MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 85-5-20072-25 CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICÍA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE IQUIRA CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - EN EL MUNICIPIO DE IQUIRA HUILA

Entre los suscritos de una parte: LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 quien actúa a través de su representante legal o su delegado y, por la otra, EL CONTRATISTA, debidamente identificados como aparece en el ANEXO No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" hemos convenido celebrar el presente contrato interadministrativo previas las siguientes consideraciones: a) Que se elaboraron los estudios previos y documentos de conformidad con lo señalado en el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015, b) Que al momento de la apertura del proceso de selección se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso, c) Que el presente contrato se deriva del proceso **PN RASES Nº 2 CD 021 2025** bajo la modalidad de Contratación Directa en virtud de lo previsto en el artículo 2 numeral 4 literal C de la Ley 1150 de 2007 modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011. y en el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015, d) Que la POLICIA NACIONAL designará un supervisor para el presente contrato el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución No. 00090 de 2018, e) Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015) es procedente la celebración del mismo el cual se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA - OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica en el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEGUNDA - FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación de los servicios asistenciales y hospitalarios propios de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2; en consecuencia, el CONTRATISTA se compromete para con la POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del CONTRATISTA derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. **TERCERA - VALOR**: Para efectos legales fiscales y presupuestales el valor del contrato asciende a la suma descrita en el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CUARTA - FORMA DE PAGO**: LA POLICÍA pagará al CONTRATISTA el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **QUINTA – APROPIACIÓN PRESUPUESTAL**: El presente contrato está amparado por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal que se indica en el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" Una vez suscrito el mismo se efectuará el correspondiente registro presupuestal. **SEXTA - PLAZO DE EJECUCIÓN**: El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **SÉPTIMA - VIGENCIA**: La vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **OCTAVA - LUGAR Y FORMA DE PRESTACION DEL SERVICIO**: El sitio en el cual se hará la prestación del servicio objeto del contrato será el que aparece en

el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **NOVENA - DERECHOS DEL CONTRATISTA**: En general son derechos del CONTRATISTA: **1)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato **2)** Obtener la colaboración necesaria de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 para el adecuado desarrollo del contrato. **DÉCIMA - OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA**: En general son obligaciones del **CONTRATISTA 1.** Cumplir con los protocolos establecidos para la prestación de servicios médicos HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS. **2.** Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por el Jefe de Sanidad o quien éste designe. **3.** Cumplir con las condiciones técnicas que se exijan para la presentación de la propuesta. **4.** El contratista deberá sostener los precios y tarifas ofrecidas para cada vigencia, durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adicciones. Las tarifas ofertadas se facturarán al inicio de cada vigencia anual de acuerdo al incremento de Ley y las tarifas institucionales se incrementarán de acuerdo decretado por el Gobierno Nacional. **5.** Una vez sean actualizados los precios de medicamentos y/o dispositivos médicos de venta institucional por parte de las entidades, esta, deberá presentar informe detallado donde se justifique su incremento, con sus respectivos valores, códigos y análisis comparativo. Asimismo, las nuevas tarifas se aplicarán una vez tengan el aval de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 previa revisión de auditoria médica y se notifiquen a las entidades. **6.** Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales. **7.** Entregar una estadística mensual de los pacientes atendidos incluyendo el número del documento y nombres completos del paciente, la fecha de atención y el servicio prestado. **8.** El contratista debe disponer de por lo menos una línea telefónica, para poder tener comunicación constantemente con la entidad. **9.** Para la autorización del servicio, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). Boletín de autorización vigente Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 , por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización vigente, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 a los correos deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.. Boletín de autorización vigente Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 , por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización vigente, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 a los correos disan.griss-aut@policia.gov.co , disan.griss-crf@policia.gov.co , disan.refer-nal@policia.gov.co y a los 350-413-1671 y 350-554-6128 , por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización vigente, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 los correos disan.rase2-aut@policia.gov.co y deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. **10.** Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, sin que se convierta en obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. **11.** La atención del evento adverso entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN. Este estará sujeto a glosa total hasta que el comité ADHOC de la IPS y la dependencia de Garantía de la Calidad (GARCA) de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, se reúnan y expidan el plan de mejoramiento y se determine la inherencia del evento para determinar el monto a cancelar definitivo. **12.** El contratista debe dar a conocer a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 las Guías de manejo institucionales. **13.** EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.

2.) Informar al supervisor del contrato semanalmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre en un 80% ejecutado. 3) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 4.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 o el ordenador del gasto. 5.) Enviar el primer día hábil de cada semana a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional). **14.** El contratista debe tener disponibilidad de oficina de atención al usuario, y en todo caso cualquier queja interpuesta deber dársele el tramite respectivo del cual se enviar copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. **15.** El contratista no atenderá pacientes que no cuenten con la debida autorización vigente por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, teniendo en cuenta que dicha autorización tiene vigencia (06) meses calendario; procedimientos realizados en estas condiciones no serán cancelados por el CONTRATANTE. **16.** 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. **17.** Presentar el plan de mejoramiento derivado de las visitas de calidad realizadas por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 y el resultado de la ejecución del mismo, en los casos en los que haya lugar. **18.** 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. **19.** El PRESTADOR se compromete a recolectar y reportar mensualmente al Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, el registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, según el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la Resolución No. 4505 de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho reporte deberá ser enviado a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 dentro de los primeros diez (10) días calendario mediante él envió al correo electrónico deuil.rases-epi@policia.gov.co. **20.** 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. **21.** Reportar de manera escrita, en un plazo no mayor a quince (15) días previos al registro, la novedad de cierre de los servicios de urgencias y hospitalización, en caso de que estos hayan sido contratados por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 , lo anterior según lo establece la Resolución 003100 de 2019 y sus modificaciones "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". **22.** Verificar la calidad de afiliado del usuario que solicite ser atendido haciendo uso de los mecanismos de validación de derechos dispuestos por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. **23.** Las Actividades, Intervenciones, Procedimientos y Medicamentos no contemplados en el Plan de Beneficios en Salud y que hayan sido ordenados en fallos de tutela y/o medidas provisionales deberán cumplirse estrictamente conforme lo ordene la providencia del Juez de Conocimiento, e informará a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 para que esta genere la autorización. **24.** Prestar el servicio de urgencias a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, e informar y reportar el ingreso de sus afiliados al servicio de urgencias, incluyendo las urgencias por eventos catastróficos dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes al ingreso, de acuerdo a lo señalado en el Decreto 4747 de 2007, la Resolución 2335 De 2023 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan. **25.** Reportar la capacidad instalada de los servicios objeto de contratación, conforme al REPS. **26.** Prestar atención a los pacientes del programa de VIH (Gestantes, pacientes con Tuberculosis, hijos de madre VIH menores de 18 meses), de acuerdo a las guías de manejo, establecidas por el MSPS, para cada una de las patologías; realizando y reportando los laboratorios y

seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada doce (12) meses y detección temprana de acuerdo a la normatividad vigente, se deberá enviar reporte al correo deuil.rases-rco@policia.gov.co, los primeros 5 de cada mes. **27.** Realizar gestión del riesgo y detección temprana, para el diagnóstico oportuno de las enfermedades precursoras de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), Hipertensión Arterial y Diabetes; realizando y reportando los exámenes de laboratorio y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada 12 meses. **28.** Realizar detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama, informando a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 oportunamente los resultados para definir plan de manejo. **29.** 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. **30.** Cumplir con la oportunidad pactada en la prestación de los servicios objeto del presente contrato. **31.** Identificar complicaciones derivadas de la atención, y en caso de requerir otro nivel de complejidad, informar a La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, este hecho. **32.** Solicitar autorización a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2de cualquier remisión de pacientes que se requiera efectuar a otro nivel de complejidad. **33.** Mantener vigente, durante todo el término de duración del contrato, su habilitación como prestador de servicios de salud e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del PRESTADOR. En este sentido, El PRESTADOR se obliga a declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control; cualquier incumplimiento de esta obligación constituirá causal válida de terminación unilateral del contrato por parte de LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar. **34.** Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial. **35.** Apoyar y facilitar las labores de auditoría, supervisión, evaluación y control que LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 realice en forma directa, asistiendo y participando de los comités que cite LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 y/o en aquellos que acuerden las partes. Las recomendaciones que se deriven de dichos comités deben ser implementadas por el PRESTADOR, quien deberá informar a LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 la implementación de las recomendaciones dentro del mes siguiente a su solicitud. **36.** Informar oportunamente a LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la prevención y seguimiento de fraudes, así como en la identificación y obtención de materiales probatorios. **37.** Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas. **38.** Informar cuando se presente a LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus instalaciones o bajo su tratamiento al correo electrónico que se designe para tal efecto, adjuntando copia del certificado de defunción. Sin perjuicio del reporte que se debe realizar a través de la herramienta SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud de conformidad con la normatividad vigente. **39.** 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. **40.** Permitir a LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados de La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, en medio magnético o físico, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoría médica efectuada por LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa. **41.** Suministrar mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación

de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 2° del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan. **42.** El PRESTADOR permitirá que LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 consulte información relacionada con el PAMEC y el SIC en el marco del SOGC, de acuerdo a la normatividad vigente y a las que lo modifiquen o sustituyan. Enviar copia de la notificación de los eventos de vigilancia y salud pública, con el fin de obtener oportunidad en la información de los eventos sujetos a vigilancia. Esta notificación se reporta los lunes o el primer día hábil, en caso de festivo, de cada semana, al correo electrónico que disponga para tal efecto LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2. Lo anterior no exime al PRESTADOR del cumplimiento del Decreto 3518 de 2006, en cuanto a los reportes de estos eventos. **43.** 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. **44.** 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. **45.** El PRESTADOR autoriza la inclusión de su nombre en el cuadro de prestadores adscritos a la red de servicios de salud de LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, incluyendo en él su dirección, portafolio de servicios ofrecidos u otras características especiales y permitirá el uso de elementos publicitarios e informativos de LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 en las instalaciones del PRESTADOR, en el lugar y de la forma definida de común acuerdo entre las partes. **46.** El PRESTADOR deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 los servicios correspondientes a aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de atención no aprobados por las sociedades científicas. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y en general, aquellos no autorizados, previo el cumplimiento de los trámites legales requeridos. **47.** 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. **48.** 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. **49.** Someterse a la codificación estipulada por la norma vigente, código único de medicamentos (CUM), es decir los medicamentos deben ser identificados de ésta manera, desde el momento de la oferta hasta el pago de la factura. **50.** Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional. **51.** En caso que durante la vigencia del contrato se expida norma regulatoria para la elaboración, manejo y dispensación de insumos, El Oferente deberá acogerse a dicha normatividad, sin que sea necesario modificar el presente contrato. **52.** Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia. **53.** 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. **54.** 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. **55.** Dar estricta aplicación a los procedimientos establecidos por la normatividad legal vigente respecto de la cadena de custodia, a saber, el artículo 255 de la Ley 906 de 2004, Resolución 06394 de 2004, Ley 1146 de 2007, Resolución 2335 De 2023 y demás normas que las modifiquen, adicionen, aclaren o sustituyan. **56.** Dar estricto cumplimiento a las normas

sobre salud ocupacional. **57.** 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. **58.** 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. **59.** 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. **60.** Garantizar la atención de recién nacidos, para lo cual deberá cumplir con lo establecido en los artículos 10, 23, 24 y 25 del Acuerdo 415 de 2009 de la CRES y demás normas que las modifiquen aclaren, adicionen o sustituyan. **61.** Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes. **62.** EL PRESTADOR tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 o a cualquier tercero. **63.** EL PRESTADOR se obliga a presentar y suministrar información veraz. **64.** Presentar los informes a la Dirección o Coordinación Departamental o al área del nivel Nacional competente en la periodicidad que solicite La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 y/o conforme lo dispuesto en el presente contrato y sus anexos. **65.** No usar el nombre de La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos. **66.** EL PRESTADOR garantizará que los servicios contratados en el presente contrato, sean acordes y complementarios con el nivel de complejidad que requiere cada procedimiento. **67.** Los medicamentos que sean prescritos a los afiliados y beneficiarios de La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 por parte de los profesionales de la salud del PRESTADOR, deberán cumplir con los requisitos establecidos en el Artículo 17 del Decreto 2200 de 2005 que regula la prestación del servicio farmacéutico, incorporando en cada formulación como mínimo los siguientes datos: 1. Nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica. 2. Lugar y fecha de la prescripción. 3. Nombre del paciente y documento de identificación. 4. Número de la historia clínica. 5. Tipo de usuario (subsidiado) 6. Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). 7. Concentración y forma farmacéutica. 8. Vía de administración. 9. Dosis y frecuencia de administración. 10. Período de duración del tratamiento. 11. Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras. 12. Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor. 13. Vigencia de la prescripción. 14. Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional, así como la norma que adicione, modifique, aclare o sustituya la normatividad aquí señalada. **68.** Es obligación por parte del CONTRATISTA publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales), antes de que finalice la fecha límite, la cual se relaciona más adelante. De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV. Envío de Facturas. **69.** El CONTRATISTA deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020. **70.** El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se *expide el Manual de* Seguridad de la Información para la Policía Nacional. **71.** El contratista debe garantizar la

preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial. **72.** Las demás obligaciones que de la naturaleza del presente contrato se deriven o impongan las normas legales. **73.** El oferente deberá suministrar de toda la información relacionada con el paciente: historia clínica, sus respectivos anexos, consentimientos informados, resultados de estudios paraclínicos, etc., inclusive cuando exista proceso judicial de por medio que involucre la participación de la red externa en la atención en salud del usuario. **74.** En caso de faltar a la anterior obligación considerar el incumplimiento del contrato sin perjuicio de las quejas que se alleguen a la Supersalud. **75.** Atendiendo el desarrollo jurisprudencial de la sentencia C 233/2021 en la cual se establece el "*derecho fundamental a morir dignamente*" y de conformidad a la Resolución 971 de 2021 "*por medio de la cual se establece el procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento del Comité para hacer Efectivo del Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia*", el contratista deberá garantizar a los usuarios pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, tener la celeridad y oportunidad al momento de dictaminar que se realizara dicho procedimiento para los pacientes que padezcan de una enfermedad o lesión grave e incurable que sea causante de dolor agudo y sufrimiento. **76.** 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. **77.** Dar aplicación a la Circular conjunta externa No. 013 de 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, referente a las instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia. **78.** Atender las disposiciones establecidas en el Decreto 3518 de 2006 *"por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones"*. **79.** Los demás contenidos en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. **80.** Atendiendo el desarrollo jurisprudencial de la sentencia C 233/2021 por la cual se establece el "derecho fundamental a morir dignamente" y de conformidad a la Resolución 971 de 2021 "por medio de la cual se establece el procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de *eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento del Comité para hacer Efectivo del Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia*" El contratista deberá garantizar a los usuarios pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, tener la celeridad y oportunidad al momento de dictaminar que se realizara dicho procedimiento para los pacientes que padezcan de una enfermedad o lesión grave e incurable que sea causante de dolor agudo y sufrimiento. **DÉCIMA PRIMERA – DERECHOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2: 1)** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato y acceder a los documentos e información que soportan la labor del CONTRATISTA **2)** Solicitar y recibir información técnica respecto de los bienes y/o servicios y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del presente contrato **3)** Rechazar los bienes y/o servicios recibidos cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **DÉCIMA SEGUNDA - OBLIGACIONES GENERALES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2: 1)** Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la

ejecución del objeto contratado. **2)** Una vez se surta el proceso de contratación estatal asignar un supervisor a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA. 3)** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. **4)** Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el CONTRATISTA cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el Anexo técnico. **5)** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **6)** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. 7) Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. **8)** Solicitar y recibir información técnica respecto del bien y/o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto contractual. **9)** Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales. **10)** Rechazar los servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **DÉCIMA TERCERA - RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El CONTRATISTA se obliga para con LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato así como los asuntos técnicos e instalaciones de LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista durante el desarrollo y con posterioridad a la ejecución del contrato Igualmente y en virtud de lo previsto en el artículo 133 de la Ley 1474 de 2011 queda expresamente prohibida la promoción u otorgamiento de cualquier tipo de prebendas dádivas a trabajadores de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud y trabajadores independientes sean estas en dinero o en especie por parte de las Entidades Promotoras de Salud Instituciones Prestadoras de Salud empresas farmacéuticas productoras distribuidoras comercializadoras u otros de medicamentos insumos dispositivos y equipos que no esté vinculado al cumplimiento de una relación laboral contractual o laboral formalmente establecida entre la institución y el trabajador de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud. **DÉCIMA CUARTA - INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DÉCIMA QUINTA - MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el Anexo No. 1 DATOS DEL CONTRATO. **DÉCIMA SEXTA - CESIONES Y SUBCONTRATOS:** El CONTRATISTA no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica nacional o extranjera sin previa autorización escrita de la POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al CONTRATISTA de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. La POLICÍA no adquirirá relación alguna con los subcontratistas. **DÉCIMO SÉPTIMA - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente contrato que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la Ley. **DÉCIMO OCTAVA - SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable; una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá 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. **DÉCIMO NOVENA - SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato sugieren diferencias o discrepancias entre las partes estas se

ANEXO No 1

"DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	**85-5-20072-25**
CONTRATANTE	LA NACION-POLICÍA NACIONAL–DIRECCION DE SANIDAD-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	C.C. 80.191.662 de Bogotá D.C.
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 2
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	Orden interna No. 016 de fecha 27 de enero de 2025
DELEGACIÓN DEL GASTO	Resolución No. 00011 del 02 de enero 2025 emanada del Director General de la Policía Nacional.
CONTRATISTA	**NOMBRE: ESE HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE IQUIRA** **NIT:** 891103968-1 **GERENTE: DIANA MARCELA OROZCO MEÑACA** **DOC IDENTIDAD:** C.C. No. 1.077.845.504 de Garzón (H) **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Iquira Huila **DIRECCIÓN:** CALLE 2 # 6-16 Iquira - Huila **TELEFONO:** 3133471440 **CORREO: hmaiquira@yahoo.es**
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO **PN RASES Nº 2 CD 021 2025**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión del presente proceso contrato, estará a cargo de la PT. ANDRES CRISTOBAL MESA y/o quien haga sus veces y/o quien con posterioridad designe el jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto Ley 1474 de 2011, la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014"* y demás normas que regulen la materia. Así las cosas, deberá ejercer las funciones de supervisión y control en la ejecución del futuro contrato de conformidad con lo antes descrito, el resto de la normatividad aplicable y vigente que exista sobre el tema de supervisión contractual. Por tal razón, los informes de supervisión deberán ser cargados los primeros 5 días de cada mes en plataforma de SECOP II. Así mismo, de encontrar novedades en los contratos deberá informar al ordenador del gasto para iniciar las acciones a que haya lugar. El supervisor del contrato, solicitará, consolidará, verificará y aprobarán las remisiones o pre-facturas de los bienes y/o servicios adquiridos y dará trámite de la factura al Grupo central de cuentas de la Regional de aseguramiento No2, en los plazos establecidos en el mismo, con su respectivo recibo a satisfacción.
CLAUSULA PRIMERA-OBJETO	El objeto del presente proceso es la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 – EN EL MUNICIPIO DE IQUIRA – HUILA".
CLAUSULA TERCERA-VALOR	Para efectos legales y presupuestales el valor estimado del contrato es la suma de **DOS MILLONES QUINIENTOS DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS ($2.518.997,00) M/LEGAL** para la vigencia 2025.

comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA - PERFECCIONAMIENTO LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el **perfeccionamiento** del presente contrato se requiere de las firmas de las partes y del correspondiente registro presupuestal. Para su **legalización** se requiere de la presentación de la certificación de CUMPLIMIENTO DE PAGOS AL Sistema de Seguridad Social en Salud Pensiones y Riesgos Profesionales y con los aportes parafiscales de conformidad a lo establecido en los Decretos No 780 de 2016 y 1273 de 2018 emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social; y para su **ejecución** se requiere de la carta de inicio del presente contrato expedida por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2. **VIGÉSIMA PRIMERA - DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y, en consecuencia, producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **1)** Invitación a presentar oferta y presentación de la oferta publicada en la plataforma SECOP II, **2)** Anexos del contrato, **3)** Documentos que suscriban las partes. **VIGÉSIMA SEGUNDA - IMPUESTOS:** El CONTRATISTA pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato de conformidad con la ley colombiana. **VIGÉSIMA TERCERA- LIQUIDACIÓN:** El presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. **VIGÉSIMA CUARTA - VEEDURÍAS CIUDADANAS:** El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA QUINTA - RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen, **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 y copia en Neiva - Huila a los 25-06-2025

LA POLICÍA NACIONAL

Edwin Puentes Guzmán

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

CONTRATISTA

Doctor **DIANA MARCELA OROZCO MEÑACA**
Gerente E.S.E. Hospital María Auxiliadora de Iquira Huila

Realizó: CPS- 04 Andrés Felipe Andrade Alarcón /Analista Grupo de Contratos
Revisó: PS16 María Fernanda Rodríguez Puentes /Jefe Grupo de contratos Rases N° 2
Revisó: CT. Laura Roció Larrahondo Reyes /Jefe Área logística y financiera Rases N° 2
Aprobó: CPS-04 María Alejandra Villanueva Rojas / Abogada Rases N°2
Fecha de elaboración: junio 2025.

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

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 realizados se ajustarán a los descuentos legales aplicables, de acuerdo a responsabilidades tributarias contempladas en el Registro Único Tributario RUT. La radicación de facturas se llevará a cabo en la ventanilla única de la Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.2. Allí se deberá presentar la documentación requerida según la cláusula de forma de pago del contrato correspondiente. Además, se procederá a validar la información de los documentos entregados, incluyendo el número consecutivo de la factura, concepto de bienes y servicios con sus respectivos valores discriminados etc. **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:

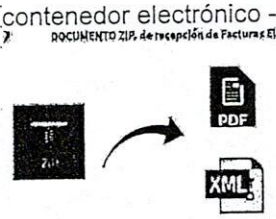
  - ❖ Proveedor/contratista registrado en SIIF Nación
  - ❖ Que en el RUT del proveedor y/o contratista tenga relacionada la responsabilidad 52 – Facturador electrónico.
  - ❖ En los datos del emisor en el campo de correo electrónico debe registrar el correo en el que requiere que le llegue información 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 la 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.

   <u>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.</u>

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

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

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

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

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

2. REALIZAR EL TRAMITE DE FACTURAS MODULO SISAP WEB

- ✓ Si el Prestador del Servicio de Salud de la Red externa está obligado a generar RIPS, este deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello.

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

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

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

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

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

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

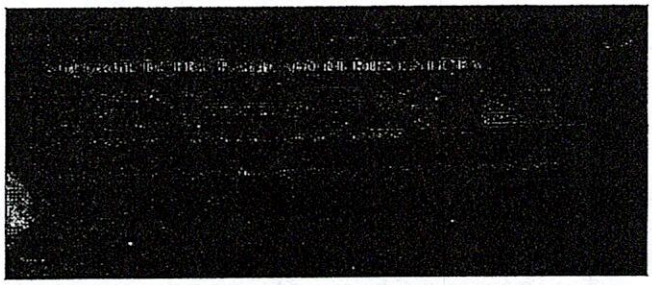
CODIGO HABILITACION REPS (IPS)	NIT	RAZON SOCIAL IPS	NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL CARGUE RIPS1PS	CEDULA	TELEFONO OFICINA	CELULAR	Email

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:



3. RECEPCIÓN DE LAS FACTURAS

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

- ✓ Apellidos y nombres o razón social completa e identificación tributaria, C.C. o NIT de quien prestó el servicio -IPS entidad que figura en el contrato suscrito.
- ✓ Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los servicios (RASES No. 2).
- ✓ Discriminar el impuesto a las ventas, si son grabados, exentos o excluidos.
- ✓ Verificar que la factura de venta tenga un número consecutivo que corresponda a un sistema de numeración.
- ✓ Fecha de expedición y de vencimiento de la factura.
- ✓ Código y descripción 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*". o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.
- ✓ Verificar que la fecha de emisión de la factura de venta junto con la fecha de atención del paciente debe corresponder al año en curso, con excepción de facturas que han sido recibidas y devueltas en periodos anteriores y que cuentan con un consecutivo de radicación en el sistema de información de Cuentas Médicas, máximo se deben volver a radicar en el **mes siguiente** a los 22 días hábiles de acuerdo a la resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023.
- ✓ Verificar que todos los servicios prestados y posteriormente facturados cuenten con la autorización emitida por Referencia y contrarreferencia de la dirección de sanidad o la regional de aseguramiento en salud correspondiente.
- ✓ De acuerdo con la Superintendencia Nacional de Salud (concepto 201511201231001), las facturas de periodos anteriores dentro de la misma vigencia, se debe recibir en el mes siguiente, y la facturación generada en el año anterior deberá ser presentada con plazo máximo el día primero (01) de febrero del año siguiente, con sujeción a la administración del presupuesto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

✓ Una vez todos los documentos lleguen a Central de Cuentas se procederá a dar cumplimiento a la **Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente)**, con lo establecido en el capítulo VI *"Seguimiento a la ejecución contractual"*, literal d) *"Aprobación de facturas"* descrito de la siguiente manera:

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

. RADICACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS POR CONTRATO Y SIN RESPALDO PRESUPUESTAL

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

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

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

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

✓ **Cuentas médicas por contrato**

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

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

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

D. 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).*

E. 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 para el mecanismo de pago:**

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

- **Factura original (electrónica o impresa) o documento equivalente. Según estatuto tributario**
- **Certificación aportes parafiscales actulizado.**
- **Planilla asignación de turno - trámite de cuentas formato, código: 2BS-FR-021 (formato interno).**
- **Certificación de Auditoria Médica formato, código: 1LF-FR-0131. (formato interno).**
- **Cuando sea requerido, el Acta de Conciliación de Glosas, utilizando el formato con código 1LF-FR-0131. Este deberá incluir, de forma obligatoria, las notas crédito expedidas por el contratista, como respaldo del saldo aceptado por la IPS.**
- **2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (emitido por supervisor).**
- **Soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo técnico No.1 de la Resolución 2284 del 28/12/2023 (o norma, que la modifique, adicione o sustituya).**

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

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

5. AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS DE LAS FACTURAS POR CONTRATO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- ✓ A su vez el supervisor expedirá el formato "*Constancia Recibido a Satisfacción*" dejando descrito la relación de facturas y las **notas crédito de la aceptación de las glosas**.
- ✓ Los supervisores de los contratos y/o órdenes de compra en su función de control y vigilancia sobre la ejecución contractual realizarán una verificación mensual de las facturas electrónicas en salud, notas crédito y débito con las IPS generando un informe al ordenador del gasto del cruce de las cuentas radicadas, auditadas, glosadas, pagadas y saldo por ejecutar.

