MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 85-5-20113-25 CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICÍA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 Y LA E.S.E. HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO DE BARAYA HUILA 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 SEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - EN EL MUNICIPIO DE BARAYA DEL DEPARTAMENTO DEL 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 034 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 Nº 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 Nº 2, este hecho. **32.** Solicitar autorización a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 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 Nº 2 podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del PRESTADOR. En este sentido, El PRESTADOR se obliga a declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control; cualquier incumplimiento de esta obligación constituirá causal válida de terminación unilateral del contrato por parte de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar. **34.** Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial. **35.** Apoyar y facilitar las labores de auditoría, supervisión, evaluación y control que LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 realice en forma directa, asistiendo y participando de los comités que cite LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 y/o en aquellos que acuerden las partes. Las recomendaciones que se deriven de dichos comités deben ser implementadas por el PRESTADOR, quien deberá informar a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 la implementación de las recomendaciones dentro del mes siguiente a su solicitud. **36.** Informar oportunamente a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la prevención y seguimiento de fraudes, así como en la identificación y obtención de materiales probatorios. **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 Nº 2 sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus instalaciones o bajo su tratamiento al correo electrónico que se designe para tal efecto, adjuntando copia del certificado de defunción. Sin perjuicio del reporte que se debe realizar a través de la herramienta SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud de conformidad con la normatividad vigente. **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 Nº 2 la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados de La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, en medio magnético o físico, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoría médica efectuada por LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa. **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 2º 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 Nº 2 consulte información relacionada con el PAMEC y el SIC en el marco del SOGC, de acuerdo a la normatividad vigente y a las que lo modifiquen o sustituyan. Enviar copia de la notificación de los eventos de vigilancia y salud pública, con el fin de obtener oportunidad en la información de los eventos sujetos a vigilancia. Esta notificación se reporta los lunes o el primer día hábil, en caso de festivo, de cada semana, al correo electrónico que disponga para tal efecto LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. Lo anterior no exime al PRESTADOR del cumplimiento del Decreto 3518 de 2006, en cuanto a los reportes de estos eventos. **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 Nº 2, incluyendo en él su dirección, portafolio de servicios ofrecidos u otras características especiales y permitirá el uso de elementos publicitarios e informativos de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 en las instalaciones del PRESTADOR, en el lugar y de la forma definida de común acuerdo entre las partes. **46.** El PRESTADOR deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 los servicios correspondientes a aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de atención no aprobados por las sociedades científicas. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y en general, aquellos no autorizados, previo el cumplimiento de los trámites legales requeridos. **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 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. **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 Nº 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 Nº 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 Nº 2 por parte de los profesionales de la salud del PRESTADOR, deberán cumplir con los requisitos establecidos en el Artículo 17 del Decreto 2200 de 2005 que regula la prestación del servicio farmacéutico, incorporando en cada formulación como mínimo los siguientes datos: 1. Nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica. 2. Lugar y fecha de la prescripción. 3. Nombre del paciente y documento de identificación. 4. Número de la historia clínica. 5. Tipo de usuario (subsidiado) 6. Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). 7. Concentración y forma farmacéutica. 8. Vía de administración. 9. Dosis y frecuencia de administración. 10. Período de duración del tratamiento. 11. Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras. 12. Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor. 13. Vigencia de la prescripción. 14. Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional, así como la norma que adicione, modifique, aclare o sustituya la normatividad aquí señalada. **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

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

LA POLICÍA NACIONAL

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

CONTRATISTA

Doctora **ERIKA CRISTINA CASTRO SILVA**
Gerente E.S.E HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO DE BARAYA 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)
CT. Laura Roció Larrahondo Reyes /Jefe Área logística y financiera Rases N° 2.
CPS-04 María Alejandra Villanueva Rojas / Abogada Rases N°2
Fecha de elaboración: julio 2025.

