA 50MG TAB REG	$ 5.700
SITAGLIPTINA 50MG+METFORMINA 1000 MG TAB REG	$ 3.800
SODIO BICARBONATO 1MEQ/10ML AMP	$ 7.600
SODIO CLORURO 0.9% BOLSA X 500ML	$ 6.500
SODIO CLORURO 2MEQ/ML 10ML AMP	$ 3.800
SUCRALFATO 1 GR TAB	$ 1.300
SUERO ALACRAMYN LIOFILIZADO VIAL AMP	$ 1.500.000
SUERO ANTIOFIDICO POLIVAL.LIOFIL FCO	$ 424.100
SUERO ANTIVIPMYN FABOTE.POLIVAL. MEDICAL	$ 643.600
SULFACETAMIDA 10%SOL.OFT FCO X 15ML	$ 8.900
SULFADIAZINA DE PLATA 1% CREMA TBO X30GR	$ 7.600
SULFASALAZINA 500MG TAB	$ 1.000
SULFATO DE ZINC 2MG/ML FCO*120ML	$ 20.100
SULFATO FERROSO 2.5% GOTAS FCO X 20ML	$ 5.000
SULFATO FERROSO 200MG/5ML JARABE X 120ML	$ 7.600
SULFATO FERROSO 300MG TAB	$ 200
TEOFILINA 125MG CAP	$ 700
TEOFILINA 300MG TABLETAS	$ 900
TERBUTALINA 1% SOL. P/NEBULIZ. 10ML AMP	$ 22.700
TIAMINA 100MG/ML AMP X 10 ML	$ 12.600
TIAMINA 300MG TAB	$ 300
TIMOLOL MALEATO 0.5% SOL OFT	$ 18.900
TINIDAZOL 500 MG TAB	$ 700
TOXOIDE TETANICO 40 U.I SOL.INY	$ 22.100
TRAMADOL 100MG GOTAS FCO X 10ML	$ 11.400
TRAMADOL 100MG/2ML AMP	$ 3.800
TRAMADOL 50MG/ML AMP	$ 3.800
TRAVAD RECTAL ENEMA SOLUCION FCO*133 ML	$ 18.900
TRAZODONA 50MG TAB	$ 200
TRIMETOPRIM + SULFA 80+400MG TABL	$ 300
TRIMETOPRIM 160MG + SULFA 800MG TAB	$ 800
TRIMETOPRIM 80/400MG SUSP. FCO X 120ML	$ 10.700
TRIMETOPRIM SULFA 40/200MG SUSP FCO*60ML	$ 6.400
VECURONIO BROMURO 10MG/2.5ML AMP	$ 31.500
VERAPAMILO 120MG TAB REG	$ 300
VERAPAMILO 80MG TAB REG	$ 200
VITAMINA A 50.000 U.I. CAP	$ 700
VITAMINA B12 1MG/ML AMPX1ML	$ 5.000
VITAMINA K (FITOMENADIONA) 1MG/1ML AMP	$ 6.400

VITAMINA K 10MG/ML SOL INY AMP	$ 12.600
VITAMINA K 2MG/0.2ML AMP	$ 36.600
VITAMIX 15 SOBRE 1 GR	$ 1.100
WARFARINA 5 MG TABLETA	$ 1.000
YODOPOVIDONA 5MG/ML (0.5%) SOL OFT X 15ML	$ 166.500
ZIDOVUDINA 10MG SUSP.ORAL FCO X 240ML	$ 27.800

MEDICO QUIRURGICOS	PRECIOS
ADAPTER	$ 3.500
AGUJA HIPODERMICA 19 X 1 1/2	$ 500
AGUJA HIPODERMICA 23 X 1	$ 500
AGUJA PARA PEN INSULI 31GX8Mm REF.320121	$ 1.200
ALCOHOL GLICERINADO X 1000ML	$ 47.000
AMBU DESECHABLE ADULTO	$ 94.100
AMBU DESECHABLE PEDIATRICO	$ 82.300
BOLSA DRENAJE URINARIO 2000CC ADULTO	$ 14.100
BOLSA RECOLECTORA PARA ORINA NINO	$ 1.200
CANULA DE GUEDEL No. 0	$ 3.500
CANULA DE GUEDEL No. 1	$ 3.500
CANULA DE GUEDEL No. 2	$ 3.500
CANULA DE GUEDEL No. 3	$ 3.500
CANULA DE GUEDEL No. 4	$ 3.500
CANULA DE GUEDEL No. 5	$ 4.700
CANULA DE GUEDEL No. 5	$ 4.700
CANULA NASAL PARA ADMON OXIGENO ADULTO	$ 5.900
CANULA NASAL PARA ADMON OXIGENO PEDIATRI	$ 4.700
CARBON ACTIVADO BOLSA POLVO X 500 GRS	$ 14.100
CATETER INTRAVENOSO No. 16 REF.381254	$ 5.900
CATETER INTRAVENOSO No. 18	$ 4.700
CATETER INTRAVENOSO No. 20	$ 4.700
CATETER INTRAVENOSO No. 20 REF.38831414	$ 4.700
CATETER INTRAVENOSO No. 22 REF.38831214	$ 4.700
CATETER INTRAVENOSO No. 24 REF.38831114	$ 4.700
CATGUT CROMADO 2 C/A CT1 CIERRE GENERAL	$ 15.300
CATGUT CROMADO 4 0 C/A RB1 UROLOGIA	$ 15.300
CUELLO FILADELFIA TALLA L	$ 58.800
CUELLO FILADELFIA TALLA M	$ 47.000
CUELLO FILADELFIA TALLA S	$ 41.200
EQUIPO BOMBA INFUSION C/CLAMP MRC1007SP	$ 40.000
EQUIPO DE BURETROL 150ML	$ 8.200
EQUIPO PARA MACROGOTEO	$ 4.700
EQUIPO PARA MICROGOTEO	$ 4.200

FRASCO RECOLECCION DE ORINA	$ 500
FRASCO RECOLECTOR DE COPROLOGIA	$ 500
HOJAS PARA BISTURI No. 11	$ 1.000
HOJAS PARA BISTURI No. 15	$ 1.000
HOJAS PARA BISTURI No. 21	$ 1.000
HOJAS PARA BISTURI No. 22	$ 1.000
HUMIDIFICADORES DESECHABLES	$ 10.600
JERINGA 10ML C/A 21G*1 1/2 LUER LOCK ROS	$ 700
JERINGA 1ML 23GX1 LUER LOCK	$ 700
JERINGA 20ML 21X1 1/2 LUER LOCK	$ 1.200
JERINGA 50ML LUBER LOCK 309653	$ 4.700
JERINGA 5ML C/A 21G 1 1/2 LUER LOCK	$ 500
JERINGA INSULINA 1ML 27X1 1/2	$ 900
MASCARA DE OXIGENO ADULTO	$ 5.900
MASCARA DE OXIGENO PEDIATRICO	$ 4.700
MASCARA LARINGEA 2.0	$ 72.900
MASCARA LARINGEA 4.0	$ 69.300
MASCARA LARINGEA 5.0 ADULTO	$ 72.900
MASCARA VENTURY ADULTO KIT	$ 14.100
MASCARA VENTURY PEDIATRICA KID COMPLETO	$ 12.900
MICRONEBULIZADOR ADULTO COMPLETO	$ 9.400
MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO COMPLETO	$ 9.400
PRESERVATIVO	$ 1.100
PROLENE 2 0 C.A SH/SH 90CM	$ 34.100
PROLENE 3 0 C.A SH/SH 90CM	$ 34.100
PROLENE 4 0 C.A SH/SH 90CM	$ 34.100
PROLENE 5 0 90CM AGUJA RB1/RB1 CARDIOVAS	$ 34.100
PROLENE 6 0 45 CM AGUJA P1 PLASTICA DOC	$ 34.100
SEDA NEGRA TRENZ 2 0 C/A SH GASTROINTEST	$ 14.100
SEDA NEGRA TRENZ 3 0 C/A SH GASTROINTEST	$ 14.100
SEDA NEGRA TRENZ 4 0 C/A SC20 45CM CUTIC	$ 14.100
SONDA FOLEY 2 VIAS No. 10	$ 5.300
SONDA FOLEY 2 VIAS No. 12	$ 5.300
SONDA FOLEY 2 VIAS No. 14	$ 5.900
SONDA FOLEY 2 VIAS No. 16	$ 5.900
SONDA FOLEY 2 VIAS No. 18	$ 5.900
SONDA FOLEY 2 VIAS No. 20	$ 5.900
SONDA FOLEY 2 VIAS No. 8	$ 5.300
SONDA LEVIN No. 10	$ 3.500
SONDA LEVIN No. 12	$ 3.500
SONDA LEVIN No. 14	$ 3.500
SONDA LEVIN No. 16	$ 3.500