. ORGANIZACIÓN DE SOPORTES DE LAS CUENTAS MÉDICAS

De acuerdo a la ley 594 del 2,000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, y demás normatividad establecida por Policía Nacional, Todos los documentos deben ser radicados en **Carpeta de 4 aletas color blanca**, Los documentos **no** deben estar perforados ni sujetos con ganchos para evitar daños y facilitar su conservación, Cada relación de envío debe estar encarpetada por separado, y no debe exceder los 200 folios

	NOTA - PLATAFORMA SECOP II: El Contratista a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro y/o factura en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago, pero teniendo en cuenta que no deben publicar documentos sensibles o de reserva que generen una violación al derecho de intimidad de los usuarios y beneficiarios de la regional. **NOTA** - El Contratista a quien se le adjudique el contrato se compromete a cumplir con los nuevos lineamientos de la DISAN, así como también las normas que expidan el Ministerio de Hacienda y/o el Ministerio de Salud y de la Protección Social durante la ejecución del contrato **NOMBRE BENEFICIARIO:** ESE HOSPITAL MARIA AUXILIADORA IQUIRA **ENTIDAD FINANCIERA:** BANCOLOMBIA S.A. **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA:** 454-841103-67
CLAUSULA QUINTA- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. **29225** y Quipu No. **68** del 25 de marzo del 2025, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Unidad Prestadora de Regional de Aseguramiento en Salud No.2.
CLAUSULA SEXTA- PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato será hasta el **31 DE JULIO DE 2025**, contado a partir de la fecha de notificación de la carta de inicio de la ejecución del contrato por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2.
CLAUSULA SÉPTIMA – VIGENCIA	La vigencia del presente contrato será de cuatro (04) meses adicionales al plazo de ejecución
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO	Los servicios objeto del presente proceso se prestarán en las instalaciones de la Empresa Social del Estado HOSPITAL MARIA AUXILIADORA IQUIRA, debidamente habilitado, ubicado en la CALLE 2 # 6-16 Iquira - Huila, las veinticuatro (24) horas del día, durante la vigencia del contrato.
CLAUSULA DÉCIMA QUINTA: MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL

Edwin Puentes Guzmán

Teniente Coronel EDWIN PUENTES GUZMÁN
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

CONTRATISTA

Doctor DIANA MARCELA OROZCO MEÑACA
Gerente Ese Hospital María Auxiliadora de Iquira Huila

Realizó: CPS- 04 Andrés Felipe Andrade Alarcón /Analista Grupo de Contratos
Revisó: PS18 María Fernanda Rodríguez Puentes /Jefe Grupo de contratos Rases N° 2
Revisó: CT. Laura Rocío Larrahondo Reyes /Jefe Área logística y financiera Rases N° 2
Aprobó: CPS-04 María Alejandra Villanueva Rojas / Abogada Rases N°2.
Fecha de elaboración: junio 2025.

Carrera 22 Sur No 28 A - 21
Teléfono: 8630065 Ext 4
deuil.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO No. 2

TARIFAS CONTRATADAS- E.S.E HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE IQUIRA

CÓDIGO NORMATIVIDAD VIGENTE - CUPS	DESCRIPCION PROCEDIMIENTO	CODIGO SOAT	UVB
890701	Consulta de urgencias por medicina general	39145	$ 85.900
890201	Consulta de primera vez por medicina general	39141	$ 52.100
890205	Consulta de control o de seguimiento por enfermeria (Monitoreo ambulatorio de presión arterial sistémica (Toma manual)* individual)	39360	$ 16.100
890301	Consulta de control o seguimiento por medicina general al recien nacido	40106	$ 28.300
890101	Atencion viista domiciliaria por medicina general	39100	$ 61.600
890208	Valoracion por psicologo	35102	$ 35.700
890108	Visita domiciliaria por psicologia	35102	$ 35.700
890305	Consulta de control o seguimiento por enfermeria	39360	$ 16.100
890608	Asistencia intrahospitalria por psicologia	35102	$ 35.700
943102	psicoterapia individual por psicologia	35104	$ 32.200
944002	psicoterapia de pareja por psicologia	35108	$ 42.700
982102	Extracción de cuerpo extraño superficial en córnea	28112	$ 94.800
982101	Extracción de cuerpo extraño incrustado en conjuntiva por incisión Sod.	28108	$ 94.800
981100	Extracción sin incisión de cuerpo extraño de conducto auditivo externo SOD.	27119	$ 88.400
973800	Retiro de suturas (RETIRO DE PUNTOS) SOD	39202	$ 33.700
965201	Lavado e irrigación de oídos	27115	$ 36.600
963300	Lavado gástrico de limpieza	27115	$ 36.600
961601	Inserción de catéter urinario(vesical) Cateterismo vesical	23116	$ 45.300
960200	Inserción de vía aérea orofaríngea	37507	$ 182.700
939402	Nebulizaciones c/u	27111	$ 21.800
935304	Aplicación o cambio de yeso para inmovilización en miembro inferior muslo pierna o tobillo	37206	$ 82.000
935000	INMOVILIZACION, PRESION Y CUIDADO DE HERIDA SOD(9942)	37206	$ 82.000
897011	Monitoria fetal ante parto -sesión	37105	$ 39.100
895100	ELECTROCARDIOGRAMA	25102	$ 71.500
893812	Registro de oximetría cutánea	24126	$ 52.100
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	40106	$ 28.300
869500	Curación de Lesión en piel o tejido celular subcutáneo	37401	$ 76.500
865102	Sutura de herida múltiple, en área general	39146	$ 24.400
865101	Sutura de herida única, en área general	39146	$ 24.400
862701	onicectomia una o dos uñas	15200	$ 89.209
861201	Extracción de cuerpo extraño en piel o tejido celular subcutáneo de área general por incisión	15109	$ 127.236
861101	Drenaje de piel y/o tejido celular subcutaneo incluye absceso superficial ,hematoma,panadizo	37404	$ 94.800
897012	monitoria fetal intraparto durante todo el trabajo de parto	37106	$ 188.800
992901	Aplicacion de Vitamina k al recien nacido	PROPIAS	$ 12.000
935400	Inmovilizacion miembro superior o inferior total o parcial	37206	$ 82.200
865205	Sutura de heridas multiples de cara sin compromiso de labios o parpados	15110	222.000

865201	Sutura heridas multiples excepto cara hasta 10 cm	15210	222.000
865204	Sutura herida cara incluye labios hast 5 cm	15211	227.952
960401	Intubacion Orotraqueal	37507	182.700
861101	Drenaje absceso Perianal	28132	80.400
861102	Drenaje y /o tejidos celular subcutaneo,incluye:abceso superficial. Hematoma y panadizo	37404	94.800
861201	Extraccion Cuerpo extraño en piel	15109	211.000
211202	Extraccion Cuerpo extraño en nariz	27120	88.400
981100	taponamiento nasal anterior	27121	118.100
965200	Lavado de oido	27115	36.600
893801	Consumo de oxigeno y produccion de CO2	PROPIAS	210
973800	Retiro de puntos	PROPIAS	$ 12.624
180200	Drenaje de colección de conducto auditivo externo SOD.	27118	$ 88.400

CÓDIGO NORMATIVIDAD VIGENTE - CUPS	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTO	CODIGO SOAT	UVB
PMS500	890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	39141	52.100
PMS526	890205	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA	39360	16.100
PMS555	890203	ATENCION EN SALUD BUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA	36101	38.800
PMS897	890305	ATENCION POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA ,MEDICINA GENERAL PARA LA PROMOCION Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA	39360	16.100
PMS870	997103	APLICACION DE BARNIZ DE FLUOR	36904	35.700
PMS506	997310	PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA	36902	24.400
PMS868	997107	APLICACION DE SELLANTES	36908	31.300
PMS504	902213	TAMIZAJE PARA HEMOGLOBINA	19517	13.500
PMS541	990204	EDUCACION EN SALUD POR ENFERMERIA	39360	16.100
PMS870	990104	EDUCACION GRUPAL	39360	16.100
PMS925	890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	39141	52.100
PMS974	890205	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA	39360	16.100
PMS555	890203	ATENCION EN SALUD BUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA	36101	38.800
PMS537	902211	TAMIZAJE PARA ANEMIA HEMATOCRITO	1505	13.500
PMS538	902213	TAMIZAJE PAR ANEMIA HEMOGLOBINA	19517	6.500
PMS507	997102	APLICACION DE SELLANTES	19505	31.300
PMS539	997106	APLICACION DE BARNIZ DE FLUOR	36904	35.700
PMS540	997002	PROFILASIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA	36902	24.400
PMS541	990204	EDUCACION INDIVIDUAL	39360	16.100
PMS547	990104	EDUCACION GRUPAL	39360	16.100
PMS562	890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	39141	52.100
PMS550	890205	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA	39360	16.100
PMS555	890203	ATENCION EN SALUD BUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA	36101	38.800
PMS556	906039	PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA	19886	23.100
PMS566	906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH	19878	125.100

PMS558	890201	ASESORIA PRE Y POS TEST VIH	39141	52.100
PMS559	902211	TAMIZAJE PARA ANEMIA HEMATOCRITO	19505	5.500
PMS560	902213	TAMIZAJE PARA ANEMIA HEMOGLOBINA	19517	13.500
PMS571	904508	PRUEBA DE EMBARAZO	19354	28.800
PMS564	890301	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL, PARA LA ASESORIA DE ANTICONCEPCION	40106	28.400
PMS565	890305	ATENCION EN SALUD POR ENFERMERIA, PARA LA ASESORIA DE ANTICONCEPCION	39360	16.100
PMS676	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO	PROPIA	52.600
PMS572	697100	INSERCION DE DISPOSIITVO INTRAUTERINO DIU	37108	83.400
PMS677	997100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO DIU	37108	83.400
PMS573	997106	APLICACION DE BARNIZ DE FLUOR	36904	35.700
PMS574	997310	PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA	36902	24.400
PMS575	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	36303	144.900
PMS877	997107	APLICACION DE SELLANTES	19505	31.300
PMS907	990204	EDUCACION INDIVIDUAL	39360	16.100
PMS678	990104	EDUCACION GRUPAL	39360	16.100
PMS650	890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	39141	52.100
PMS555	890203	ATENCION EN SALUD BUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA	36101	38.800
PMS592	903841	GLICEMIA EN AYUNAS	40106	21.800
PMS594	903817	COLESTEROL LDL	19241	43.100
PMS595	903818	COLESTEROL TOTAL	19242	44.400
PMS596	903868	TRIGLICERIDOS	19940	24.400
PMS597	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOsS	19290	20.900
PMS598	907106	UROANALISIS 18 A 28 AÑOS JUVENTUD	19775	23.100
PMS599	906915	PRUEBA TREPONEMICA RAPIDA SIFILIS	19886	23.100
PMS600	906249	PRUEBA PARA VIH 1 Y 2	19878	125.100
PMS602	906317	ANTIGENO DE SUPERFICIE HEPATITIS	19551	157.400
PMS603	906225	HEPATITIS C ANTICUERPOS	19559	176.800
PMS571	904508	PRUEBA DE EMBARAZO	19354	28.800
PMS698	892901	TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO CERVICO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO	20302	41.800
PMS641	898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	20302	41.800
PMS613	890301	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA ANTICONCEPCION	40106	28.400
PMS614	890305	ATENCION EN SALUD POR ENFERMERIA ANTICONCEPCION	39360	16.100
PMS622	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS		297.000
PMS623	997002	CONTROL DE PLACA	36902	24.400
PMS624	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	36303	144.900
PMS773	890201	CONSULTA INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO	39141	52.100
PMS774	890201	CONSULTA PRECONCEPCIONAL	52100	52.100
PMS628	990204	EDUCACION INDIVIDUAL	39360	16.100
PMS648	990104	EDUCACION GRUPAL	39360	16.100
PMS584	890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	39141	52.100

PMS635	890203	ATENCION EN SALUD BUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA	36101	38.800
PMS698	892901	TOMA NO QUIRURUGICA DE MUESTRA SO TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	20302	41.800
PMS641	898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	20302	41.800
PMS591	890201	CONSULTA INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO	39141	52.100
PMS644	890201	TAMIZAJE PARA CANCER DE MAMA	39141	52.100
PMS649	890201	TAMIZAJE PARA CANCER DE PROSTATA (TACTO RECTAL)	39141	52.100
PMS655	890201	TAMIZAJE DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO: 1RA CITA	39141	52.100
PMS656	890301	TAMIZAJE DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO: 2DA CITA	40106	28.400
PMS657	903841	Glucosa en Suero LCR U Otro Fluido diferente a orina	19490	21.800
PMS659	903817	COLESTEROL LDL	19241	43.100
PMS660	903818	COLESTEROL TOTAL	19242	44.400
PMS661	903868	TRIGLICERIDOS	19940	24.400
PMS662	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	19290	20.900
PMS663	907106	UROANALISIS	19775	23.100
PMS664	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA	19886	23.100
PMS665	906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH 1 Y 2	19878	125.100
PMS666	890205	ASESORIA PRE Y POS TEST VIH	39160	157.400
PMS667	906317	ANTIGENO DE SUPERFICIE HEPATITIS B HBSAG	19551	157.400
PMS668	906225	HEPATITIS C ANTICUERPOS	19559	176.800
PMS670	890201	CONSULTA INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO	39141	52.100
PMS671	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA ASESORIA ANTICONCEPCION	39160	16.100
PMS672	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL ASESORIA ANTICONCEPCION	40106	28.400
PMS673	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA ASESORIA ANTICONCEPCION	39160	16.100
PMS674	890205	CONSULTA DE ANTICONCEPCION CONTROL POR ENFERMERIA	39160	16.100
PMS682	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	36902	24.400
PMS683	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	36303	134.757
PMS728	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA ASESORIA ANTICONCEPCION	36360	16.100
PMS729	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL ASESORIA ANTICONCEPCION	40106	28.400
PMS730	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA ASESORIA ANTICONCEPCION	39360	16.100
PMS747	890205	CONSULTA PRECONCEPCIONAL	39141	52.100
PMS677	990201	EDUCACION INDIVIDUAL		16.100
PMS645	990104	EDUCACION GRUPAL	39360	16.100
PMS695	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	39141	52.100
PMS696	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	40105	28.400
PMS555	890203	ATENCION EN SALUD BUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA	36101	38.800
PMS698	892901	TOMA NO QUIRURUGICA DE MUESTRA SO TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	20302	41.800
PMS641	898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	20302	41.800
PMS703	890201	TAMIZAJE PARA CANCER DE MAMA (VALORACION CLINICA DE LA MAMA)	39141	52.100
PMS706	906610	TAMIZAJE PARA CANCER DE PROSTATA	39141	52.100
PMS713	890201	TAMIZAJE DE RIESGO CARDIOVASCULAR: 1RA CITA	39141	52.100