ANEXO No 1

"DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	**85-5-20113-25**
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 GUZMÁN**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No	C.C. No. 80.191.662 de Bogotá D.C.
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 2
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	Orden interna No. 098 de fecha 16 de mayo de 2025
DELEGACIÓN DEL GASTO	Resolución No. 00011 del 02 de enero 2025 emanada del director general de la Policía Nacional.
CONTRATISTA	**NOMBRE:** E.S.E HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO DE BARAYA HUILA **NIT:** 891.180.159-6 **GERENTE:** ERIKA CRISTINA CASTRO SILVA **DOC IDENTIDAD:** C.C. 1083894268 de Pitalito (H). **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Baraya, Huila **DIRECCIÓN:** Transversal 2 No. 8-10 **TELEFONO:** 3204997710 – 3229487700- 3143316369 **CORREO:** contactenos@esetuliadurandeborrero.gov.co, glosashtdb@outlook.com
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO **PN RASES No 2 CD 034 2025**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión del presente proceso contrato, estará a cargo de la **SI. MARIA LILIANA NUPIA** 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. También podrán ser quien con posterioridad designe el Jefe de la RASES N 2, el cual realizará sus funciones conforme a lo normado y 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, y 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". 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 y ser entregados a la oficina de contratos de forma física. Así mismo, de encontrar novedades en los contratos deberá informar al ordenador del gasto para iniciar las acciones disciplinarias 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 BARAYA DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA".**
CLAUSULA TERCERA- VALOR	Para efectos legales y presupuestales el valor estimado del contrato es la suma de **UN MILLÓN NOVECIENTOS VEINTIÚN MIL PESOS ($1.921.000,00) M/LEGAL** para la vigencia 2025.
CLAUSULA CUARTA- FORMA DE PAGO	El pago se realizará de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022, el pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC). El pago se realizará en moneda legal Colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, junto con las autorizaciones del servicio, demás soportes requeridos del resultado a la prestación del servicio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional. En el evento en el que la facturación la efectúe el consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997 y demás normas que lo complementen, modifiquen o adicionen; La factura debe indicar claramente el porcentaje o valor del ingreso que corresponde a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, Además, la factura debe incluir el nombre o razón social y el NIT de cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal. Es importante que estas facturas cumplan con todos los requisitos establecidos en las disposiciones legales y reglamentarias pertinentes. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos solicitados, cumpliendo con el total de los requisitos exigidos para el pago después del undécimo (11) día hábil del mes, los pagos se realizarán dentro de los (60) días calendario siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **De igual forma, en cumplimiento al procedimiento "Recepción, Radicación y Obligación de Cuentas Médicas" (1LF-PR-0008) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las siguientes condiciones adicionales:**

La factura electrónica de venta debe expedirse con el cumplimiento de lo dispuesto a la Resolución 000165 del 01 de noviembre del 2023 y demás normas que regulan esta resolución.

En cuanto a la facturación en salud, el artículo 15 de la Ley 1966 de 2019 señala: "*Todos los prestadores de servicios de salud están obligados a generar factura electrónica para el cobro de los servicios y tecnologías en salud. Deberán presentarla, al mismo tiempo ante la DIAN y la entidad responsable de pago con sus soportes en el plazo establecido en la ley, contado a partir de la fecha de la prestación del servicio de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente y prescribirá el derecho en los términos de ley. (...). En todo caso la generación de los RIPS se realizará al momento de prestar el servicio, de la entrega de tecnología en salud o del egreso del paciente".*