SONDA LEVIN No. 18	$ 3.500
SONDA LEVIN No. 6	$ 3.500
SONDA LEVIN No. 8	$ 3.500
SONDA NELATON No. 10	$ 3.500
SONDA NELATON No. 12	$ 3.500
SONDA NELATON No. 14	$ 3.500
SONDA NELATON No. 16	$ 3.500
SONDA NELATON No. 18	$ 3.500
SONDA NELATON No. 6	$ 3.500
SONDA NELATON No. 8	$ 3.500
T DE COBRE 380	$ 10.600
TUBO ENDOTRAQUEAL 2.0 SIN BALON	$ 7.000
TUBO ENDOTRAQUEAL 2.5 CON BALON	$ 7.000
TUBO ENDOTRAQUEAL 2.5 SIN BALON	$ 7.000
TUBO ENDOTRAQUEAL 3.0 CON BALON	$ 7.000
TUBO ENDOTRAQUEAL 3.0 SIN BALON	$ 7.000
TUBO ENDOTRAQUEAL 3.5 CON BALON	$ 7.000
TUBO ENDOTRAQUEAL 3.5 SIN BALON	$ 7.000
TUBO ENDOTRAQUEAL 4.0 CON BALON	$ 7.000
TUBO ENDOTRAQUEAL 4.0 SIN BALON	$ 7.000
TUBO ENDOTRAQUEAL 4.5 CON BALON	$ 7.000
TUBO ENDOTRAQUEAL 4.5 S/BALON	$ 7.000
TUBO ENDOTRAQUEAL 5.0 CON BALON	$ 7.000
TUBO ENDOTRAQUEAL 5.0 SIN BALON	$ 7.000
TUBO ENDOTRAQUEAL 5.5 CON BALON	$ 7.000
TUBO ENDOTRAQUEAL 5.5 SIN BALON	$ 7.000
TUBO ENDOTRAQUEAL 6.0 CON BALON	$ 8.200
TUBO ENDOTRAQUEAL 6.5 CON BALON	$ 8.200
TUBO ENDOTRAQUEAL 7.0 CON BALON	$ 8.200
TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5 CON BALON	$ 8.200
TUBO ENDOTRAQUEAL 8.0 CON BALON	$ 8.200
TUBO ENDOTRAQUEAL 8.5 CON BALON	$ 8.200
TUBO TORAX No.24	$ 9.400
TUBO TORAX No.28	$ 9.400
TUBO TORAX No.30	$ 10.000
TUBO TORAX No.32	$ 10.000
TUBO TORAX No.34	$ 10.600
TUBO TORAX No.36	$ 10.600
VENDA DE ALGODON LAMINADO 3X5	$ 3.500
VENDA DE ALGODON LAMINADO 4X5	$ 4.200
VENDA DE ALGODON LAMINADO 5X5	$ 4.400
VENDA DE ALGODON LAMINADO 6X5	$ 4.700

VENDA ELASTICA 3 X 5 UNI	$ 4.200
VENDA ELASTICA 4 X 5 UNI	$ 4.700
VENDA ELASTICA 5 X 5 UNI	$ 5.900
VENDA ELASTICA 6 X 5 UNI	$ 6.500
VENDA ENYESADA 3 X 5 UNI	$ 6.500
VENDA ENYESADA 4 X 5 UNI	$ 8.200
VENDA ENYESADA 5 X 5 UNI	$ 17.600
VENDA ENYESADA 6 X 5 UNI	$ 20.000

CODIGOS CUPS

CODIGO CUPS	PROCEDIMIENTO	VALOR UVT
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	$ 52.300,00
890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DE HIPERTENSION	$ 52.300,00
890301	CONSULTA DE DIABETES CONTROL O SEGUIMIENTO	$ 52.300,00
890301	CONSULTA DE CONTROL CRONICOS	$ 52.300,00
890301	CONSULTA CONTROL O SEGUIMIENTO MEDICINA PRIMERA INFANCIA	$ 52.300,00
890301	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA GENERAL ASESORIA ANTICONCEPCION ADOLESCENCIA 12 A 17	$ 52.300,00
890301	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA GENERAL ASESORIA ANTICONCEPCION JUVENTUD 18 A 28	$ 52.300,00
890301	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA GENERAL ASESORIA ANTICONCEPCION ADULTEZ 29 A 59	$ 52.300,00
890301	CONTROL PRECONCEPCIONAL DE SEGUIMIENTO	$ 52.300,00
890301	CONTROL PRENATAL DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	$ 52.300,00
890301	ATENCION DEL PUERPERIO	$ 52.300,00
890301	CONSULTA AMBULATORIA POST PARTO	$ 52.300,00
890301	CONTROL DEL RECIEN NACIDO	$ 52.300,00
890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ PRENATAL	$ 52.300,00
890205	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA LA PROMOCION Y APOYO DE LA LACTANCIA MATERNA	$ 16.400,00
890205	ATENCION EN SALUD POR ENFERMERIA PRIMERA INFANCIA 0 A 5	$ 16.400,00
890205	ATENCION EN SALUD POR ENFERMERIA INFANCIA 6 A 11	$ 33.900,00
890205	ATENCION EN SALUD POR ENFERMERIA ADOLESCENCIA 12 A 17	$ 33.900,00
890205	ATENCION EN SALUD PRIMERA VEZ ENFERMERIA ASESORIA ANTICONCEPCION ADOLESCENCIA 12 A 17	$ 33.900,00
890205	CONSULTA PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA ASESORIA ANTICONCEPCION JUVENTUD 18 A 28	$ 33.900,00
890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA ASESORIA ANTICONCEPCION ADULTEZ 29 A 59	$ 33.900,00
890205	CONSULTA DE CONTROL POR ENFERMERIA ASESORIA ANTICONCEPCION ADULTEZ 29 A 59	$ 33.900,00
890201	CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICINA GENERAL	$ 52.300,00
890201	CONSULTA DE HIPERTENSION PRIMERA VEZ	$ 52.300,00
890201	CONSULTA DE DIABETES PRIMERA VEZ	$ 52.300,00
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ CRONICOS	$ 52.300,00