PMS714	890301	TAMIZAJE DE RIESGO CARDIOVASCULAR: 2DA CITA	39141	28.400
PMS715	903841	Glucosa en Suero LCR U Otro Fluido diferente a orina	19490	21.800
PMS717	903817	COLESTEROL LDL	19241	43.100
PMS718	903818	COLESTEROL TOTAL	19242	44.400
PMS719	903868	TRIGLICERIDOS	19940	24.400
PMS720	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	19290	20.900
PMS721	907106	UROANALISIS	19775	23.100
PMS722	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA RAPIDA SIFILIS	19886	23.100
PMS723	906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH 1 Y 2	19878	125.100
PMS724	890205	ASESORIA PRE Y POS TEST VIH	39360	16.100
PMS725	906317	ANTIGENO DE SUPERFICIE HEPATITIS B HBSAG	19551	157.400
PMS726	906225	HEPATITIS C ANTICUERPOS	19559	176.800
PMS731	890305	CONSULTA DE ANTICONCEPCION CONTROL POR ENFERMERIA	39360	16.100
PMS734	997002	CONTROL DE PLACA	36902	24.400
PMS735	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	36303	144.900
PMS740	990201	EDUCACION INDIVIDUAL	39360	16.100
PMS936	990104	EDUCACION GRUPAL	39360	16.100
PMS955	I10605	CANALIZACION E INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA	39360	16.100
PMS956	I10413	CANALIZACION E INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN EN LA PRIMERA INFANCIA	39360	16.100
PMS957	I10413	CANALIZACION E INFORMACION EN SALUD PARA LA PROMOCION EN LA INFANCIA	39360	16.100
PMS958	I10208	CANALIZACION E INFORMACIÓN EN SALUD PARA MEJORAR EL ACCESO Y LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD A ADOLESCENTES Y JÓVENES	39360	16.100
PMS960	990224	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN DE ADULTO MAYOR	39360	16.100
PMS962	890305	CANALIZACION EFECTIVA CANCER CERVICO UTERINO	39360	16.100
PMS963	890305	CANALIZACION EFECTIVA CANCER DE PROSTATA	39360	16.100
PMS965	890305	CANALIZACION EFECTIVA DE COLON Y RECTO	39360	16.100
PMS966	890305	CANALIZACION EFECTIVA MAMOGRAFIA	39360	16.100
PMS967	890305	CANALIZACION EFECTIVA CONTROL PRENATAL	39360	16.100
PMS968	890305	CANALIZACION EFECTIVA PLANIFICACION FAMILIAR	39360	16.100
PMS969	890305	CANALIZACION EFECTIVA RECUPERACIN DE LA SALUD	39360	16.100
PMS970	990103	CANALIZACION Y EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA	39360	24.400
PMS971	I11307	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN SOBRE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES, CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES	39360	16.100
PMS972	890305	CANALIZACION EFECTIVA ECNT	39360	16.100
PMS973	890305	CANALIZACION EFECTIVA EISP	39360	16.100
PMS638	933700	Curso de Preparacion para la maternidad y paternidad	39360	16.100
PMS938	995202	Administracion vacuna SARS CoV 2 COVID-19	Propias	12.900
PMS515	993522	Administracion Vacuna TRIPLE VIRAL (S R P)	Propias	12.900
PMS542	993513	Vacuna anti VPH	Propias	12.900
PMS513	993512	Vacuna contra rotavirus	Propias	12.900
PMS685	993510	Vacuna contra influenza	Propias	12.900

PMS516	993509	Vacuna contra varicela	Propias	12.900
PMS855	993505	Vacuna antirrabica	Propias	12.900
PMS520	993504	Vacuna contra fiebre amarilla	Propias	12.900
PMS517	993503	Vacuna Contra hepatitis B	Propias	12.900
PMS521	993502	Vacuna Contra Hepatitis A	Propias	12.900
PMS519	993501	Vacuna Contra polio	Propias	12.900
PMS510	993130	Vacuna Pentavalente (DPT- HB- HIB)	Propias	12.900
PMS518	993122	Vacuna DPT	Propias	12.900
PMS811	993120	Vacuna combinada de TD o TT	Propias	12.900
PMS512	993106	Vacuna contra neumococo	Propias	12.900
PMS813	993122	Vacuna de Tdap (tetanos,difteria,tos ferina acelular)	Propias	12.900
PMS700	881431	Ecografia Obstatrica	31100	114.700
PMS703	890201	CONSULTA INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO	39141	52.100
PMS680	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	37112	297.000
PMS676	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO	37112	52.600

CÓDIGO NORMATIVIDAD VIGENTE - CUPS	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTO	CODIGO SOAT	UVB
129B01	habitacion Individual incluye aislamiento	38111	$ 284.000
129B02	habitacion bipersonal	38112	$ 266.600
129B02	habitacion de cuatro o mas camas	38114	$ 198.600
890601	Cuidado (MANEJO) Intrahospitalario por medicina general	39133	$ 83.400

CÓDIGO NORMATIVIDAD VIGENTE - CUPS	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTO	CODIGO SOAT	UVB
997301	Detartraje supragingival	36303	144.900
997107	Aplicación de sellantes	36908	31.300
997103	Topicación de flúor	36904	35.700
997002	Control de placa Dental	36902	24.400
990212	Educación Individual en salud por higiene oral	36901	24.400
990103	Educación grupal en salud , por odontologia	36902	24.400
973800	Retiro de puntos procedimientos	PROPIAS	12.624
890703	Consulta de urgencias por odontología general	36102	38.800
890303	Consulta de control o de seguimiento por odontología general	36101	35.700
890203	Consulta de primera vez por odontología	36101	35.700
270101	Incisión y drenaje intraoral en cavidad bucal	36613	95.400
249100	Control de hemorragia dental pos quirúrgica SOD	36613	95.400
243502	Resección de capuchón peri coronario (OPERCULECTOMIA)	36616	116.700
232402	Reconstrucción tercio incisal, con resina de foto curado	36210	320.700
232401	Reconstrucción de ángulo incisal	36209	159.800
232103	Obturación dental con ionómero de vidrio	36205	46.500
232102	Obturación dental con resina de fotocurado	36203	63.100
231200	Exodoncia quirúrgica multirradicular SOD	36604	153.400
231100	Exodoncia quirúrgica unirradicular SOD	36603	92.300

230201	Exodoncia diente temporal Unirradicular	36804	18.700
230101	Exodoncia de diente permanente unirradicular	36601	33.100
230102	Exodoncia de diente permanente Multirradicular	36602	40.500

CÓDIGO NORMATIVIDAD VIGENTE - CUPS	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTO	CODIGO SOAT	UVB
903809	Bilirrubina directa	19170	$ 19.600
911015	Hemoclasificación sistema RH [antígeno RH d] por microtécnica	19509	$ 46.200
902212	Hemoclasificación sistema ABO por microtécnica	19509	$ 46.200
907106	Uroanálisis	19775	$ 23.100
907009	Sangre oculta en materia fecal [guayaco o equivalente]	19868	$ 10.900
907002	Coprológico	19267	$ 14.300
906915	Prueba No Treponemica manual	19886	$ 23.100
906317	Hepatitis B antígeno de superficie [Ag HBs]	19551	$ 157.400
906249	Prueba Rapida Para VIH 1 Y 2	19878	$ 125.100
906243	Rubeola, Anticuerpos Ig M POR EIA	19861	$ 126.100
906241	Prueba de Ig G para Rubeola	19857	$ 120.200
906225	Hepatitis C, Anticuerpo [ANTI-HVC]	19559	$ 176.800
906130	Toxoplasma gondii Anticuerpo Ig M POR EIA	19929	$ 133.000
906128	Toxoplasma gondii Anticuerpos Ig G POR EIA	19928	$ 133.000
904902	Tamizaje de HC con TSH NEONATAL RN	19910	$ 107.700
904508	Embarazo; prueba cualitativa por (RIA; ELISA o en placa monoclonal)	19354	$ 28.800
903895	Creatinina en Suero y Otros Fluidos	19290	$ 20.900
903868	Triglicéridos	19940	$ 24.400
903856	Nitrógeno ureico	19749	$ 17.400
903844	Glucosa Curva de Tolerancia 5 muestras	19323	$ 100.300
903841	Glucosa en Suero LCR U Otro Fluido diferente a orina	19490	$ 21.800
903842	Glucosa PRE Y POST Carga de glucosa	19493	$ 55.100
903843	Glucosa PRE Y POST PRANDIAL	19493	$ 55.100
903818	Colesterol Total	19242	$ 44.400
903817	Colesterol de baja dencidad [LDL] Semiautomatizado	19241	$ 43.100
903815	Colesterol de alta dencidad HDL	19237	$ 36.600
903809	Bilirrubina total	19170	$ 19.600
903801	Ácido úrico	19017	$ 24.400
903426	Hemoglobina Glicosilada Automatizada	19522	$ 80.000
903026	Microalbuminuria por EIA	19722	$ 66.000
902221	Recuento de plaquetas manual	19780	$ 14.800
902213	Hemoglobina	19517	$ 13.500
902211	Hematocrito	19505	$ 6.500
902208	Hemograma II [Hemoglobina, Hematocrito, Recuento de Eritrocitos,Indices Eritrocitarios,Leucograma,Recuento de plaquetas e indices plaquetarios .	19304	$ 36.200
902206	Extendido de sangre periférica estudio de morfología	19731	$ 13.100
902204	Eritrosedimentación [velocidad sedimentación globular - VSG]	19977	$ 8.300
901305	Hongos; examen directo (KOH)	19582	$ 20.900
901304	Examen directo fresco de cualquier muestra	19875	$ 77.400
901235	Urocultivo [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]	19966	$ 95.400
901107	Coloración gram y lectura para cualquier muestra,	19497	$ 18.700
901101	Baciloscopia	19157	$ 23.100

903844	Glucosa Curva de tolerancia 3 muestras	19323	$ 100.300
906207	Dengue ,Anticuerpos Ig G	19144	$ 154.400
906208	Dengue, Anticuepos Ig M	19144	$ 154.400
906209	Denge, Anticuerpos Totales	19144	$ 154.400
906341	Dengue Antigeno Manual	PROPIAS	$ 92.600

PAQUETE PARTO INSTITUCIONAL SIN COMPLICACION	TARIFA
· Consulta por medicina general desde el 8 mes incluida la monitoria. · Atención del parto (Admisión de gestante en trabajo de parto, Atención del 1er periodo del parto, Atención del expulsivo y Atención del alumbramiento). · Prueba treponémica rápida (Intraparto). · Antígeno de superficie hepatitis b (si no tiene tamización). · Prueba rápida VIH (en caso de no haberse realizado en el último trimestre). · Tamizaje de HC con TSH Neonatla RN · Hematocrito, Hemoglobina y Hemoclasificación · Profilaxis de la enfermedad hemorrágica del RN (vitamina k) y Suplementación con hierro · Toma y envío para muestra de sangre cordón umbilical (TSH neonatal) · Vacunación contra tuberculosis (BCG), Vacunación contra hepatitis B · Certificado de recién nacido vivo · Planificación familiar y suministro método (cobertura mínima de 3 meses) · Medicamentos e insumos para la gestante (venocat, equipo macro, dos jeringas de 5cc, dos oxitocinas, cargut, ringer y solución salina). · Medicamentos e insumos para el recién nacido (vitamina K, jeringa de insulina , gotas oftálmicas .	1.753.600

CÓDIGO NORMATIVIDAD VIGENTE - CUPS	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTO	CODIGO SOAT	UVB
5DSB01	sala de observacion -urgencias-complejidad baja	39301	$ 99.300
5DS003	Sala de pequeña cirugía Suturas	39201	$ 71.500
5DS002	Sala de Curaciones	39202	$ 30.900