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

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

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

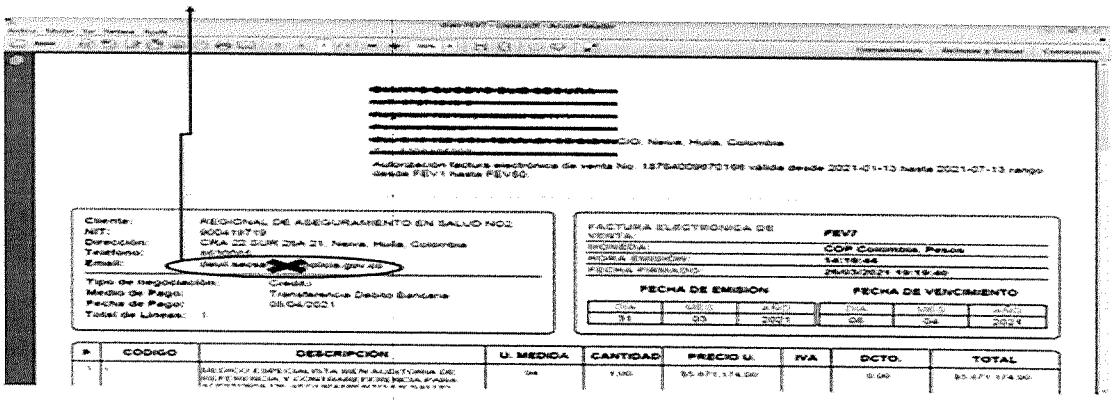
- ✓ El supervisor del contrato u orden de compra debe recepcionar, revisar y avalar las facturas electrónicas, notas débito o crédito a través del sistema integrado de información financiera – SIIF, nación, de acuerdo a la **circular externa 042 de 26 de diciembre del 2023 "*Sistema Facturación Electrónica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

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

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

- ❖ Proveedor/contratista registrado en SIIF Nación
- ❖ Que en el RUT del proveedor y/o contratista tenga relacionada la responsabilidad 52 – Facturador electrónico.
- ❖ En los datos del emisor en el campo de correo electrónico debe registrar el correo en el que requiere que le llegue información sobre el proceso de recepción.
- ❖ Al igual, que debe recomendar registrar en tipo de contribuyente que se encuentra registrado en el RUT.
- ❖ El contratista y/o proveedor, en el momento de que este generando la factura en su operador tecnológico autorizado, en datos del Adquirente en el campo correo electrónico

debe registre la cuenta el correo que la Administración del SIIF Nación ha dispuesto para la recepción que en este caso es siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co



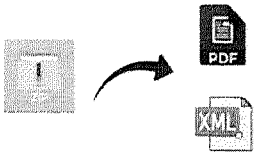
- Adicional que registren el correo electrónico en datos del adquiriente, en el **campo de Notas u Observaciones**, debe registrar la referencia de distribución a saber así: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor,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

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

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

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

- DOCUMENTO ZIP. de recepción de Facturas Electrónicas



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

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



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

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

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

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

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

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

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

2. REALIZAR EL TRAMITE DE FACTURAS MODULO SISAP WEB

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

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

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

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

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

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

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

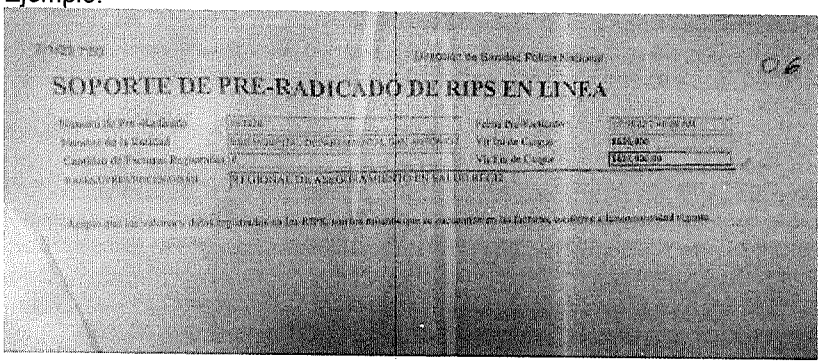
CODIGO HABILITACION REPS (IPS)	NIT	RAZON SOCIAL IPS	NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL CARGUE RIPS IPS	CEDULA	TELEFONO OFICINA	CELULAR	Email

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

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

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

Ejemplo:


SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

3. RECEPCIÓN DE LAS FACTURAS

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

- ✓ Apellidos y nombres o razón social completa e identificación tributaria, C.C. o NIT de quien prestó el servicio -IPS entidad que figura en el contrato suscrito.
- ✓ Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los servicios (RASES No. 2).

- ✓ Discriminar el impuesto a las ventas, si son grabados, exentos o excluidos.
- ✓ Verificar que la factura de venta tenga un número consecutivo que corresponda a un sistema de numeración.
- ✓ Fecha de expedición y de vencimiento de la factura.
- ✓ Código y descripción 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.