890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL PRIMERA INFANCIA 0 A 5 ANOS	$ 52.300,00
890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL ADOLESCENCIA 12 A 17	$ 52.300,00
890201	ATENCION EN SALUD PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL ANTICONCEPCION ADOLESCENCIA 12 A 17	$ 52.300,00
890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL ADULTEZ 29 A 59	$ 52.300,00
890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL JUVENTUD 18 A 28	$ 52.300,00
890201	CONSULTA PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL ASESORIA ANTICONCEPCION JUVENTUD 18 A 28	$ 52.300,00
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL ASESORIA ANTICONCEPCION ADULTEZ 29 A 59	$ 52.300,00
890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL VEJEZ 60 EN ADELANTE	$ 52.300,00
890201	CONSULTA INICIAL PRECONCEPCIONAL	$ 52.300,00
890201	PRIMERA CONSULTA PRENATAL POR MEDICINA GENERAL	$ 52.300,00
890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL INFANCIA 6 A 9	$ 52.300,00
890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL INFANCIA 6 A 11	$ 52.300,00
S31302	TRASLADO EN AMBULANCIA SIN MEDICO DIURNO FESTIVO A HONDA	$ 1.629.400,00
S31302	TRASLADO EN AMBULANCIA SIN MEDICO DIURNO FESTIVO A IBAGUE	$ 493.500,00
S31302	TRASLADO EN AMBULANCIA SIN MEDICO DIURNO ORDINARIO A LERIDA	$ 526.700,00
S31302	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO DIURNO FESTIVO A IBAGUE	$ 503.000,00
S31302	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO DIURNO ORDINARIO A IBAGUE	$ 484.000,00
S31302	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO NOCTURNO FESTIVO A IBAGUE	$ 512.500,00
S31302	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO NOCTURNO ORDINARIO A IBAGUE	$ 493.500,00
S31302	TRASLADO EN AMBULANCIA SIN MEDICO NOCTURNO FESTIVO A IBAGUE	$ 503.000,00
S31302	TRASLADO EN AMBULANCIA SIN MEDICO NOCTURNO ORDINARIO A IBAGUE	$ 484.000,00
S31302	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO DIURNO FESTIVO A LERIDA	$ 632.000,00
S31302	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO DIURNO ORDINARIO A LERIDA	$ 561.800,00
S31302	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO NOCTURNO ORDINARIO A LERIDA	$ 596.900,00
S31302	TRASLADO EN AMBULANCIA SIN MEDICO NOCTURNO FESTIVO A LERIDA	$ 632.000,00
S31302	TRASLADO EN AMBULANCIA SIN MEDICO NOCTURNO ORDINARIO A LERIDA	$ 561.800,00
S31302	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO DIURNO ORDINARIO A HONDA	$ 1.533.600,00
S31302	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO NOCTURNO ORDINARIO A HONDA	$ 1.629.400,00

S31302	TRASLADO EN AMBULANCIA SIN MEDICO NOCTURNO FESTIVO A HONDA	$ 1.725.300,00
S31302	TRASLADO EN AMBULANCIA SIN MEDICO NOCTURNO ORDINARIO A HONDA	$ 1.533.600,00
S31302	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO DIURNO FESTIVO A LIBANO	$ 1.417.800,00
S31302	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO DIURNO ORDINARIO A LIBANO	$ 1.260.300,00
S31302	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO NOCTURNO ORDINARIO A LIBANO	$ 1.339.000,00
S31302	TRASLADO EN AMBULANCIA SIN MEDICO NOCTURNO ORDINARIO A LIBANO	$ 1.260.300,00
S31302	TRASLADO EN AMBULANCIA SIN MEDICO DIURNO FESTIVO A GIRARDOT	$ 1.661.700,00
S31302	TRASLADO EN AMBULANCIA SIN MEDICO DIURNO ORDINARIO A HONDA	$ 1.437.700,00
S31302	TRASLADO EN AMBULANCIA SIN MEDICO DIURNO ORDINARIO A LIBANO	$ 1.181.500,00
S31302	TRASLADO EN AMBULANCIA SIN MEDICO DIURNO ORDINARIO A PURIFICACION	$ 2.064.100,00
S31302	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO NOCTURNO FESTIVO A LERIDA	$ 667.100,00
S31302	TRASLADO EN AMBULANCIA SIN MEDICO DIURNO FESTIVO A CHAPARRAL	$ 3.387.900,00
S31302	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO DIURNO FESTIVO A CHAPARL	$ 3.587.200,00
S31302	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO DIURNO ORDINARIO A CHAPARRAL	$ 3.188.600,00
S31302	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO NOCTURNO FESTIVO A CHAPARRAL	$ 3.786.500,00
S31302	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO NOCTURNO ORDINARIO A CHAPARRAL	$ 3.387.900,00
S31302	TRASLADO EN AMBULANCIA SIN MEDICO NOCTURNO ORDINARIO A CHAPARRAL	$ 3.188.600,00
S31302	TRASLADO EN AMBULANCIA SIN MEDICO NOCTURNO FESTIVO A CHAPARRAL	$ 3.587.200,00
S31302	TRASLADO EN AMBULANCIA SIN MEDICO DIURNO ORDINARIO A CHAPARRAL	$ 2.989.400,00
S31302	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO DIURNO FESTIVO A HONDA	$ 1.725.300,00
S31302	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO NOCTURNO FESTIVO A HONDA	$ 1.821.100,00
S31302	TRASLADO EN AMBULANCIA SIN MEDICO DIURNO FESTIVO A LIBANO	$ 1.339.000,00
S31302	TRASLADO EN AMBULANCIA SIN MEDICO DIURNO FESTIVO A LERIDA	$ 596.900,00
S31302	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO NOCTURNO FESTIVO A LIBANO	$ 1.496.600,00
S31302	TRASLADO EN AMBULANCIA SIN MEDICO NOCTURNO FESTIVO A LIBANO	$ 1.417.800,00
S31302	TRASLADO EN AMBULANCIA SIN MEDICO DIURNO FESTIVO A PURIFICACION	$ 2.339.300,00
S31302	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO DIURNO FESTIVO A PURIFICACION	$ 2.476.900,00