CÓDIGO NORMATIVIDAD VIGENTE - CUPS	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTO	TARIFA 2025	VALOR KMT	TARIFA REFERENCIA
601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO IQUIRA A NEIVA	1.368.000	19.000	TARIFAS PROPIAS
601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO IQUIRA A LA PLATA	1.368.000	19.000	TARIFAS PROPIAS
601T01	TRANSLADOASISTENCIAL BASICO RURAL INSPECCION RIO NEGRO	1.920.000	32.000	TARIFAS PROPIAS
601T01	TRASLADO BASICO RURAL INSPECCION VALENCIA DE LA PAZ	224.000	32.000	TARIFAS PROPIAS
601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO RURAL VEREDA VILLAMARIA	384.000	32.000	TARIFAS PROPIAS
601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO RURAL INSPECCION SAN LUIS	544.000	32.000	TARIFAS PROPIAS
601T01	TRASLADO BASICO RURAL VEREDA EL CHAPARRO	320.000	32.000	TARIFAS PROPIAS
601T01	TRASLADO BASICO TRAYECTO IQUIRA PACARNI	384.000	32.000	TARIFAS PROPIAS
601T01	TRASLADO BASICO TRAYECTO IQUIRA A YAGUARA	361.000	19.000	TARIFAS PROPIAS
601T01	TRASLADO BASICO PRIMARIO PERIMETRO URBANO	57.000	19.000	TARIFAS PROPIAS
601T01	TRASLADO BASICO TRAYECTO YAGUARA A NEIVA	988.000	19.000	TARIFAS PROPIAS
601T01	TRASLADO BASICO PRIMARIO TRAYECTO JUNCAL A NEIVA	380.000	19.000	TARIFAS PROPIAS

En caso de requerirse apoyo profesional en el servicio de ambulancia; las tarifas arriba mencionadas tendrán un recargo así:

RECARGO EN EL SERVICIO POR ACOMPAÑAMIENTO ASI:		
CON MEDICO	89.000	HORA
CON ENFERMERA JEFE	63.000	HORA

Las tarifas de los destinos que no se encuentren descritos en el documento serán facturados a valor de:

CODIGO	SERVICIO	VALOR KM
G01T02	AMBULANCIA POR KM	19.000
G01T02	AMBULANCIA POR KM CON ACOMPAÑANTE	32.000

MEDICAMENTOS

CODIGO CUM	DESCRIPCION	PRESENTACION	TARIFA 2025
20065664-1	ABACAVIR 20MG/ML SOL ORL FCO*240ML (ABACAR)	SUSPENSION	$ 127.082
19974946-1	ABACAVIR 300MG FCO*60 TAB	TABLETA	$ 2.250
19929516-5	ABACAVIR+LAMIVUDINA 600MG+300MG FCO*30 TAB (ABALAM)	TABLETA	$ 4.035
207411-4	ACETAMINOFEN 150MG/5ML JBE FCO*60ML	SUSPENSION	$ 5.250
53560-5	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TAB	TABLETA	$ 143
20038519-19	ACETAMINOFEN+CODEINA 325MG+30MG C*100 TAB	TABLETA	$ 875
209835-6	ACICLOVIR 200MG C*240 TAB	TABLETA	$ 389
51715-1	ACICLOVIR 800MG C*10 TAB	TABLETA	$ 1.854
19936296-8	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C*900 TAB	TABLETA	$ 68
35662-18	ACIDO FOLICO 1MG C*600 TAB	TABLETA	$ 60
20162036-2	ACIDO TRANEXAMICO 500MG C*10 TAB (FIBRILOK)	TABLETA	$ 2.444
20093424-3	ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML SOL INY C*10 AMP X 5ML	AMPOLLA	$ 13.268
47792-1	ACIDO VALPROICO 250MG C*300 CAP (FERBIN C.L)	CAPSULA	$ 504
19955370-4	ACIDO VALPROICO 5G/100ML JBE FCO*120ML (FERBIN)	JARABE	$ 15.295
20148959-2	ADENOSINA 6MG/2ML SOL INY C*5 AMP X 2ML	AMPOLLA	$ 54.750
20041806-5	AGUA ESTERIL SOL INY C*50 AMP X 5ML	BOLSA	$ 1.443
22501-10	AGUA ESTERIL SOL INY FCO*500ML - CORPAUL	BOLSA	$ 5.592
19961609-1	ALACRAMYN FEBOTERAPICO POLIVALENTE AMPOLLA	AMPOLLA	$ 1.785.000
37619-2	ALBENDAZOL 200MG C*2 TAB	TABLETA	$ 529
33439-2	ALBENDAZOL 2G/100ML SUSP ORL C*50 SOB X 20ML	SUSPENSION	$ 3.569
20049088-1	ALOPURINOL 100MG C*30 TAB	TABLETA	$ 1.671
19931778-14	AMANTADINA 100MG C*300 CAP	CAPSULA	$ 2.300
19992832-3	AMIODARONA 150MG/3ML SOL INY C*25 AMP X 3ML	AMPOLLA	$ 10.857
20043928-1	AMIODARONA 200MG C*10 TAB	TABLETA	$ 1.203
17144-9	AMITRIPTILINA 25MG C*300 COMPR	TABLETA	$ 85
55895-6	AMLODIPINO 5MG C*300 TAB	TABLETA	$ 51
33492-13	AMOXICILINA 250MG/5ML POL PARA SUSP FCO*60ML	SUSPENSION	$ 12.025
19957924-5	AMOXICILINA 500MG C*50 CAP	CAPSULA	$ 623
20102511-1	AMPICILINA 1G POL INY C*10 VIAL	CAPSULA	$ 4.901
230357-1	AMPICILINA 250MG/5ML POL PARA SUSP FCO*60ML	SUSPENSION	$ 8.475
33490-6	AMPICILINA 500MG C*200 CAP	CAPSULA	$ 699
19931216-5	AMPICILINA+SULBACTAM 1G+0.5G POL LIOF INY C*10 VIAL	AMPOLLA	$ 6.545
19963352-15	ATORVASTATINA 20MG C*1000 TAB	TABLETA	$ 161

20085383-15	ATORVASTATINA 40MG C*500 TAB	TABLETA	$ 291
20028845-9	ATROPINA SULFATO 1MG/ML SOL INY C*100 AMP X 1ML	AMPOLLA	$ 1.830
11701-1	AZITROMICINA 200MG/5ML POL PARA SUSP FCO*15M	SUSPENSION	$ 22.314
210571-2	AZITROMICINA 500MG C*3 TAB	TABLETA	$ 2.457
19935124-2	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250MCG INH BUC FCO*200DOSIS	INHALADOR	$ 19.170
19956040-1	BENZOATO DE BENCILO 30G/100ML LOC TOP FCO*120ML	LOCION TOPICA	$ 22.953
19999832-2	BETAMETASONA 0.05G CREM TOP TUB*20G	AMPOLLA	$ 5.431
19953549-6	BETAMETASONA 4MG/ML SOL INY C*100 AMP X 1ML	AMPOLLA	$ 1.395
19953548-7	BETAMETASONA 8MG/ML SOL INY C*100 AMP X 1ML	AMPOLLA	$ 1.410
19911220-9	BICARBONATO SODIO 840MG/10ML EQ 10MEQ/10ML SOL INY C*50 AMP	AMPOLLA	$ 2.928
19900906-12	BIPERIDENO 2MG C*300 TAB	TABLETA	$ 492
19953922-2	BISACODILO 5MG C*10 TAB	TABLETA	$ 121
19995161-3	BROMURO DE ROCURONIO 50MG/5ML SOL INY C*10 VIAL X 5ML	AMPOLLA	$ 37.500
1980804-2	BROMURO IPRATROPIO 0.25MG/ML SOL INH FCO*20ML (ATROVENT)	SUSPENSION	$ 68.600
20066836-1	BROMURO IPRATROPIO 20MCG/DOSIS INH BUC SPRAY*200DOSIS	INHALADOR	$ 21.120
19926478-5	BUTIL BROMURO DE HIOSCINA + DIPIRONA (2.5G+20MG)/5ML SOL INY C*100 AMP X 5ML	AMPOLLA	$ 5.250
19973908-4	BUTIL BROMURO DE HIOSCINA 10MG C*100 TAB	TABLETA	$ 570
225064-11	BUTIL BROMURO DE HIOSCINA 20MG/ML SOL INY C*100 AMP X 1ML	AMPOLLA	$ 3.432
2007722-7	CAFEINA+ERGOTAMINA 100MG+1MG C*500 TAB	TABLETA	$ 549
54972-7	CAPTOPRIL 25MG C*30 TAB	TABLETA	$ 131
54973-7	CAPTOPRIL 50MG C*100 TAB	TABLETA	$ 161
44969-9	CARBAMAZEPINA 200MG C*300 TAB	TABLETA	$ 333
1980397-1	CARBIDOPA+LEVODOPA 25MG+250MG C*30 TAB	TABLETA	$ 878
30969-5	CARBONATO DE CALCIO 600MG EQ 240MG C*100 TAB	TABLETA	$ 801
20044615-4	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D 600MG+200UI C*300 TAB	TABLETA	$ 534
20005109-7	CARVEDILOL 12.5MG C*300 TAB	TABLETA	$ 216
19972152-6	CARVEDILOL 25MG C*300 TAB	TABLETA	$ 195
20005748-7	CARVEDILOL 6.25MG C*300 TAB	TABLETA	$ 120
227057-3	CEFALEXINA 250MG/5ML POL PARA SUSP FCO*60ML	SUSPENSION	$ 10.346
44405-4	CEFALEXINA 500MG C*300 CAP	CAPSULA	$ 911
20160166-3	CEFAZOLINA 1G POL INY C*50 VIAL	AMPOLLA	$ 6.900
19977336-1	CEFRADINA 1G POL INY C*10 VIAL	AMPOLLA	$ 10.980
19950067-3	CEFRADINA 500MG C*24 CAP	TABLETA	$ 1.125
19981442-5	CEFTRIAXONA 1G POL INY VIAL	AMPOLLA	$ 5.700
19992435-7	CETIRIZINA 10MG C*400 TAB	TABLETA	$ 383
40260-9	CIANOCOBALAMINA 1MG1ML CJ25 AMPOLLAS	AMPOLLA	$ 3.750
20104186-1	CIPROFLOXACINO 100MG/10ML SOL INY C*50 VIAL X 10ML	AMPOLLA	$ 4.500
20054318-3	CIPROFLOXACINO 500MG C*100 TAB	TABLETA	$ 566
19941276-1	CLINDAMICINA 300MG C*24 CAP	CAPSULA	$ 4.953
19943350-19	CLINDAMICINA 600MG/4ML SOL INY C*5 AMP	AMPOLLA	$ 7.295
20056052-4	CLOPIDOGREL 75MG C*30 TAB (PLATEMAX)	TABLETA	$ 400
20082768-2	CLORFENIRAMINA 2MG/5ML JBE FCO*120ML	JARABE	$ 5.418
19939225-1	CLORURO DE POTASIO 2MEQ/ML (14.9%) SOL INY C*100 AMP X 10ML	AMPOLLA	$ 3.700
29523-5	CLORURO DE SODIO (0.9%) SOL INY C*36 BOL X 500ML	AMPOLLA	$ 5.250
29523-3	CLORURO DE SODIO (0.9%) SOL INY BOLSA X 100 ML	BOLSA	$ 4.725
211361-3	CLORURO DE SODIO 2MEQ/ML SOL INY C*40 AMP X 10ML	AMPOLLA	$ 4.500