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

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

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

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

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

- ✓ **Cuentas médicas por contrato**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- ➢ Factura original (electrónica o impresa) o documento equivalente. Según estatuto tributario
- ➢ Certificación aportes parafiscales.
- ➢ Entrada de almacén en caso de tratarse de una adquisición de bienes.
- ➢ Planilla asignación de turno - trámite de cuentas formato, código: 2BS-FR-021 (formato interno).
- ➢ Certificación de Auditoria Médica formato, código: 1LF-FR-0131.

- Conciliación de glosas formato, código: 1LF-FR-0131. (cuando se requiera)
- 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (emitido por supervisor).
- Anexar impresa el soporte de PRE-RADICADO del sistema RECUM validador de RIPS. (los que aplican a generar RIPS).
- **Soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo técnico No.1 de la Resolución 2284 del 28/12/2023**.
- Demás soportes solicitados en el contrato – cláusula "Forma de Pago".

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- El formato de información a terceros.
- Certificación bancaria no superior a 30 días.
- Fotocopia del Registro Único Tributario - RUT.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.3 Auditoria de facturas electrónicas sin respaldo presupuestal.

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

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

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

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

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

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

6. ORGANIZACIÓN DE SOPORTES DE LAS CUENTAS MÉDICAS

De acuerdo a la ley 594 del 2,000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, la cuenta debe llegar en carpeta preferiblemente de las indicaciones de la institución, (**carpeta 4 aletas color blanca**) sin ningún tipo de ganchos, documentos sin ser perforados, foliada en la parte superior derecha con lápiz No. 2 a partir del consecutivo No. 7 máximo hasta 200 folios por carpeta; de igual forma se aclara que cada cuenta debe venir en una carpeta diferente, independientemente si los folios de las misma son una cantidad mínima. Si la cuenta de cobro sobrepasa los 200 folios ésta debe dividirse en varias carpetas y continuar con el consecutivo de foliación del primer tomo, **las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio**.

7. CAUSALES DE NO PAGO

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

- Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
- El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes ***cinco días a su ocurrencia***, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos), Debe ser enviado a los siguientes correos deuil.rases-aas@policia.gov.co, deuil.rases-rco@policia.gov.co, deuil.upres@policia.gov.co y fabian.mendezm@correo.policia.gov.co, edna.ramirezc@correo.policia.gov.co
- Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
- Las contempladas en la Resolución **2284 del 28/12/2023**.
- Resolución 2335 de 2023 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
- El incumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y la circular CR-042 del 26-12-2023 de asunto Sistema Facturación Electrónica del SIIF NACIÓN, notifica "*el proceso de emisión y recepción de factura electrónica de venta, cambia su modo de operación y pasa de "Proveedor tecnológico" a "Software propio".*
- El incumplimiento por parte del Prestador del Servicio de Salud de la red externa, ya sea por no realizar el cargue de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación de cuentas médicas de la Dirección de Sanidad (RECUM), o porque las facturas en físico no coincidan con lo cargado en la plataforma en cuanto a número de factura o valores, podrá dar lugar a las acciones pertinentes según lo establecido en el procedimiento correspondiente.

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

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

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

NOMBRE BENEFICIARIO: E.S.E HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO
NIT: 891.180.159-6
ENTIDAD FINANCIERA: BANCO CAJA SOCIAL
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 21500195328

CLAUSULA QUINTA- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. **33125** y Quipu No.**109** *del 30* de abril 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 DICIEMBRE 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 **ESE: HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO** debidamente habilitado, ubicado en la Transversal 2 No. 8-10 de Baraya Huila, las veinticuatro (24) horas del día, durante la vigencia del contrato.
CLAUSULA DÉCIMA QUINTA: MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL

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

CONTRATISTA

Doctora **ERIKA CRISTINA CASTRO SILVA**
Gerente E.S.E HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO DE BARAYA 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)
CT. Laura Rocío Larrahondo Reyes /Jefe Área logística y financiera Rases N° 2.
CPS-04 María Alejandra Villanueva Rojas / Abogada Rases N°2.
Fecha de elaboración: julio 2025.