S31302	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO DIURNO ORDINARIO A PURIFICACION	$ 2.201.700,00
S31302	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO NOCTURNO FESTIVO A PURIFICACION	$ 2.614.500,00
S31302	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO NOCTURNO ORDINARIO A PURIFICACION	$ 2.339.300,00
S31302	TRASLADO EN AMBULANCIA SIN MEDICO NOCTURNO FESTIVO A PURIFICACION	$ 2.476.900,00
S31302	TRASLADO EN AMBULANCIA SIN MEDICO NOCTURNO ORDINARIO A PURIFICACION	$ 2.201.700,00
S31302	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO DIURNO FESTIVO A GIRARDOT	$ 1.759.400,00
S31302	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO DIURNO ORDINARIO A GIRARDOT	$ 1.564.000,00
S31302	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO NOCTURNO FESTIVO A GIRARDOT	$ 1.857.200,00
S31302	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO NOCTURNO ORDINARIO A GIRARDOT	$ 1.661.700,00
S31302	TRASLADO EN AMBULANCIA SIN MEDICO DIURNO ORDINARIO A GIRARDOT	$ 1.466.200,00
S31302	TRASLADO EN AMBULANCIA SIN MEDICO NOCTURNO FESTIVO A GIRARDOT	$ 1.759.400,00
S31302	TRASLADO EN AMBULANCIA SIN MEDICO NOCTURNA ORDINARIO A GIRARDOT	$ 1.564.000,00
S31302	TRASLADO EN AMBULANCIA SIN MEDICO DIURNO ORDINARIO A ESPINAL	$ 1.437.700,00
S31301	TRANSPORTE DE AMBULANCIA PREHOSPITALARIA	$ 474.500,00
S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA SIN MEDICO DIURNO ORDINARIO A BOGOTA	$ 3.259.800,00
S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA SIN MEDICO DIURNO ORDINARIO A IBAGUE	$ 474.500,00
S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO DIURNO ORDINARIO A MARIQUITA	$ 1.199.500,00
S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO DIURNO ORDINARIO A LA DORADA	$ 1.943.600,00
S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA SIN MEDICO DIURNO FESTIVO A BOGOTA	$ 3.694.500,00
S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO DIURNO FESTIVO A BOGOTA	$ 3.911.800,00
S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO DIURNO ORDINARIO A BOGOTA	$ 3.477.100,00
S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO NOCTURNO FESTIVO A BOGOTA	$ 4.129.100,00
S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO NOCTURNO ORDINARIO A BOGOTA	$ 3.694.500,00
S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA SIN MEDICO NOCTURNO FESTIVO A BOGOTA	$ 3.911.800,00
S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA SIN MEDICO NOCTURNO ORDINARIO A BOGOTA	$ 3.477.100,00
S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA SIN MEDICO DIURNO FESTIVO A ESPINAL	$ 1.629.400,00
S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO DIURNO FESTIVO A ESPINAL	$ 1.725.300,00
S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO DIURNO ORDINARIO A ESPINAL	$ 1.533.600,00

S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO NOCTURNO FESTIVO A ESPINAL	$ 1.821.100,00
S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO NOCTURNO ORDINARIO A ESPINAL	$ 1.629.400,00
S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA SIN MEDICO NOCTURNO FESTIVO A ESPINAL	$ 1.725.300,00
S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA SIN MEDICO NOCTURNO ORDINARIO A ESPINAL	$ 1.533.600,00
S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO NOCTURNO FESTIVO A MARIQUITA	$ 1.424.400,00
S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA SIN MEDICO NOCTURNA FESTIVO A LA DORADA	$ 2.186.500,00
S22101	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	$ 30.900,00
REP01	RETIRO DE PUNTOS PARTICULAR	$ 7.500,00
P909000	TOMA Y ENVIO DE MUESTRAS LABORATORIO	$ 8.800,00
601T01	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO NOCTURNO ORDINARIO A MARIQUITA	$ 1.274.500,00
5DSB01	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA	$ 123.500,00
5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION MAYOR A 6 HORAS EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	$ 123.500,00
5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	$ 101.100,00
5DS003	DERECHOS DE SALA PARA SUTURAS	$ 71.700,00
5DS002	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXIGENO, AGENTESN Y GASES ANESTECICOS	$ 101.100,00
10B004	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS	$ 195.200,00
10B002	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	$ 266.400,00
10A004	INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA CUATRO O MAS CAMAS	$ 279.900,00
997310	CONTROL DE PLACA DENTAL	$ 24.400,00
997310	CONTROL DE PLACA - HIGIENISTA - PRIMERA INFANCIA E INFANCIA	$ 24.400,00
997310	CONTROL DE PLACA - HIGIENISTA - ADULTEZ Y VEJEZ	$ 24.400,00
997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	$ 144.400,00
997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL ADOLESCENCIA	$ 145.400,00
997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL JUVENTUD	$ 145.400,00
997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL VEJEZ	$ 145.400,00
997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL VEJEZ	$ 145.400,00
997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL ADULTEZ	$ 145.400,00
997301	DETARTRAJE - ODONTOLOGO - ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	$ 144.000,00
997301	DETARTRAJE - ODONTOLOGO - ADULTEZ Y VEJEZ	$ 144.000,00
997107	APLICACION DE SELLANTES INFANCIA	$ 31.400,00
997107	APLICACION DE SELLANTES ADOLESCENCIA	$ 31.400,00
997107	APLICACION DE SELLANTES PRIMERA INFANCIA	$ 31.400,00
997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	$ 35.900,00
997106	APLICACION DE BARNIZ DE FLUOR ADULTEZ Y VEJEZ	$ 35.900,00
997106	APLICACION DE BARNIZ DE FLUOR INFANCIA	$ 35.900,00
997106	APLICACION DE BARNIZ DE FLUOR 12 A 17 AÃ‘OS ADOLESCENCIA	$ 24.500,00
997106	APLICACION DE BARNIZ DE FLUOR PRIMERA INFANCIA	$ 35.900,00
997106	APLICACION DE BARNIZ DE FLUOR ADOLESCENCIA	$ 35.900,00
997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	$ 35.900,00
997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	$ 35.900,00
997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	$ 31.400,00
997102	APLICACION DE SELLANTES INFANCIA	$ 31.400,00
997102	APLICACION DE SELLANTES ADOLESCENCIA	$ 31.400,00

997101	APLICACION DE SELLANTES DE AUTOCURADO	$	34.200,00
997002	PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA PRIMERA INFANCIA	$	24.400,00
997002	PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA INFANCIA	$	24.400,00
997002	PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA ADOLESCENCIA	$	24.400,00
997002	PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA JUVENTUD	$	24.400,00
997002	PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA ADULTEZ	$	24.400,00
997002	PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA VEJEZ	$	24.400,00
997002	CONTROL DE PLACA PRIMERA INFANCIA	$	24.400,00
997002	CONTROL DE PLACA INFANCIA	$	24.400,00
997002	CONTROL DE PLACA ADOLESCENCIA	$	24.400,00
997002	CONTROL DE PLACA JUVENTUD	$	24.400,00
997002	CONTROL DE PLACA ADULTEZ Y VEJEZ	$	24.400,00
996102	CARDIOVERSION ELECTRICA A TORAX CERRADO	$	531.400,00
995202	ADMINISTRACION VACUNA SARS COV 2 COVID-19 4D INTRAMURAL	$	16.400,00
995202	ADMINISTRACION VACUNA SARS COV 2 COVID-19 INTRAMURAL	$	16.400,00
993522	VACUNA TRIPLE VIRAL (S R P)	$	16.400,00
993520	VACUNACION SARAMPION-RUBEOLA(BIVALENTE)	$	16.400,00
993513	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]	$	16.400,00
993513	VACUNA ANTI VPH 9 A 17 AÑOS	$	16.400,00
993512	VACUNA CONTRA ROTAVIRUS	$	16.400,00
993510	VACUNACION DE INFLUENZA	$	16.400,00
993510	VACUNA CONTRA INFLUENZA NIÑO 6 A 35 MESES	$	16.400,00
993510	VACUNA CONTRA INFLUENZA TODAS LAS EDADES 3 A 59 ANOS	$	16.400,00
993510	VACUNA CONTRA INFLUENZA 60 ANOS Y MAS	$	16.400,00
993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	$	16.400,00
993509	VACUNA CONTRA VARICELA	$	16.400,00
993505	VACUNACION CONTRA RABIA	$	16.400,00
993505	VACUNA ANTIRRABICA	$	16.400,00
993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	$	16.400,00
993504	VACUNA CONTRA FIEBRE AMARILLA	$	16.400,00
993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	$	16.400,00
993502	VACUNA CONTRA HEPATITIS A	$	16.400,00
993501	VACUNA CONTRA POLIO VOP	$	16.400,00
993131	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE)	$	16.400,00
993130	VACUNA PENTAVALENTE (DPT HB HIB)	$	16.400,00
993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	$	16.400,00
993122	VACUNA DPT	$	16.400,00
993122	VACUNA DPT ACELULAR (DPTA) GESTANTE	$	16.400,00
993120	APLICACION VACUNA DE TD O TT (7 A 10 AÑOS)	$	16.400,00
993120	VACUNA DE TD O TT (11 A 17 ANOS) ADOLESCENCIA	$	16.400,00
993120	APLICACION VACUNA DE TD O TT (18 A 28 AÑOS) JUVENTUD	$	16.400,00
993120	APLICACION VACUNA DE TD O TT (29 A 49 AÑOS) ADULTEZ	$	16.400,00
993106	VACUNA CONTRA NEUMOCOCO	$	16.400,00
993105	VACUNA ANTIPOLIO INYECTABLE	$	16.400,00
993105	TOXOIDE TETANICO DIFTERICO (TD) GESTANTE	$	16.400,00
993102	APLICACION BCG RECIEN NACIDOS	$	16.400,00