19942488-2	CLOTRIMAZOL 100MG C*10 OVUL VAG	OVULOS	$ 632
21475-8	CLOTRIMAZOL 1G/100G (1%) CREM VAG TUB*40G + APLIC	CREMA	$ 10.908
19954188-5	CROMOGLICATO DE SODIO 20MG/ML (2%) SOL NAS GTS FCO*10ML	FRASCO GOTERO	$ 9.530
19951339-3	CROMOGLICATO DE SODIO 20MG/ML (2%) SOL OFT GTS FCO*5ML	FRASCO GOTERO	$ 9.700
19950378-4	CROTAMITON 10G/100ML LOC TOP FCO*60ML	LOCION TOPICA	$ 16.900
19980029-6	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INY C*10 AMP X 1ML	AMPOLLA	$ 1.425
19997625-7	DEXAMETASONA 8MG/2ML SOL INY C*100 AMP X 2ML	AMPOLLA	$ 1.500
52976-8	DEXAMETASONA+NEOMICINA+POLIMIXINA B (1MG+3.5MG+6.000UI)/ML SOL OFT GTS C*10 FCO X 5ML	FRASCO GOTERO	$ 6.750
1982214-2	DEXTROSA 10% BOLSA X 500 ML	BOLSA	$ 6.000
29522-4	DEXTROSA 5% BOLSA X 500ML	TABLETA	$ 6.000
19940375-6	DICLOFENACO 50MG C*250 GG	TABLETA	$ 126
19992190-3	DICLOFENACO 75MG/3ML SOL INY C*10 AMP X 3ML	AMPOLLA	$ 1.487
228279-2	DICLOXACILINA 250MG/5ML POL PARA SUSP FCO*80ML	SUSPENSION	$ 9.600
19953925-7	DICLOXACILINA 500MG C*250 CAP	TABLETA	$ 800
19984412-1	DIHIDROCODEINA 2.42MG/ML JBE FCO*120ML	JARABE	$ 15.200
19950623-12	DIMENHIDRINATO 50MG BOL*600 TAB	TABLETA	$ 153
37246-1	DINITRATO ISOSORBIDE 5MG C*20 TAB SUBL (ISOCORD)	TABLETA	$ 2.967
20006845-6	DIPIRONA SODICA 1G/2ML SOL INY C*100 AMP X 2ML	AMPOLLA	$ 1.392
20071938-1	DOLUTEGRAVIR 50MG FCO*30 TAB	TABLETA	$ 49.625
19901001-1	DOPAMINA 200MG/5ML SOL INY C*100 AMP X 5ML	AMPOLLA	$ 4.205
19930858-1	DOXICICLINA 100MG C*100 TAB	TABLETA	$ 406
20004918-6	ENALAPRIL 20MG C*150 TAB	TABLETA	$ 165
40113-27	ENALAPRIL 5MG C*150 TAB	TABLETA	$ 135
20032463-3	EPINEFRINA 1MG/ML SOL INY C*100 AMP (ADRENALINA)	AMPOLLA	$ 4.700
20099136-13	ERITROMICINA 500MG C*50 TAB	TABLETA	$ 1.664
20066116-14	ESOMEPRAZOL 40MG C*100 TAB	TABLETA	$ 330
19950985-1	ESPIRAMICINA 3.000.000UI C*10 TAB	TABLETA	$ 3.576
19973061-5	ESPIRONOLACTONA 25MG C*300 COMPR	TABLETA	$ 348
19993161-4	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625MG/G CREM VAG TUB*40G + APLIC	CREMA	$ 64.814
19988571-4	ETINILESTRADIOL+LEVONORGESTREL 0.03MG+0.15MG BLIS*21 TAB	TABLETA	$ 143
30051-5	FENITOINA 100MG FCO*50 CAP (EPAMIN)	CAPSULA	$ 1.125
20028809-1	FENITOINA 250MG/5ML SOL INY C*100 AMP	AMPOLLA	$ 4.725
20032468-6	FITOMENADIONA 10MG/ML SOL INY C*100 AMP X 1ML (VITAMINA K1)	AMPOLLA	$ 4.608
39613-25	FLUCONAZOL 200MG C*125 CAP	CAPSULA	$ 1.118
19956947-7	FLUOXETINA 20MG C*300 TAB	TABLETA	$ 248
19914227-5	FUROSEMIDA 20MG/2ML SOL INY C*100 AMP X 2ML	AMPOLLA	$ 1.215
42216-13	FUROSEMIDA 40MG C*300 TAB	TABLETA	$ 117
1981505-13	GEMFIBROZILO 600MG C*900 COMPR	TABLETA	$ 645
19929683-1	GENTAMICINA 3MG/ML (0.3%) SOL OFT GTS FCO*6ML	SUSPENSION	$ 6.750
19988939-4	GENTAMICINA 80MG/2ML SOL INY C*10 AMP X 2ML	AMPOLLA	$ 1.839
19944485-16	GLIBENCLAMIDA 5MG C*330 TAB	TABLETA	$ 180
20039073-1	GLUCONATO CALCIO 10% SOL INY C*40 AMP X 10ML	AMPOLLA	$ 4.950
19940401-3	HALOPERIDOL 10MG C*100 TAB	TABLETA	$ 390
20061284-1	HALOPERIDOL 5MG/ML SOL INY C*5 AMP X 1ML	AMPOLLA	$ 3.576
212764-10	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG C*300 TAB	TABLETA	$ 60
19940721-17	HIDROCORTISONA 100MG POL INY VIAL (SUMICORT)	AMPOLLA	$ 6.870

20006642-1	HIDROCORTISONA 1G/100G CREM TOP TUB*20G (CORTISOLONA 1%)	CREMA	$ 6.083
19907962-2	HIDROXICINA 25MG C*250 TAB	TABLETA	$ 308
19977699-3	HIDROXIDO ALUMINIO 6.15G/100ML SUSP ORL FCO*360ML	SUSPENSION	$ 16.035
51330-17	IBUPROFENO 400MG C*100 TAB	TABLETA	$ 288
19953298-1	IBUPROFENO 800MG C*50 TAB	TABLETA	$ 515
19940399-2	IMIPRAMINA 25MG C*100 TAB	TABLETA	$ 211
19914312-12	INSULINA GLARGINA 100UI/ML SOL INY C*1 PEN X 3ML (LANTUS SOLOSTAR)	PEN	$ 45.938
19950479-1	INSULINA GLULISINA 100UI/ML SOL INY C*1 CART X 3ML (APIDRA)	PEN	$ 47.501
19980678-1	IVERMECTINA 6MG/ML SOL ORL GTS FCO*5ML (QUANOX 0.6%)	SOL ORAL	$ 6.600
19918847-1	KETOCONAZOL 200MG C*10 TB	TABLETA	$ 737
19955240-5	KETOTIFENO 1MG C*250 TAB (ASMIKET)	TABLETA	$ 240
19955238-2	KETOTIFENO 1MG/5ML JBE FCO*100ML	JARABE	$ 8.550
20087030-2	LABETALOL 100MG/20ML SOL INY C*1 VIAL X 20ML	AMPOLLA	$ 43.500
32606-2	LACTATO DE RINGER SOL INY C*40 BOL X 500ML HARTMAN	BOLSA	$ 5.250
19975104-3	LAMIVUDINA 10MG/ML SOL ORL FCO*240ML	GOTAS	$ 33.000
	LAMIVUDINA 150MG C*60 TAB	TABLETAS	$ 2.426
20063923-1	LAMIVUDINA+ZIDOVUDINA 150MG+300MG FCO*60 TAB	TABLETA	$ 1.451
20122152-2	LEVETIRACETAM 1000MG C*50 TAB	TABLETA	$ 2.025
19936412-2	LEVETIRACETAM 500MG C*30 TAB (LEVEVITAE)	TABLETA	$ 2.445
19943590-2	LEVOMEPROMAZINA 100MG C*100 TAB	TABLETA	$ 1.355
19977387-2	LEVOMEPROMAZINA 40MG/ML (4%) SOL ORL GTS FCO*20ML	GOTAS	$ 20.829
19989785-6	LEVONORGESTREL 0.03MG C*35 GG (MICROLUT) - BAYER	TABLETA	$ 1.200
42722-21	LEVOTIROXINA SODICA 100MCG C*300 TAB	TABLETA	$ 177
19960116-17	LEVOTIROXINA SODICA 50MCG C*300 TAB	TABLETA	$ 165
34537-2	LOPERAMIDA 2MG C*240 TAB	TABLETA	$ 126
20094876-2	LOPINAVIR+RITONAVIR 200MG+50MG FCO*120 TAB	TABLETA	$ 2.400
214251-8	LORATADINA 10MG C*300 TAB	TABLETA	$ 143
19908846-4	LORATADINA 1MG/ML JBE FCO*100ML	JARABE	$ 8.017
20062604-49	LOSARTAN 100MG C*300 TAB	TABLETA	$ 233
19965499-11	LOSARTAN 50MG C*900 TAB	TABLETA	$ 153
19927064-3	LOVASTATINA 20MG C*300 TAB	TABLETA	$ 135
20175926-2	MEDROXIPROGESTERONA 150MG/1ML SUSP INY C*25 VIAL X 1ML (ILEINE)	AMPOLLA	$ 18.000
13854-2	MEDROXIPROGESTERONA+CIPIONATO DE ESTRADIOL 30MG (25MG+5MG)/0.5ML SUSP INY	AMPOLLA	$ 15.300
19905554-12	METFORMINA 850MG C*900 TAB	TABLETA	$ 252
37193-2	METILERGOMETRINA 0.2MG SOL INY C*10 AMP X 1ML	AMPOLLA	$ 10.001
20024210-4	METIMAZOL 5MG C*100 TAB	TABLETA	$ 225
19948280-4	METOCARBAMOL 750MG C*100 TAB	TABLETA	$ 414
19941418-4	METOCLOPRAMIDA 10MG C*300 TAB	TABLETA	$ 176
20162259-4	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOL INY C*100 AMP X 2ML	AMPOLLA	$ 1.083
20158221-1	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML SOL ORL GTS FCO*30ML	SOL ORAL	$ 6.450
19976470-3	METOPROLOL 50MG C*300 TAB	TABLETA	$ 103
19927154-5	METOTREXATO 2.5MG C*100 TAB	TABLETA	$ 1.257
19980113-1	METRONIDAZOL 250MG/5ML SUSP ORL FCO*120ML	SUSPENSION	$ 9.703
29653-3	METRONIDAZOL 500MG C*100 TAB	TABLETA	$ 255
1983837-3	METRONIDAZOL 500MG C*200 OVULOS	CAPSULA BLANDA	$ 690
29653-3	METRONIDAZOL 500MG/100ML SOL INY BOL*100ML	AMPOLLA	$ 6.500

20010043-25	MISOPROSTOL 200MCG C*12 TAB VAG (CYTIL V)	TABLETA	$ 8.000
20156034-1	NAPROXENO 150MG/5ML SUSP ORL FCO*80ML	SUSPENSION	$ 7.320
17145-18	NAPROXENO 250MG C*900 COMPR	TABLETA	$ 162
20025310-8	NIFEDIPINO 30MG (12H) C*300 CAP LIB PRO	CAPSULA	$ 501
19997076-1	NISTATINA 100.000UI/ML SUSP ORL FCO*60ML	SUSPENSION	$ 9.532
19985876-3	NITROFURANTOINA 100MG C*40 TAB	TABLETA	$ 435
19950159-3	NITROGLICERINA 50MG/10ML SOL INY C*25 AMP	AMPOLLA	$ 33.000
41072-10	OMEPRAZOL 20MG C*300 CAP	CAPSULA	$ 157
20070385-2	OMEPRAZOL 40MG POL LIOF INY C*10 VIA	AMPOLLA	$ 7.353
20080533-2	OXACILINA 1G POL INY C*10 VIAL	AMPOLLA	$ 5.700
20065030-5	OXITOCINA 10UI SOL INY C*100 AMP X 1ML	AMPOLLA	$ 6.750
25796-2	PAMOATO PIRANTEL 250MG/5ML SUSP ORL FCO*15ML	SUSPENSION	$ 18.957
20054698-5	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000UI POL INY C*10 VIAL	AMPOLLA	$ 4.324
218006-1	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000UI POL INY C*10 VIAL	AMPOLLA	$ 6.225
220027-27	PENICILINA SODICA 1.000.000UI POL INY C*10 VIAL	AMPOLLA	$ 4.650
19980936-1	PIPOTIAZINA 25MG/ML SOL INY C*5 AMP X 1ML	AMPOLLA	$ 14.700
19961372-7	PRAZOSINA 1MG C*200 TAB	TABLETA	$ 90
20011084-5	PREDNISOLONA 5MG C*300 TAB	TABLETA	$ 165
19995928	PRESERVATIVO DE LATEX LUBRICADO C*20 SOB X 3		$ 900
19978181-38	PROPRANOLOL 40MG C*20 TAB	TABLETA	$ 171
20115224-3	QUETIAPINA 200MG C*30 COMPR	TABLETA	$ 1.176
20060996-1	RALTEGRAVIR 100MG FCO*60 TAB (ISENTRES)	TABLETA	$ 13.900
20060995-1	RALTEGRAVIR 25MG FCO*60 TAB MAST (ISENTRESS)	TABLETA	$ 3.364
19988423	RALTEGRAVIR 400MG FCO*60 TAB (ISENTRESS)	TABLETA	$ 38.700
227600-1	S.P ALPRAZOLAM 0.5MG C*30 TAB	TABLETA	$ 162
19974655-4	S.P CLOZAPINA 100MG C*100 TAB	TABLETA	$ 378
20019151-7	S.P DIAZEPAM 10MG/2ML SOL INY C*100 AMP X 2ML	AMPOLLA	$ 8.775
20043279-1	S.P. MIDAZOLAM 5MG/5ML SOL INY C*10 AMP X 5ML	AMPOLLA	$ 9.750
20083667-1	SALBUTAMOL 100MCG INH BUC FCO*200DOSIS	INHALADOR	$ 13.635
33250-2	SALBUTAMOL 5MGML SOL. NEB FCO10ML	SOLUCION	$ 37.500
19976587-3	SALES DE REHIDRATACION POL ORL C*30 SOB X 20.5G	SOBRE	$ 2.261
20003537-3	SERTRALINA 50MG C*300 TAB	TABLETA	$ 406
36743-3	SUCRALFATO 1G C*20 TAB	TABLETA	$ 1.068
AUT58583	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE	AMPOLLA	$ 870.000
19935299-1	SULFATO DE MAGNESIO 20% SOL INY C*40 AMP X 10ML	AMPOLLA	$ 3.300
19963969-4	SULFATO FERROSO 125MG/ML SOL ORL GTS FCO*20ML	SUSPENSION	$ 8.850
20080792-20	SULFATO FERROSO 300MG C*500 TAB	TABLETA	$ 135
20027951-4	TEOFILINA 125MG C*50 CAP LIB PRO	CAPSULA	$ 486
38332-2	TIAMINA 100MG/ML SOL INY C*12 VIAL X 10ML	AMPOLLA	$ 15.000
23440-10	TIAMINA 300MG C*500 TAB	TABLETA	$ 375
20053339-1	TIMOLOL 5MG/ML SOL OFT GTS C*10 FCO X 5ML (0.5%)	TABLETA	$ 7.800
29317-8	TINIDAZOL 500MG C*640 TAB	TABLETA	$ 251
20046007-2	TOXOIDE TETANICO 40UI/0.5ML SUSP INY C*10 VIAL X 0.5ML	AMPOLLA	$ 27.038
20001615-4	TRAMADOL 50MG/ML SOL INY C*10 AMP X 1ML	AMPOLLA	$ 1.440
17135-1	TRAZODONA 50MG C*100 TAB	TABLETA	$ 204
37897-4	VERAPAMILO 120MG C*50 TAB	TABVETA	$ 445
37892-4	VERAPAMILO 80MG C*50 TAB	TABVETA	$ 246