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

ANEXO No. 2

OFERTA ECONÓMICA

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	VALOR
1	990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD (Medicina general)	20.000
2	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD (Odontología)	18.000
3	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD (Enfermera Jefe)	17.000
4	990206	EDUCACION INDIVIDUAL (Psicología)	20.000
5	990211	EDUCACION INDIVIDUAL (Promotora)	15.000
6	990212	EDUCACION INDIVIDUAL (Higiene oral)	15.000
7	A10001	INFOR EDU Y COMU (población infantil y adolescente)	17.000
8	A10002	INFOR EDU Y COMU (población hombre y mujer edad fértil)	17.000
9	A10003	INFOR EDU Y COMU (mujeres gestantes y lactantes)	17.000
10	A10004	INFOR EDU Y COMU (adulto mayor)	17.000
11	A10302	INFOR EDU y COMU (enfermedades crónicas cardiovasculares)	17.000
12	A10301	INFOR EDU Y COMU (fomentos factores producto enfermedades crónicas metabólicas)	17.000
13	A22001	DEMANDA INDUCIDA (control prenatal)	17.000
14	A22001	DEMANDA INDUCIDA (salud oral)	17.000
15	A22001	DEMANDA INDUCIDA (atención al joven)	17.000
16	A22001	DEMANDA INDUCIDA (adulto> 45 años)	17.000
17	A22001	DEMANDA INDUCIDA (atención parto y RN)	17.000
18	A22001	DEMANDA INDUCIDA (crecimiento y desarrollo)	17.000
19	A22001	DEMANDA INDUCIDA (planificación familiar)	17.000
20	A22001	DEMANDA INDUCIDA (citologías y examen de seno)	17.000
21	A22001	DEMANDA INDUCIDA (sintomático respiratorio)	17.000
22	A22001	DEMANDA INDUCIDA (sintomático de piel)	17.000
23	A22001	DEMANDA INDUCIDA (enfermedades crónicas)	17.000
1	A22001	IDENTIFICACIÓN Y CANALIZACIÓN ACTIVIDADES DE PYM	19.500
2	A10001	INFORMACIÓN, EDUCACION Y COMUNICACION EN POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE.	19.500
3	A10002	INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN Y MUJERES Y HOMBRES EN EDAD FERTIL	19.500
4	A10003	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACION EN POBLACIÓN GESTANTES Y LACTANTES	19.500
5	A10004	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN EN ADULTO MAYOR	19.500
6	A10004	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACION EN POBLACIÓN EN ADULTO MAYOR	19.500
7	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA GENERAL	45.000
8	890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL (ZONA URBANA)	55.000
9	890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL (ZONA RURAL)	110.000
10	890103	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ODONTOLOGIA (ZONA URBANA)	65.000
11	890103	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ODONTOLOGIA (ZONA RURAL)	120.000
12	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA (ZONA URBANA)	35.000
13	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA (ZONA RURAL)	80.000
14	890108	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA (ZONA URBANA)	50.000
15	890108	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA (ZONA RURAL)	110.000
16	890114	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERIA (ZONA URBANA	25.000
17	890116	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERIA (ZONA RURAL)	60.000
18	890116	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR OTRO PROFESIONAL DE ATENCIÓN SALUD (BACTERIOLOGA) (ZONA RURAL)	70.000
19	EMDOM	ENTREGA DE MEDICAMENTOS EN EL DOMICILIO (ZONA URBANA)	25.000