990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	$	24.400,00
990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA PSICOPROFILACTICO	$	16.400,00
990204	ASESORIA PRE TEST VIH ADOLESCENTES	$	16.400,00
990204	ASESORIA POS TEST VIH ADOLESCENTES	$	16.400,00
990204	ASESORIA PRE TEST VIH JUVENTUD	$	16.400,00
990204	ASESORIA PRE TEST VIH PRENATAL	$	16.400,00
990204	EDUCACION INDIVIDUAL POR ENFERMERIA ADULTEZ	$	16.400,00
990204	ASESORIA PRE TEST VIH VEJEZ	$	16.400,00
990204	ASESORIA POS TEST VIH VEJEZ	$	16.400,00
990204	ASESORIA PRE Y POS TEST VIH	$	16.400,00
990204	ASESORIA POS TEST VIH PRENATAL	$	16.400,00
990204	ASESORIA PRE VIH JUVENTUD	$	16.400,00
990204	ASESORIA POS VIH JUVENTUD	$	16.400,00
990204	ASESORIA PRE TEST VIH ADULTEZ	$	16.400,00
990204	ASESORIA POS TEST VIH ADULTEZ	$	16.400,00
990204	ASESORIA POS TEST VIH PRECONCEPCIONAL	$	16.400,00
990204	ASESORIA PRE TEST VIH PRECONCEPCIONAL	$	16.400,00
990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	$	16.400,00
990203	EDUCACION INDIVIDUAL POR ODONTOLOGIA ADULTEZ	$	16.400,00
990203	EDUCACION INDIVIDUAL POR ODONTOLOGIA ADOLESCENCIA	$	16.400,00
990203	EDUCACION INDIVIDUAL POR ODONTOLOGIA JUVENTUD	$	16.400,00
990203	EDUCACION INDIVIDUAL POR ODONTOLOGIA ADULTEZ	$	16.400,00
990203	EDUCACION INDIVIDUAL POR ODONTOLOGIA VEJEZ	$	16.400,00
990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA PRIMERA INFANCIA	$	16.400,00
990203	EDUCACION INDIVIDUAL POR ODONTOLOGIA INFANCIA	$	16.400,00
990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA ADOLECENTES Y JUVENTUD	$	16.400,00
990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA - ADULTEZ Y VEJEZ	$	16.400,00
990202	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$	16.400,00
990201	EDUCACION INDIVIDUAL INFANCIA	$	16.400,00
990201	EDUCACION INDIVIDUAL ADOLESCENCIA	$	16.400,00
990201	TAMIZAJE PARA CANCER DE MAMA (VALORACION CLINICA DE LA MAMA) ADULTEZ 29 A 59	$	52.300,00
990201	TAMIZAJE PARA CANCER DE MAMA (VALORACION CLINICA DE LA MAMA) VEJEZ 60 EN ADELANTE	$	52.300,00
990201	EDUCACION INDIVIDUAL VEJEZ	$	16.400,00
990201	EDUCACION INDIVIDUAL PRIMERA INFANCIA	$	16.400,00
990112	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	$	16.400,00
990104	EDUCACION INDIVIDUAL ADULTEZ	$	16.400,00
990104	EDUCACION PRENATAL INGRESO A RUTA MPN	$	16.400,00
982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	$	95.100,00
981300	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRANO EN CUELLO	$	80.000,00
981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	$	88.600,00
965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	$	76.700,00
965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	$	76.700,00
965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	$	36.900,00
965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	$	36.900,00

965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	$	36.000,00
963900	IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD	$	44.800,00
963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	$	44.800,00
961601	EXTRACCION Y/O REEMPLAZO DE SONDA URETRAL SOD	$	83.700,00
961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	$	45.300,00
960700	INSERCION DE OTRO TUBO O SONDA NASO GASTRICA (INTUBACION PARA DECOMPRESION) SOD	$	44.800,00
960401	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TECNICA RETROGRADA	$	183.300,00
950601	TAMIZAJE DE AGUDEZA VISUAL	$	73.700,00
950601	TAMIZAJE VISUAL	$	73.700,00
939402	NEBULIZACION	$	21.900,00
939402	NEBULIZACION HOSP	$	21.900,00
939401	MEDICACION RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACION (AEROSOLTERAPIA)	$	33.900,00
936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	$	152.500,00
935901	APLICACION DE VENDAJE DE VELPEAU	$	82.200,00
935700	APLICACION DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA SOD	$	76.700,00
935601	APLICACION DE VENDAJE DE PRESION	$	82.200,00
935600	APLICACION DE VENDAJE DE PRESION (VENDA DE GIBNEY, ROBERT JONES, SHANTZ) SOD	$	80.700,00
935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	$	82.200,00
935304	INMOVILIZACION DE MIENBRO INFERIOR O SUPERIOR PARIAL O TOTAL	$	82.200,00
935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	$	82.200,00
935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$	82.200,00
935000	INMOVILIZACION, PRESION Y CUIDADO DE HERIDA SOD	$	76.700,00
911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	$	51.300,00
911019	HEMOCLASIFICACION GRUPO SANGUINEO Y RH PRENATAL	$	51.300,00
911019	HEMOCLASIFICACION GRUPO SANGUINEO Y RH SEGUNDO TRIMESTRE	$	51.300,00
911019	HEMOCLASIFICACION GRUPO SANGUINEO Y RH TERCER TRIMESTRE	$	51.300,00
911019	HEMOCLASIFICACION GRUPO SANGUINEO Y RH RECIEN NACIDO	$	51.300,00
911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	$	19.400,00
911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	$	19.400,00
911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO	$	34.400,00
911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	$	34.400,00
908890	TOMA Y ENVIO TAMIZAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO (ADN VPH)	$	101.000,00
908890	TAMIZAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO (ADN VPH) ADULTEZ 29 A 59	$	307.300,00
908890	TAMIZAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO (ADN VPH) VEJEZ 60 EN ADELANTE	$	72.000,00
908302	GALACTOSA CURVA DE TOLERANCIA	$	88.600,00