20044615-4	VITAMINA A 50.000UI C*50 CAP	TABLETA	$ 1.129
58111-19	VITAMINA C NARANJA 500MG C*500 TAB MAST	TABLETA	$ 360
20096037-6	WARFARINA 5MG C*250 TAB	TABLETA	$ 335
19974944-3	ZIDOVUDINA 10MG/ML SOL ORL FCO*240ML	SOL ORAL	$ 32
20064177-1	ZIDOVUDINA 300MG FCO*60 TAB	TABZITA	$ 1.451

INSUMOS

CÓDIGO	DESCRIPCION DEL INSUMO	TARIFA 2025
1	AGUJA INSULINA PARA LAPICERO 32G X 4MM	68.600
2	AMBU (RESUCITADOR) P/ADULTO	206.700
3	AMBU (RESUCITADOR) P/NEONATO	20.500
4	AMBU (RESUCITADOR) P/PEDIATRICO	240.900
5	BOLSA RECOLECTORA DE ORINA CYSTOFLO 2000ML	13.600
6	CANULA GUEDEL No. 0	4.000
7	CANULA GUEDEL No. 1	4.000
8	CANULA GUEDEL No. 2	4.000
9	CANULA GUEDEL No. 3	4.000
10	CANULA GUEDEL No. 4	3.900
11	CANULA GUEDEL No. 5	6.500
12	CANULA GUEDEL No. 6	4.000
13	CANULA OXIGENO NASA PEDIATRICO	5.000
14	CANULA OXIGENO NASAL ADULTO	5.000
15	CATETER No. 14	5.250
16	CATETER No. 16	5.250
17	CATETER No. 18	5.250
18	CATETER No. 20	5.250
19	CATETER No. 22	5.250
20	CATETER No. 24	5.250
21	CATGUT CROMADO 4.0 C/GRAL 70CM Ref: U203T CT1	28.250
22	CUELLO ORTOPEDICO ADULTO	189.550
23	CUELLO ORTOPEDICO PEDIATRICO	149.400
24	ENEMA TRAVAD FOSFATO RECTAL	18.300
25	EQUIPO BURETROL	13.000
26	EQUIPO MACROGOTEO S/A	3.300
27	EQUIPO MICROGOTEO S/A	3.300
28	FRASCO RECOLECTOR DE ORINA	850
29	GLUCOMETRO DIGITAL	104.150
30	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO	13.400
31	JERINGA 10CC 3P UNIDAD	870
32	JERINGA 50CC 3P UNIDAD	3.200
33	JERINGA 5CC 21X1 1/2 3P C*100 UNDS	650
34	LANCETAS PARA GLUCOMETRO GLUNEO	24.000
35	LLAVE DE TRES VIAS	3.700
36	MASCARA LARINGEA 1.5	75.900
37	MASCARA LARINGEA 1.5 EN SILICONA ESTERILIZABLE	233.900
38	MASCARA LARINGEA 2.0	75.900

39	MASCARA LARINGEA 2.0 EN SILICONA ESTERILIZABLE	233.900
40	MASCARA LARINGEA 2.5	94.650
41	MASCARA LARINGEA 3.0	75.900
42	MASCARA LARINGEA 3.0 EN SILICONA ESTERILIZABLE	233.900
43	MASCARA LARINGEA 4.0	75.900
44	MASCARA LARINGEA 4.0 EN SILICONA ESTERILIZABLE	233.900
45	MASCARA LARINGEA 5.0	83.050
46	MASCARA LARINGEA DESECHABLE 2.5	94.650
47	MASCARA OXIGENO ADULTO	7.450
48	MASCARA OXIGENO ADULTO CON RESERVORIO	25.550
49	MASCARA OXIGENO PEDIATRICA	7.450
50	MASCARA OXIGENO PEDIATRICA CON RESERVORIO	13.100
51	MASCARILLA TIPO VENTURY ADULTOS	11.650
52	MASCARILLA TIPO VENTURY PEDIATRICA	11.500
53	MICRONEBULIZADOR ADULTO	10.450
54	MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO	7.700
55	SEDA 2.0 C/PIEL 45CM R.185T	18.000
56	SEDA 3.0 C/PIEL 45CM R.184T	17.150
57	SEDA 4.0 C/PIEL 45CM R.183T	17.150
58	SEDA 5.0 C/PIEL 45CM R.182T	17.150
59	SEDA NEGRA 6.0 REF:639T 45CM	31.300
60	SONDA FOLEY 10 DOS VIAS	8.400
61	SONDA FOLEY 12 DOS VIAS	6.250
62	SONDA FOLEY 14 DOS VIAS	6.250
63	SONDA FOLEY 16 DOS VIAS	6.250
64	SONDA FOLEY 18 DOS VIAS	6.000
65	SONDA FOLEY 20 DOS VIAS	6.250
66	SONDA FOLEY 22 DOS VIAS	6.250
67	SONDA FOLEY 24 DOS VIAS	12.600
68	SONDA FOLEY 6 DOS VIAS	8.350
69	SONDA FOLEY 8 DOS VIAS	8.350
70	SONDA NELATON 10	1.250
71	SONDA NELATON 12	1.300
72	SONDA NELATON 14	1.400
73	SONDA NELATON 16	1.250
74	SONDA NELATON 18	1.250
75	SONDA NELATON 20	1.250
76	SONDA NELATON 22	1.250
77	SONDA NELATON 4	1.650
78	SONDA NELATON 5	2.350
79	SONDA NELATON 6	1.250
80	SONDA NELATON 8	1.250
81	TAPON HEPARINIZADO UNIDAD	700
82	TCU DE COBRE - DISPOSITIVO INTRAUTERINO	20.000
83	TIRAS DE GLUCOMETRO GLUNEO	107.500
84	TUBO ENDROTRAQUEAL 2.0 SIN BALON	11.000
85	TUBO ENDROTRAQUEAL 2.5 CON BALON	11.000

86	TUBO ENDROTRAQUEAL 2.5 SIN BALON	11.000
87	TUBO ENDROTRAQUEAL 3.0 CON BALON	8.310
88	TUBO ENDROTRAQUEAL 3.0 SIN BALON	8.310
89	TUBO ENDROTRAQUEAL 3.5 CON BALON	8.310
90	TUBO ENDROTRAQUEAL 3.5 SIN BALON	8.310
91	TUBO ENDROTRAQUEAL 4.0 CON BALON	8.310
92	TUBO ENDROTRAQUEAL 4.0 SIN BALON	5.700
93	TUBO ENDROTRAQUEAL 4.5 CON BALON	8.310
94	TUBO ENDROTRAQUEAL 4.5 SIN BALON	5.700
95	TUBO ENDROTRAQUEAL 5.0 CON BALON	8.310
96	TUBO ENDROTRAQUEAL 5.0 SIN BALON	5.700
97	TUBO ENDROTRAQUEAL 5.5 CON BALON	8.310
98	TUBO ENDROTRAQUEAL 5.5 SIN BALON	5.700
99	TUBO ENDROTRAQUEAL 6.0 CON BALON	8.310
100	TUBO ENDROTRAQUEAL 6.5 CON BALON	8.310
101	TUBO ENDROTRAQUEAL 7.0 CON BALON	8.310
102	TUBO ENDROTRAQUEAL 7.5 CON BALON	8.310
103	TUBO ENDROTRAQUEAL 8.0 CON BALON	8.310
104	TUBO ENDROTRAQUEAL 8.5 CON BALON	8.310
105	TUBO ENDROTRAQUEAL 9.0 CON BALON	8.310
106	TUBO ENDROTRAQUEAL 9.5 CON BALON	8.310
107	VENDA DE ALGODÓN LAMINADO 4X5 UNIDAD	3.650
108	VENDA DE YESO 4X5	17.500
109	VENDA ELASTICA 4X5	5.200

ITEM	CONDICIONES TECNICAS
1	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional- la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contra-referencia.
2	El Oferente Prestará en forma continua y permanente (24 horas al día) de domingo a domingo los servicios de urgencias a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite y certifiquen su derecho presentando documento de identidad y carné de servicios.
3	Cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, El Oferente deberá informar por escrito a la jefatura de la Regional de Aseguramiento en salud, para lo cual el profesional diligenciará el formato de referencia y contra referencia adoptado por el prestador, diligenciado en forma completa con el fin de emitir la autorización correspondiente y la respectiva referencia por parte de la IPS, en concordancia con la Jefatura la de Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2.
4	Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas a la salida, harán parte de la misma atención Inicial de urgencia y con cargo al mismo valor.
5	El Oferente debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional y la información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato. Además facilitará la información necesaria para realizar visitas de auditoria concurrente a pacientes.
6	El oferente DARA a conocer el Modelo de prestación de servicios (**anexar documento**).
7	El Oferente debe garantizar la consulta de Medicina General primera vez. Atención de primera vez a gestantes y de primera vez a 3 días de oportunidad.
8	El Oferente debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social.

9	El Oferente dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2.
10	El Oferente designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico).
11	Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el Decreto 1273 de 2018; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal, si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.
12	El Oferente deberá contar con el Sistema estructurado de referencia y contra-referencia y atención al usuario, a fin de que una vez dado de alta (egreso hospitalario) o consulta (ínter consulta o remisión) por especialista sea remitida la información de la atención brindada a los correos disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co, disan.refer-nal@policia.gov.co y a los 350-413-1671 y 350-554-6128 , por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 los correos disan.rase2-aut@policia.gov.co, deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.
13	Contar con Habilitación para cada uno de los servicios a prestar en la sede que será puesta a disposición de los usuarios del SSPN de acuerdo al Decreto ley 1011 de Abril 3 del 2006 y las Resoluciones 1043 de 2006 y 1441 de 2013. (Anexar documento). El oferente ANEXARÁ Certificación Vigente De Habilitación (Al momento del cierre) de acuerdo a la Resolución 2003 de 2014 por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de rehabilitación de servicios de salud.
14	Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, el proveedor deberá tramitar para estudio la aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante de la IPS oferente diligenciará completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y remitirlo a la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del proveedor. Solo cuando el procedimiento o medicamento se requiera su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente a la central de autorizaciones. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos.
15	La institución oferente se compromete a que exista disponibilidad de camas en hospitalización general, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a cargo del contrato celebrado con dicha entidad, o en su defecto a gestionar la remisión del enfermo dentro del término máximo de las dos (02) horas siguientes a la determinación de la necesidad de referencia por parte del personal médico.
16	El Oferente deberá suministrar mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 2° del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.
17	El Oferente se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. Así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 "por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud."
19	El oferente deberá realizar la atención a las gestantes de acuerdo a lo establecido en la guía No. 11 y 15 de 2013 "Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio". Las atenciones en el servicio de se realizaran de acuerdo a lo contemplado en la guía y los procedimientos anexos.
20	El Oferente brindará atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.
21	Se incluyen dentro del objeto contractual todas las actividades, intervenciones y procedimientos que el oferente presente en su portafolio de servicios, que se encuentren dentro del plan de Beneficios, que sea necesario prestar por condiciones médico científicas, que no se encuentren contratados con otros prestadores, esto con previa autorización de la central de Referencia y Contra-referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2.
22	Es obligación del Oferente la correcta disposición final de los residuos peligrosos y de tener las respectivas actas de disposición final de los mismos de acuerdo a lo establecido en la normatividad ambiental vigente. Asimismo y en cumplimiento a la Resolución 1164 de 2002, Decreto 351 de 2014, debe contar con un plan de gestión integral de residuos sólidos generados en atención de la salud y otras actividades (PGIRASA). Contar con un gestor de residuos sólidos peligrosos con características biológicas como los descritos dentro del Decreto 4741 de 2005.
23	El oferente deberá certificar que cumple con la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, de acuerdo con lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del*