20	EMDOM	ENTREGA DE MEDICAMENTOS EN EL DOMICILIO (ZONA RURAL	70.000
21	TLDOM	TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO PARA REMISIÓN EN DOMICILIO (ZONA URBANA)	25.000
22	TLDOM	TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO PARA REMISIÓN EN DOMICILIO (ZONA RURAL)	70.000
23	893812	REGISTRO OXIMETRIA	50.000
24	903833	GLUCOMETRIA	10.000
		UNIDAD FUNCIONAL ADMINISTRATIVA	
ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	TARIFA INSTITUCIONAL
1	S0004	Copia de historia clínica por folio (página) Copias de información institucional por folio	350
2	S0005	(Certificación Laboral)	5.000
3	999999	Arriendos-Aprovechamientos (caseta).	100.000
4	999999	Certificados Laborales (Empleados)	5.000
5	999999	Certificados Laborales (No Empleados)	10.000
6	999999	Certificados de Pensión	20.000
7	999999	COPIA BLANCO Y NEGRO-OFICIO O CARTA (FOTOCOPIA SIMPLE) TAMAÑO	400
8	999999	COPIA AMPLIADA	900
9	999999	COPIA DIGITAL - DOCUMENTO ESCANEADO TAMAÑO OFICIO O CARTA	500
		CERTIFICADO ESTUDIANTIL	
ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	TARIFA INSTITUCIONAL
1	S0002	CERTIFICADO MEDICO (OTORGAMIENTO)	12.000
2	906915	Serología	12.000
3	901101	Baciloscopia	12.000
4	911015	RH	20.000
5	S0002	Certificado Odontológico	9.000
			65.000
		CERTIFICADO ESTUDIANTILA HOGARES DE BIENESTAR FAMILIAR	
ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	TARIFA INSTITUCIONAL
1		Certificado Médico (Otorgamiento)	10.000
2	S0002	Certificado Odontológico	8.000
3	999999	Carnet Historia Clínica (x 2da. Vez)	7.000
4	999999	Carnet Crecimiento y Desarrollo (x 2da. Vez)	30.000
5	999999	Carnet de vacunación (x 2da. Vez)	6.000
		CERTIFICADO MANIPULACION DE ALIMENTOS	
ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	TARIFA INSTITUCIONAL
1	S0002	Certificado Médico (Otorgamiento)	12.000
2	906915	Serología	12.000
3	907002	Coprológico	10.000
4	901107	Frotis de Gamanta	12.000
5	901305	HONGOS; EXAMEN DIRECTO (KOH)	12.000
			58.000
ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	VALOR
1	890201	Consulta ambulatoria de medicina general	40.000
2	890701	CONSULTA DE URGENCIAS (Triage 111-IV, V),	40.000
3	890201	Consulta ambulatoria de medicina general de programa pym	35000
4	890301	Consulta por enfermería pvm	21.000
5	963300	LAVADO GASTRICO	42.000
6	965200	LAVADO DE OIDOS	34.000
7	579400	CATETERISMO VESICAL	33.000
8	895100	ELECTROCARDIOGRAMA	50.000
9	862701	ONICECTOMIA (PARCIAL)	50.000
10	862701	ONICECTOMIA (TOTAL)	70.000
11	S22101	CURACION (PEQUEÑA)	8.000
12	S22101	CURACION (MEDIANA Y GRANDE).	11.000
13	S23101	PEQUEÑA SUTURA PARTICULAR (INCLUYE MATERIAL)	85.000

14	S23101	MEDIANA SUTURA PARTICULAR (INCLUYE MATERIAL)	98.000
15	S23101	GRANDE SUTURA PARTICULAR (INCLUYE MATERIAL)	108.000
16		INYECTOLOGIA	6.000
17		INYECTOLOGIA CON PRUEBA	7.500
18	939402	NEBULIZACIONES C/U	15.000
19	973800	RETIRO DE PUNTOS	7.000
20	S11104	ESTANCIA: HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS-INST DE PRIMER NIVEL (MEDICINA INTERNA, CIRUGIA, GINECO-OBSTERICIA Y PEDIATRIA	115.000
21	S20000	SALA DE OBSERVACION-URGENCIAS-INSTDE PRIMER NIVEL	78.000
22	601701	AMBULANCIA BARAYA NEIVA	350.000