907106	UROANALISIS	$	23.400,00
907106	UROANALISIS CRONICOS	$	23.400,00
907106	UROANALISIS HTA	$	23.400,00
907106	UROANALISIS JUVENTUD	$	23.400,00
907106	UROANALISIS ADULTEZ	$	23.400,00
907106	UROANALISIS VEJEZ	$	23.400,00
907106	UROANALISIS RUTA CVC	$	23.400,00
907106	UROANALISIS PRENATAL	$	23.400,00
907106	UROANALISIS URG	$	23.400,00
907013	COPROLOGICO SERIADO TRES MUESTRAS	$	14.400,00
907013	COPROLOGICO SERIADO TRES MUESTRAS	$	15.700,00
907013	COPROLOGICO SERIADO TRES MUESTRAS	$	15.700,00
907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$	11.000,00
907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] ADULTOS	$	11.000,00
907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] VEJEZ	$	11.000,00
907004	COPROSCOPICO	$	56.800,00
907002	COPROLOGICO	$	15.700,00
906915	PRUEBA NO TREPONEMICA SIFILIS	$	23.400,00
906915	PRUEBA NO TREPONEMICA (VDRL O RPR) PRENATAL	$	23.400,00
906915	PRUEBA NO TREPONEMICA VDRL O RPR SEGUNDO TRIMESTRE	$	23.400,00
906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$	21.900,00
906913	PROTEINA C REACTIVA AUTOMATIZADA	$	73.700,00
906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$	23.900,00
906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$	37.800,00
906836	INMUNOGLOBULINA E [IG E] AUTOMATIZADO	$	92.600,00
906611	TAMIZAJE PARA CANCER DE PROSTATA (PSA) ADULTEZ	$	226.100,00
906611	TAMIZAJE PARA CANCER DE PROSTATA (PSA) VEJEZ	$	226.100,00
906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$	226.100,00
906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19 9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$	224.600,00
906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$	224.600,00
906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$	185.800,00
906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$	122.500,00
906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$	109.600,00
906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$	59.300,00
906465	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$	107.600,00
906460	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO	$	107.600,00
906459	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL	$	107.600,00
906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	$	157.900,00
906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	$	157.900,00
906317	ANTIGENO DE SUPERFICIE HEPATITIS B HBSAG JUVENTUD	$	157.900,00
906317	ANTIGENO DE SUPERFICIE HEPATITIS B HBSAG ADULTEZ	$	157.900,00

906317	ANTIGENO DE SUPERFICIE HEPATITIS B HBSAG VEJEZ	$ 157.900,00
906317	ANTIGENO DE SUPERFICIE PARA HEPATITIS B HBSAG PRENATAL	$ 157.900,00
906317	ANTIGENO DE SUPERFICIE PARA HEPATITIS B – HBSAG 2 TRIMESTRE	$ 157.900,00
906256	HELICOBACTER PYLORI ANTIGENO	$ 77.700,00
906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 609.500,00
906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 125.500,00
906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH 1 Y 2 12 A 17 ANOS ADOLESCENTES	$ 125.500,00
906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH 18 A 28 JUVENTUD	$ 125.500,00
906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH 1 Y 2	$ 125.500,00
906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH 1 Y 2 VEJEZ	$ 125.500,00
906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH 1 Y 2 ADULTEZ	$ 125.500,00
906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH 1 Y 2 PRENATAL	$ 125.500,00
906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH 1Y 2 SEGUNDO TRIMESTRE	$ 125.500,00
906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH 1 Y 2 TERCER TRIMESTRE	$ 125.500,00
906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 125.500,00
906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.200,00
906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.200,00
906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	$ 126.500,00
906243	RUBEOLA IGM AUTOMATIZADO	$ 126.500,00
906242	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	$ 120.500,00
906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	$ 120.500,00
906241	RUBEOLA IGG AUTOMATIZADO GESTANTES	$ 120.500,00
906241	PRUEBAS DE IGG, PARA RUBEOLA	$ 120.500,00
906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 177.300,00
906225	HEPATITIS C ANTICUERPOS ADULTOS	$ 177.300,00
906225	HEPATITIS C ANTICUERPOS VEJEZ	$ 177.300,00
906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 157.900,00
906222	HEPATITIS B ANTICUERPOS E [ANTI HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 157.900,00
906222	HEPATITIS B ANTICUERPOS E [ANTI HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 157.900,00
906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI CORE HBC M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 157.900,00
906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 97.100,00
906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 97.100,00
906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 101.100,00
906130	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 133.500,00
906130	TOXOPLASMA IGM MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO PRIMER TRIMESTRE	$ 133.500,00
906130	TOXOPLASMA IGM MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO SEGUNDO TRIMESTRE	$ 133.500,00
906130	TOXOPLASMA IGM MANUAL O SEMI AUTOMATIZADO TERCER TRIMESTRE	$ 133.500,00

906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	$ 133.500,00
906129	TOXOPLASMA IGM SEMIAUTOMATICO O AUTOMATICO 1 TRIMESTRE	$ 133.500,00
906129	TOXOPLASMA IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO 2 TRIMESTRE	$ 133.500,00
906129	TOXOPLASMA IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO 3 TRIMESTRE	$ 133.500,00
906128	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 133.500,00
906128	TOXOPLASMA IGG MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO 1 TRIMESTRE	$ 133.500,00
906128	TOXOPLASMA IGG MANUAL O SEMI AUTOMATIZADO 2 TRIMESTRE	$ 133.500,00
906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	$ 133.500,00
906127	TOXOPLASMA IGG SEMIAUTOMATICO O AUTOMATICO 1 TRIMESTRE	$ 133.500,00
906127	TOXOPLASMA IGG SEMI O AUTOMATIZADO 2 TRIMESTRE	$ 133.500,00
906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 132.500,00
906041	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 124.500,00
906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 144.400,00
906039	PRUEBA TREPONEMICA RAPIDA SIFILIS ADOLESCENCIA	$ 144.400,00
906039	PRUEBA TREPONEMICA RAPIDA SIFILIS JUVENTUD	$ 144.400,00
906039	PRUEBA TREPONEMICA RAPIDA SIFILIS ADULTEZ	$ 144.400,00
906039	PRUEBA TREPONEMICA RAPIDA SIFILIS VEJEZ	$ 144.400,00
906039	PRUEBA TREPONEMICA RAPIDA PARA SIFILIS PRENATAL	$ 144.400,00
906039	PRUEBA TREPONEMICA RAPIDA PARA SIFILIS SEGUNDO TRIMESTRE	$ 144.400,00
906039	PRUEBA TREPONEMICA RAPIDA PARA SIFILIS 3 TRIMESTRE	$ 144.400,00
906039	PRUEBA TREPONEMICA RAPIDA SIFILIS PARTO	$ 144.400,00
905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 91.600,00
904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL T3	$ 85.700,00
904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	$ 85.700,00
904921	TIROXINA LIBRE T4	$ 87.100,00
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	$ 115.000,00
904902	HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES	$ 115.000,00
904902	HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES	$ 115.000,00
904902	HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES CRONICOS	$ 115.000,00
904902	HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES HT	$ 115.000,00
904902	TAMIZAJE DE HC CON TSH NEONATAL RN	$ 115.000,00
904711	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	$ 130.500,00
904510	PROGESTERONA	$ 122.500,00
904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 70.700,00
904508	PRUEBA DE EMBARAZO CUALITATIVA 18 A 28 AÃ‘OS JUVENTUD	$ 70.700,00
904508	PRUEBA DE EMBARAZO CUALITATIVA	$ 28.900,00
904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 70.700,00
904108	PROLACTINA	$ 118.500,00
904107	HORMONA LUTEINIZANTE	$ 152.400,00