	Sector Trabajo", Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST"*, para lo cual deberá diligenciar el Anexo, Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Asimismo deberá anexar el **certificado o constancia de la ARL.**
24	Realizar atención para las víctimas de violencia sexual sin 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.
25	INFORMES: EL PRESTADOR presentará a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 o Dirección Nacional de Sanidad los informes que a continuación se describen, ya sea mediante correo electrónico (deuil.rases-epi@policia.gov.co) y/o en medio magnético, dentro de los siguientes términos: a). Reportes de los Indicadores de Calidad, mediante el cual EL PRESTADOR informará el cumplimiento del Decreto Ley 019 de 2012, la Resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016 y las normas que la modifiquen, aclaren o sustituyan con una periodicidad mensual, Indicadores de Alerta Temprana. b). RIPS de manera completa, correctamente diligenciados y con la calidad normativa requerida, en medio magnético anexo a la factura mensual y adicionalmente debe ser remitido al correo deuil.rases-epi@policia.gov.co ; y con las especificaciones establecidas en la Resolución 3374 de 2000, Resolución 1531 de 2014, circular 0024 de 2015, garantizando consistencia y calidad de los registros; so pena de incurrir en las sanciones y descuentos estipuladas en el Artículo 116 de la Ley 1438 de 2011. c). Datos relacionados con el reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 2463 de 2014 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan, según formatos suministrados por Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 para Programas Especiales, informe que deberá ser entregado en medio magnético, mensualmente, el cual deberá incluir lo siguiente: 1). Reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 4725 de 2011 y Resolución 783 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan donde se contempla el reporte de: Personas con infección por el VIH/SIDA, personas con Tuberculosis (enfermedad activa o curada), Mujeres embarazadas, Hijos de mujeres con infección por VIH que tienen menos de dieciocho (18) meses de edad a la fecha de corte, según formatos suministrados por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. 2). Entrega de información de forma mensual, de la Enfermedad Renal Crónica y sus precursoras: Hipertensión Arterial y Diabetes según Acuerdo 395 de 2008 y Anexo Técnico, Resolución 2463 de 2014 y cualquier norma que la modifique, aclare, adicione o sustituya. El PRESTADOR entregará trimestralmente los indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos de estos pacientes. d). Entrega trimestral indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos en pacientes con enfermedad renal estadificada en 1, 4 y 5 según el caso, conforme formato entregado por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 . e). Entrega de reporte mensual de pacientes nuevos captados con diagnóstico de hipertensión y diabetes y demás informes que requiera la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. f). Presentar los reportes e información conforme lo establece la Resolución 4505 de 2012.
26	El oferente dará aplicabilidad y cumplimiento a RESOLUCIÓN 3280 DE 2018, (Septiembre 2) "Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación".
27	El oferente dará aplicabilidad y cumplimiento al instructivo Nº 028 DISAN-PLANE 70 del 07 de Julio de 2020, "POR EL CUAL SE IMPARTEN LINEAMIENTOS TECNICOS PARA LA CONTRATACION DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN UNIDADES DESCONCENTRADAS.
28	El oferente no debe estar reportado ante el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA). Ley 1333 de Julio de 2009.
29	El oferente debe contar con los equipos biomédicos que serán utilizados para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar, así como velar por sus buenas condiciones técnicas para su correcto funcionamiento.
30	El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.
31	El oferente se compromete a dar Aplicabilidad y cumplimiento según corresponda a la "***CIRCULAR EXTERNA 00004 DEL 20 DE MARZO 2015 SUPERSALUD,*** *en la cual se Imparten instrucciones para la prestación de los servicios de salud a las personas adultas mayores por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio EAPB e Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud*". Algunos apartes de dicha circular son: • ATENCIÓN ESPECIAL. Las personas de 60 años de edad o más son sujetos de protección constitucional reforzada, que demandan del Estado y de los actores del sistema, una atención en salud prioritaria y especial, sin que sea posible limitar su acceso a los servicios de salud por cuenta de trámites administrativos o cuestiones económicas. • PROCESOS DE ATENCIÓN INTERSECTORIALES E INTERDISCIPLINARIOS. Para garantizar las condiciones de atención especial a la población adulta mayor, las instituciones del sector salud deberán definir, dentro de los dos meses

	siguientes a la publicación de la presente circular, los procesos intersectoriales e interdisciplinarios[6] de atención en salud, los cuales estarán a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud para su verificación cuando esta lo requiera[• ATENCIÓN OPORTUNA. ASIGNACIÓN DE CITAS DE MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGÍA, 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. CONTINUIDAD EN EL TRATAMIENTO. Las Empresas Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deben garantizar la continuidad en los tratamientos médicos de las personas adultas mayores, sin que sea posible su interrupción por razones administrativas o económicas.
32	El oferente se compromete a dar Aplicabilidad y cumplimiento según corresponda a la RESOLUCIÓN 441 del 28 de marzo del 2022 "Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud".
33	En el caso de que sean necesitados y/o requeridos procedimientos, exámenes, servicios médicos que no estén incluidos en el contrato; estos deberán ser cotizados por la entidad contratista y, se prestaran una vez tengan el aval del supervisor del contrato y la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, previa revisión, verificación y análisis de auditoria médica (referencia y contrareferencia) y sea notificada la entidad prestadora. Asimismo, indicará y presentará la habilitación del servicio cotizado, acorde a la resolución 3100 del 25-11-2019 y sus modificaciones emitas por parte del Ministerio de Salud y la Protección Social *"Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"* Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno y adecuado de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando así, la recuperación, mejoramiento de la salud y el derecho a la vida, de los mismos.
34	El servicio de odontología será única y exclusivamente para las maternas, menores en programa de crecimiento y desarrollo, adulto mayor y urgencias odontológicas, para atención diferente a uno de estas especificaciones debe ser remitida a la oficina de referencia y contrarreferencia para su autorización a los correos deuil.rases-rco@policia.gov.co. Procedimiento que se ejecute sin esta autorización no será pagado por la policía nacional.
35	Dar aplicación a la Circular conjunta externa No. 013 de 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, referente a las instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia.
36	Atender las disposiciones establecidas en el Decreto 3518 de 2006 *"por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones".*
37	El oferente se compromete aplicar los lineamientos que disponga la DISAN con relación a las nuevas normas expedidas por los Ministerio de Salud y de la Protección Social, así como el Ministerio de Hacienda.

OTRAS CONDICIONES TECNICAS MINIMAS

El oferente 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..."
Por lo anterior debe presentar certificación suscrita por el representante legal y o quien haga sus veces en la cual garantice que tiene implementado el PAMEC.

Conforme circular externa 013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social en la cual se dan instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia las entidades de salud deben garantizar el 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
906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G
906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M
906209	Dengue Anticuerpos Totales
906341	Dengue ANTIGENO MANUAL

Deberá realizar 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

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.

El oferente a través de certificación se compromete a dar cumplimiento al 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 actividades*", 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.

- El oferente deberá cumplir con la normatividad ambiental que le aplique relacionada con vertimientos, gestión de residuos, emisiones atmosféricas, saneamiento básico y manejo de sustancias.

El servicio de urgencias debe prestarse 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.

El **OFERENTE** deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"* y la Resolución N°. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"*.

Por lo cual el **OFERENTE** deberá presentar junto con su propuesta la siguiente documentación:

El oferente deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), del año inmediatamente anterior, realizado en el aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio de Trabajo donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" es decir un puntaje mayor a 85 % (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del (SGSST) a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

oferente 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 la ley 2244 del 2022 ***por medio de la cual se reconocen los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto, parto y posparto y se dictan otras disposiciones o "ley de parto digno, respetado y humanizado".*** y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan

PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS.

A. Todo medicamento ordenado debe prescribirse según lo establecido en Acuerdo 080 de 2022 " ***"Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la gestión farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el sistema de salud de las fuerzas militares y de la Policía Nacional"***. 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 N.° 2.
B. Formular sin excepción en moléculas genéricas y ajustadas al Manual de medicamentos y terapéutica para el SSMP (Acuerdo 080 de 2022). Resolución 593 del 13/12/2023 Si se requiere un medicamento adicional, debe diligenciarse y solicitarse autorización escrita al comité de medicamentos, en formato institucional, anexando resumen de historia clínica especificando medicamentos utilizados previamente y bibliografía basada en la evidencia
C. Para la formulación de medicamentos no incluidos en el (Acuerdo 080 de 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 Caquetá. Con posterioridad, en el formato de justificación contemplada en la Resolución 593 del 13/12/2023 .
D. La prescripción de los medicamentos tendrá un lapso y vigencia de 72 horas, contadas a partir de la fecha de expedición de la fórmula médica. La fórmula original deberá ser anexada a la fórmula médica transcrita como evidencia de la transcripción de la misma y deberá cumplir con los requisitos de ley: Nombre del usuario, identificación, diagnóstico, nombre del medicamento, cantidad ordenada, dosificación, tiempo de tratamiento y firma del médico tratante.
E. La prescripción de medicamentos en urgencias podrá ser entregada para el manejo ambulatorio de la patología por un término no superior a (3) tres días calendario. Esta característica se tendrá en cuenta los días viernes, sábado, domingos y lunes festivos, y se autorizará en los casos especiales como la semana mayor (semana santa) en la cual se autoriza el suministro durante el puente de esta festividad.
F. Como constancia de recibido, la fórmula deberá venir firmada por el usuario o representante, es decir, la persona que haya recibido el medicamento).

PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS

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

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

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

2. Para el caso de las urgencias vitales (esto no aplica en la atención ambulatoria), se autoriza la atención por las especialidades previstas en el portafolio de servicios de la entidad, las cuales deberán contar con los soportes respectivos de justificación de la urgencia (Anexo No. 1 de la Resolución No. 2335 de 2023); así mismo deberá anexar a la factura de cobro, la autorización emanada por la oficina de REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la Dirección de Sanidad a nivel central (Referencia Nacional).

3. EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia; dichos servicios deben ser solicitados a través del Anexo No. 1 de la Resolución No. 2335 de 2023 *"Por la cual se establecen los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades y se dictan otras disposiciones"*, y aplicarán los tiempos de autorización definidos en dicha resolución.

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

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

6. En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 2284 de 2023 *"Por la cual se establecen los soportes de cobro de la factura de venta en salud, el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y se dictan otras disposiciones"*.

7. Todos los servicios de atención inicial de urgencias médicas deben ser notificados mediante el anexo No. 1 (Resolución 2335 de 2023) y demás soportes como historia clínica, epicrisis o que soporten la misma. (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 Departamento del Huila, es competencia REFERENCIA HUILA y puede ser solicitada a los correos decag.upres-rco@policia.gov.co. Asimismo, para solicitar estancias hospitalarias y/o procedimientos derivados, la entidad prestadora del servicio de salud debe solicitarlas al correo disan.griss-crf@policia.gov.co.

8. RESOLUCIÓN 2335 DE 2023. Artículo 8. Gestión de la autorización para servicios posteriores a la atención de urgencias sin egreso hospitalario. Una vez el profesional tratante determine que ha finalizado la urgencia, si se requiere la autorización para servicios posteriores sin el egreso hospitalario, el prestador de servicios de salud realizará el siguiente procedimiento, sin que pueda trasladarse al paciente o acudiente: 8.1. El prestador de servicios de salud realizará la solicitud de la autorización mediante el uso de los campos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la presente resolución, según corresponda, máximo dentro de las cuatro (4) horas siguientes a la finalización de la atención de urgencias. 8.2. La entidad responsable de pago deberá dar respuesta mediante el uso de los campos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la presente resolución, dentro de las dos (2) horas siguientes al recibo de la solicitud. En caso de que ésta considere que el servicio pudiera prestarse por parte de otro prestador, realizará las acciones correspondientes al proceso de referencia y contrarreferencia, de que tratan los artículos 11 y 12 de la presente resolución, de modo que el traslado efectivo se produzca dentro de las doce (12) horas

posteriores a su solicitud, siempre que no se ponga en riesgo la vida e integridad de la persona, según concepto del profesional tratante. 8.3. Cuando la entidad responsable de pago requiera información clínica adicional a la contenida en el Anexo Técnico No. 1 de esta resolución, para dar respuesta a la solicitud de autorización, deberá solicitarla al prestador de servicios de salud dentro de las dos (2) horas siguientes a la recepción de la solicitud de autorización, disponiendo de las dos (2) horas siguientes para dar respuesta. Recibida la información adicional, la entidad responsable de pago deberá dar respuesta dentro de la siguiente hora. El silencio por parte del prestador de servicios de salud no exime a la entidad responsable de pago de la obligación frente a la gestión en salud de la persona, por lo que deberá adelantar la gestión oportuna del proceso de referencia de modo que se garantice la calidad y oportunidad en la atención de su afiliado. 8.4. Si la entidad responsable de pago no emite respuesta en los términos establecidos en el presente artículo, el prestador de servicios de salud continuará la atención conforme con lo solicitado y facturará anexando la evidencia del envío de la solicitud de la autorización a esa entidad, la cual no podrá formular glosa a la factura con el argumento de tratarse de un servicio no autorizado o que el prestador de servicios de salud no pertenece a su red integral e integrada de salud. Parágrafo. De no identificarse a la persona, el prestador de servicios de salud deberá enviar a la secretaria de salud del orden departamental, distrital o municipal de su jurisdicción, según aplique, la solicitud de autorización posterior a la atención de urgencias; una vez sea identificada, deberá allegar copia a la entidad responsable de pago correspondiente.

Referencia Nacional NO autoriza:

- Prórrogas de estancia
- Ambulancias
- Pacientes programados para cirugía
- Citas de consulta externa
- Soat
- Atentados

9. Las ESE HOSPITALES e IPS, deben realizar solicitud de autorización mediante anexo No. 1 de la Resolución No. 2335 de 2023 para los siguientes servicios así: servicios de consulta externa, ambulatorio, transporte de ambulancia, programaciones de cirugía, prorrogas de estancia, servicio de soat, tutelas, recuerden que las autorizaciones deben ser sistematizada SISAP WEB, deben emitirles código de la autorización.

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

11. En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución 2284 de 2023.

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

□

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

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

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

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

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

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

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

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

AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

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

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

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

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

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

MECANISMO ENVIO FORMATOS

En lo referente al envío de los formatos se aplicará lo dispuesto en la Resolución No. 2335 de 2023 *"Por la cual se establecen los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades y se dictan otras disposiciones"* (Previos lineamientos de la DISAN). La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

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

EI CONTRATISTA SE COMPROMETE A REPORTAR LOS SERVICIOS Y MEDICAMENTOS QUE SE ENCUENTRAN POR FUERA DEL POS Y DEL MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA DE LA

POLICÍA NACIONAL, CON LA JUSTIFICACION MEDICA, ENVIANDO EN FISICO EL REPORTE JUNTO A LA FACTURACION MENSUAL.

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

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente Coronel **EDWIN PUENTES GUZMÁN**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

CONTRATISTA

Doctor **DIANA MARCELA OROZCO MEÑACA**
Gerente Ese Hospital María Auxiliadora de Iquira Huila

Realizó: CPS- 04 Andrés Felipe Andrade Alarcón /Analista Grupo de Contratos
Revisó: PS16 María Fernanda Rodríguez Puentes /Jefe Grupo de contratos Rases N° 2 (E)
Revisó: CT. Laura Rocío Larrahondo Reyes /Jefe Área logística y financiera Rases N° 2
Aprobó: CPS-04 María Alejandra Villanueva Rojas / Abogada Rases N°2
Fecha de elaboración: junio 2025.

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