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	TARIFA
1	890203	EXAMEN CLÍNICO DE PRIMER VEZ CONSULTA URGENCIAS	VALOR DE UNIDAD DE VALOR BASICO (UVB) PLENA - Vigente a la fecha de Prestación del servicio
2	890703	CONSULTA URGENCIAS (PARA SOLUCION DE PROBLEMAS AGUDOS;OROSOS; HEMORRÁGICOS; TRAUMÁTICOS O INFECCIOSOS)	VALOR DE UNIDAD DE VALOR BASICO (UVB) PLENA - Vigente a la fecha de Prestación del servicio
3	232101	OBTURACION DE UNA SUPERFICIE EN AMALGAMA DE PLATA O RESINA COMPUESTA DE AUTOCURADO	VALOR DE UNIDAD DE VALOR BASICO (UVB) PLENA - Vigente a la fecha de Prestación del servicio
4	232101	OBTURACION DE UNA SUPERFICIE ADICIONAL EN AMALGAMA DE PLATA O RESINA COMPUESTA DE AUTOCURADO	VALOR DE UNIDAD DE VALOR BASICO (UVB) PLENA - Vigente a la fecha de Prestación del servicio
5	232102	OBTURACION DE UNA SUPERFICIE EN RESINA CON FOTOCURADO	VALOR DE UNIDAD DE VALOR BASICO (UVB) PLENA - Vigente a la fecha de Prestación del servicio
6	232102	OBTURACION DE UNA SUPERFICIE ADICIONAL EN RESINA DE FOTOCURADO	VALOR DE UNIDAD DE VALOR BASICO (UVB) PLENA - Vigente a la fecha de Prestación del servicio
7	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL CONRESINA DE FOTOCURADO	VALOR DE UNIDAD DE VALOR BASICO (UVB) PLENA - Vigente a la fecha de Prestación del servicio
8	232401	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	VALOR DE UNIDAD DE VALOR BASICO (UVB) PLENA - Vigente a la fecha de Prestación del servicio
9	997301	DETARTRAJE (POR CUADRANTE) (12AÑOS Y MAS)	VALOR DE UNIDAD DE VALOR BASICO (UVB) PLENA - Vigente a la fecha de Prestación del servicio
10	230101	EXODONCIA SIMPLE DE UNIRRADICULARES	VALOR DE UNIDAD DE VALOR BASICO (UVB) PLENA - Vigente a la fecha de Prestación del servicio
11	230202	EXODONCIA SIMPLE DE MULTIRRADICULARES	VALOR DE UNIDAD DE VALOR BASICO (UVB) PLENA - Vigente a la fecha de Prestación del servicio
12	231100	EXODONCIA UNIRRADICULAR (VIA ABIERTA}; CON RADIOGRAFIA PREVIA Y DE CONTROL; NO INCLUYE VALOR DE RX	VALOR DE UNIDAD DE VALOR BASICO (UVB) PLENA - Vigente a la fecha de Prestación del servicio
13	231200	EXODONCIA MULTIRRADICULAR (VIA ABIERTA}; CON RADIOGRAFIA PREVIA Y DE CONTROL; NO INCLUYE VALOR DE RX	VALOR DE UNIDAD DE VALOR BASICO (UVB) PLENA - Vigente a la fecha de Prestación del servicio
14	249100	TRATAMIENTO QUIRURGICO HEMORRAGIA POST-EXODONCIA O POR ALVEOLITIS	VALOR DE UNIDAD DE VALOR BASICO (UVB) PLENA - Vigente a la fecha de Prestación del servicio
15		RESECCION DE CAPUCHON PERICORONARIO	VALOR DE UNIDAD DE VALOR BASICO (UVB) PLENA - Vigente a la fecha de Prestación del servicio
16	230201	EXODONCIA DIENTE TEMPORAL	VALOR DE UNIDAD DE VALOR BASICO (UVB) PLENA - Vigente a la fecha de Prestación del servicio
17	990212	TERAPIA DE MANTENIMIENTO; SESION; INCLUYE: PROFILAXIS	VALOR DE UNIDAD DE VALOR BASICO (UVB) PLENA - Vigente a la fecha de Prestación del servicio