904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	$	133.500,00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS JUVENTUD	$	20.900,00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS ADULTEZ	$	20.900,00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS VEJEZ	$	20.900,00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS RUTA CVC	$	20.900,00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS URGENCIAS	$	184.300,00
903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	$	100.600,00
903883	GLUCOMETRIA	$	16.400,00
903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	$	21.900,00
903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	$	21.900,00
903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	$	24.400,00
903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$	20.900,00
903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$	19.400,00
903868	TRIGLICERIDOS	$	24.400,00
903868	TRIGLICERIDOS CRONICOS	$	24.400,00
903868	TRIGLICERIDOS HT	$	24.400,00
903868	TRIGLICERIDOS JUVENTUD	$	24.400,00
903868	TRIGLICERIDOS ADULTEZ	$	24.400,00
903868	TRIGLICERIDOS VEJEZ	$	24.400,00
903868	TRIGLICERIDOS RUTA CVC	$	24.400,00
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$	246.500,00
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$	246.500,00
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$	42.800,00
903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$	14.900,00
903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$	16.400,00
903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA GLOBULINA]	$	92.600,00
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$	51.800,00
903856	NITROGENO UREICO	$	17.400,00
903846	HIERRO TOTAL	$	61.800,00
903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	$	55.300,00
903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$	100.600,00
903844	PRUEBA DE TOLERACIA A LA GLUCOSA	$	100.600,00
903844	PRUEBA DE TOLERACIA A LA GLUCOSA (PPOG) 75GR TERCER TRIMESTRE	$	100.600,00
903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$	55.300,00
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$	55.300,00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$	21.900,00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA CRONICOS	$	21.900,00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA HT	$	21.900,00
903841	GLICEMIA EN AYUNAS JUVENTUD	$	21.900,00
903841	GLICEMIA EN AYUNAS ADULTEZ	$	21.900,00
903841	GLICEMIA EN AYUNAS VEJEZ	$	21.900,00
903841	GLICEMIA EN AYUNAS PRENATAL	$	21.900,00
903841	GLICEMIA EN AYUNAS SEGUNDO TRIMESTRE	$	21.900,00
903841	GLUCOSA EN AYUNAS TERCER TRIMESTRE	$	21.900,00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTROS FLUIDOS RUTA CVC	$	21.900,00
903841	GLUCOSA PRENATAL	$	21.900,00
903841	GLUCOSA EN AYUNAS SEGUNDO TRIMESTRE	$	21.900,00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$	21.900,00
903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$	44.800,00

903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$	29.400,00
903833	FOSFATASA ALCALINA	$	26.900,00
903828	DESHIDROGENASA LACTICA	$	25.900,00
903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$	20.900,00
903823	CREATININA DEPURACION	$	33.900,00
903823	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$	20.900,00
903823	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS CRONICOS	$	20.900,00
903823	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS HT	$	20.900,00
903818	COLESTEROL TOTAL	$	44.800,00
903818	COLESTEROL TOTAL CRONICOS	$	44.800,00
903818	COLESTEROL TOTAL HT	$	44.800,00
903818	COLESTEROL TOTAL JUVENTUD	$	44.800,00
903818	COLESTEROL TOTAL ADULTEZ	$	44.800,00
903818	COLESTEROL TOTAL VEJEZ	$	44.800,00
903818	COLESTEROL TOTAL RUTA CVC	$	44.800,00
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL	$	43.300,00
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL CRONICOS	$	43.300,00
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL HT	$	43.300,00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL	$	43.300,00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL JUVENTUD	$	43.300,00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL ADULTEZ	$	43.300,00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL VEJEZ	$	43.300,00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD RUTA CVC	$	43.300,00
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL	$	36.900,00
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL CRONICOS	$	36.900,00
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL HT	$	36.900,00
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL JUVENTUD	$	36.900,00
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL ADULTEZ	$	36.900,00
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL VEJEZ	$	36.900,00
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD RUTA CVC	$	36.900,00
903813	CLORO	$	16.400,00
903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	$	30.900,00
903809	BILIRRUBINAS DIRECTA	$	15.400,00
903809	BILIRRUBINAS TOTAL	$	19.900,00
903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$	28.400,00
903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$	14.900,00
903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$	24.400,00
903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	$	16.400,00
903604	CALCIO IONICO	$	30.900,00
903603	CALCIO AUTOMATIZADO	$	30.900,00
903431	COLESTEROL VLDL	$	126.500,00
903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	$	80.200,00
903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA CRONICOS	$	80.200,00
903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA CRONICOS	$	80.200,00
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$	80.200,00
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA RUTA CVC	$	80.200,00
903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	$	93.100,00
903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	$	61.800,00
903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	$	66.200,00
903027	MICROALBUMINURIA CRONICOS	$	66.200,00

903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS HT	$	66.200,00
903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN 24 HORAS RUTA CVC	$	66.200,00
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$	66.200,00
903016	FERRITINA	$	83.700,00
902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$	23.400,00
902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	$	18.900,00
902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$	18.900,00
902213	HEMOGLOBINA	$	13.400,00
902213	TAMIZAJE PARA HEMOGLOBINA PRIMERA INFANCIA	$	13.400,00
902213	TAMIZAJE PARA ANEMIA HEMOGLOBINA 10 A 13 ANOS	$	13.400,00
902213	TAMIZAJE PARA HEMOGLOBINA DE 12 A17 AÑOS ADOLECENCIA	$	13.400,00
902213	TAMIZAJE PARA ANEMIA HEMOGLOBINA 14 A 17 ANOS	$	13.400,00
902211	HEMATOCRITO	$	6.500,00
902211	TAMIZAJE PARA ANEMIA HEMATOCRITO 10 A 13 ANOS	$	6.500,00
902211	TAMIZAJE PARA ANEMIA HEMATOCRITO 12 A 17 ANOS ADOLESCENCIA	$	6.500,00
902211	TAMIZAJE PARA ANEMIA HEMATOCRITO 14 A 17 ANOS	$	6.500,00
902210	HEMOGRAMA IV AUTOMATIZADO	$	36.400,00
902210	HEMOGRAMA IV CRONICOS	$	36.400,00
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO HT	$	36.400,00
902210	HEMOGRAMA IV PRENATAL	$	36.400,00
902210	HEMOGRAMA IV URGENCIAS	$	36.400,00
902208	HEMOGRAMA II COMPLETO SEGUNDO TRIMESTRE	$	36.400,00
902208	HEMOGRAMA IV TERCER TRIMESTRE	$	36.400,00
902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$	12.900,00
902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR VSG] AUTOMATIZADA	$	8.500,00
902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR VSG] MANUAL	$	8.500,00
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$	44.800,00
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$	52.800,00
901304	FROTIS EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$	36.900,00
901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	$	45.300,00
901236	UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA CMI AUTOMATIZADO PRIMER TRIMESTRE	$	45.300,00
901236	UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA CMI AUTOMATIZADO TERCER TRIMESTRE	$	45.300,00
901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	$	45.300,00
901235	UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA CMI AUTOMATIZADO SEGUNDO TRIMESTRE	$	45.300,00
901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	$	105.100,00
901206	COPROCULTIVO	$	115.500,00
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$	18.900,00
901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIEHL NEELSEN]	$	23.400,00
898003	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF]	$	66.200,00

898002	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	$ 50.300,00
898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA CITOLOGIA VAGINAL*	$ 41.800,00
897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$ 39.300,00
895201	ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION (ESTUDIO DE POTENCIALES TARDIOS)	$ 372.500,00
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	$ 71.700,00
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	$ 71.700,00
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	$ 71.700,00
895100	ELECTROCARDIOGRAMA RUTA CVC	$ 71.700,00
892901	TOMA DE CITOLOGIA JUVENTUD 18 A 28	$ 16.400,00
892901	TOMA DE CITOLOGIA ADULTEZ 29 A 59	$ 16.400,00
892901	TOMA DE CITOLOGIA VEJEZ 60 EN ADELANTE	$ 16.400,00
892901	TOMA CITOLOGIA TAMIZAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO NO DE PMS**	$ 16.400,00
892901	TOMA DE CITOLOGIA ADOLESCENCIA 12 A 17	$ 16.400,00
890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 38.800,00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 86.200,00
890601	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR MEDICINA GENERAL	$ 65.700,00
890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	$ 65.700,00
890305	ATENCION EN SALUD POR ENFERMERIA PRIMERA INFANCIA 0 A 5 ANOS	$ 16.400,00
890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA ADOLESCENCIA	$ 52.300,00
890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA ASESORIA ANTICONCEPCION ADOLESCENTES	$ 16.400,00
890305	CONSULTA DE CONTROL POR ENFERMERIA ASESORIA ANTICONCEPCION ADOLESCENCIA 12 A 17	$ 16.400,00
890305	CONSULTA DE CONTROL POR ENFERMERIA ASESORIA ANTICONCEPCION JUVENTUD 18 A 28	$ 16.400,00
890305	CONSULTA DE CONTROL POR ENFERMERIA ANTICONCEPCION JUVENTUD 18 A 28	$ 16.400,00
890303	CONSULTA POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 30.900,00
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 65.700,00
890203	CERTIFICADO ODONTOLOGICO	$ 35.900,00
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 35.900,00
890203	ATENCION EN SALUD BUCAL POR ODONTOLOGIA GENERAL PRIMERA INFANCIA 0 A 5	$ 35.900,00
890203	ATENCION EN SALUD BUCAL POR ODONTOLOGIA ADOLESCENTES 12 A 17	$ 35.900,00
890203	ATENCION EN SALUD BUCAL POR ODONTOLOGIA GENERAL JUVENTUD 18 A 28	$ 35.900,00
890203	ATENCION EN SALUD BUCAL POR ODONTOLOGIA GENERAL VEJEZ 60 EN ADELANTE	$ 35.900,00
890203	ATENCION EN SALUD BUCAL POR ODONTOLOGIA GENERAL ADULTEZ 29 A 59	$ 35.900,00
890203	CONSULTA POR ODONTOLOGIA PRENATAL	$ 35.900,00
890203	CONSULTA ODONTOLOGICA	$ 35.900,00
890203	VALORACION INTEGRAL POR ODONTOLOGIA - JUVENTUD	$ 35.900,00
890203	ATENCION EN SALUD BUCAL POR ODONTOLOGIA GENERAL INFANCIA 6 A 11	$ 35.900,00
890202	EXAMEN MEDICO LABORAL	$ 87.600,00
890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	$ 1.410.300,00

876802	TAMIZAJE PARA CANCER DE MAMA (MAMOGRAFIA) ADULTEZ	$ 307.300,00
876802	TAMIZAJE PARA CANCER DE MAMA (MAMOGRAFIA) ADULTEZ	$ 307.300,00
869500	INYECTOLOGIA SIN PRUEBA	$ 1.500,00
869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$ 76.700,00
869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$ 76.700,00
869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$ 7.100,00
865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	$ 24.400,00
865206	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES	$ 24.400,00
865205	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPADOS	$ 24.400,00
865203	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES	$ 24.400,00
865202	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPADOS	$ 24.400,00
865201	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA	$ 24.400,00
865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	$ 24.400,00
862701	ONICECTOMIA	$ 72.000,00
861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS ADOLESCENCIA 12 A 17	$ 84.700,00
861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS SIN INSUMO ADOLESCENCIA	$ 84.700,00
861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS JUVENTUD 18 A 28	$ 84.500,00
861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS SIN INSUMO JUVENTUD	$ 54.000,00
861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS ADULTEZ 29 A 59	$ 83.700,00
861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS SIN INSUMO ADULTEZ	$ 83.700,00
861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	$ 83.700,00
861102	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 88.600,00
861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 95.100,00
735301	ATENCION DEL PARTO VAGINAL (NORMAL O INTERVENIDO CON FORCEPS O ESPATULAS); INCLUYE: EPISIORRAFIA Y/O PERINEORRAFIA	$ 2.648.300,00
735301	ATENCION DEL PARTO	$ 2.648.300,00
697100	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU] JUVENTUD 18 A 28	$ 83.700,00
697100	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU] ADULTEZ 29 A 59	$ 83.700,00
579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 45.300,00
393303	SUTURA DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 24.400,00
393210	SUTURA DE VASOS DE CUERO CABELLUDO	$ 24.400,00
290301	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO ENCLAVADO EN FARINGE VIA ABIERTA	$ 88.600,00
232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 321.700,00

232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 160.400,00
232104	OBTURACION DENTAL	$ 63.200,00
232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	$ 23.400,00
232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 31.400,00
232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	$ 18.900,00
231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	$ 153.900,00
231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	$ 92.600,00
230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	$ 18.900,00
230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 18.900,00
230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 18.900,00
230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	$ 40.800,00
230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	$ 33.400,00
088201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	$ 24.400,00
060902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO POR INCISION	$ 88.600,00
000007	COPIAS IMPRESIONES O FOTOCOPIAS	$ 300,00
000005	RETIRO DE PUNTOS	$ 30.900,00
0005	TOMA DE GLUCOMETRIA PARTICULAR	$ 21.900,00
	DUPLICADO DE CARNET VACUNACION PAI	$ 5.000,00
	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 144.400,00

NOTA: así mismo los servicios descritos en la Resolución No 002 del 02/01/2025 la cual se publicará en la plataforma SECOP II junto con la minuta contractual.

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

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

LA POLICÍA NACIONAL

Edwin Puentes Guzman

Teniente coronel **EDWIN PUENTES GUZMAN**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.2

EL CONTRATISTA

MIGUEL ANTONIO AGUILAR PEREZ
Gerente de la E.S.E HOSPITAL SAN ROQUE
Del Municipio de Alvarado Tolima

Elaboró: IJ John Fredy Jiménez Suarez / Responsable de Contratos UPRES Tolima
Revisó: IT Janil Lisseth Munares Delgado/Responsable Jurídica UPRES TOLIMA
Reviso: SI Jhony Alexander Castaño Giraldo /Jefe de Contratos RASES No2 (E)
Reviso: CT Jean Peare Fernández Pérez / Jefe Administrativo UPRES Tolima
Revisó: CT. Ciro Andres Correa Hermida / Jefe área Logistico y Financiero RASES N°2
Revisó: CT Luz Adriana Rodriguez Palacio /Jefe UPRES Tolima (E)
Aprobó: CPS-4. Laura Victoria Lugo Bernal / Asesora Jurídica RASES N°2
Fecha Elaboración: Febrero/2025
Ubicación: Ubicación: D/Documentos 2025 / RASES