18	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	VALOR DE UNIDAD DE VALOR BASICO (UVB) PLENA - Vigente a la fecha de Prestación del servicio
19	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	VALOR DE UNIDAD DE VALOR BASICO (UVB) PLENA - Vigente a la fecha de Prestación del servicio
20	997310	CONTROL DE PLACA; CLASIFICACIÓN DE RIESGO E INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL	VALOR DE UNIDAD DE VALOR BASICO (UVB) PLENA - Vigente a la fecha de Prestación del servicio
21	997310	CONTROL DE PLACA Y CEPILLADO (2 A 19 AÑOS Y >20 AÑOS)	VALOR DE UNIDAD DE VALOR BASICO (UVB) PLENA - Vigente a la fecha de Prestación del servicio
22	997103	EDUCACION EN SALUD ORAL Y CONTROL DE RIESGO	VALOR DE UNIDAD DE VALOR BASICO (UVB) PLENA - Vigente a la fecha de Prestación del servicio
23	997103	APLICACIÓN TÓPICA DE SERIADA DE FLUORUROS; NIÑOS; INCLUYE: PROFILAXIS (5 A 19 AÑOS)	VALOR DE UNIDAD DE VALOR BASICO (UVB) PLENA - Vigente a la fecha de Prestación del servicio
24	997101	APLICACIÓN DE SELLANTES DE AUTOCURADO FOSETA Y FISURAS (CADA DIENTE)	VALOR DE UNIDAD DE VALOR BASICO (UVB) PLENA - Vigente a la fecha de Prestación del servicio
25	997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO EN FOSETAS Y FISURAS (CADA DIENTE)	VALOR DE UNIDAD DE VALOR BASICO (UVB) PLENA - Vigente a la fecha de Prestación del servicio

ITEM	DESCRIPCION MEDICAMENTO	PRESENTACION	PRECIO DE VENTA
1	ABACAVIR 20MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO X 240ML	FRASCO X 240 ML	$ 160.000
2	ABACAVIR 300MG CAJA X 60 TABLETAS	CAJA X 60 TABLETAS	$ 3.300
3	ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA	CAJA X 100 TABLETAS	$ 130
2	ACETAMINOFEN JARABE 150MG /5ML	FRASCO X 60 ML	$ 3.960
3	ACETATO MEDROXIPROGESTERONA 150MG	CAJA X 25 AMPOLLAS	$ 16.990
4	ACETATO MEDROXIPROGESTERONA 150MG - DEPOTRIM	CAJA X 24 AMPOLLAS	$ 16.990
3	ACETAZOLAMIDA 250MG CAP / TAB / TAB REC	TABLETA	$ 1.300
4	ACETILSALICILICO ACIDO 500MG CAP / TAB / TAB REC	TABLETA	$ 350
5	ACICLOVIR TABLETA 200 MG	CAJA X 240 TABLETAS	$ 440
4	ACIDO ACETIL SALICILICO TABLETA 100MG	CAJA X 900 TABLETAS	$ 60
5	ACIDO ALENDRONICO 70MG TBAS	CAJA X 100 TABLETAS	$ 540
6	ACIDO ASCORBICO TABLETA 500 MG	PQTE X 500 TABLETAS	$ 390
5	ACIDO FOLICO TABLETA 1 MG	CAJA X 600 TABLETAS	$ 80
6	ACIDO VALPRÓICO 250 MG 120 ML.SUS	FRASCO X 120 ML	$ 12.300
7	ACIDO VALPROICO 250 MG CAPSULAS	CAJA X 300 CAPSULAS	$ 470
6	ADRENALINA CLORHIDRATO 1MG/ML SOL INY	CAJA X 100 AMPOLLAS	$ 1.860
7	ALBENDAZOL SUSPENSION 100MG ORAL/20ML	FRASCOX 20ML	$ 4.380
8	ALBENDAZOL SUSPENSION ORAL/20ML	CAJA X 12 SOBRE	$ 1.970
7	ALBENDAZOL TABLETA 200 MG	CAJA X 50 TABLETAS	$ 660

8	ALOPURINOL 100MG CAP / TAB / TAB REC	TABLES CON O SIN RECU	$ 260
9	ALPRAZOLAM TABLETA 0.50 MG	CAJA X 30 TABLETAS	$ 220
8	ALUMINIO ACETATO SUSTANCIA PURA POLV TOP	SOBRE	$ 3.450
9	AMANTADINA 100MG CAP / TAB / TAB REC	CAPSULA DURA	$ 2.670
10	AMIODARONA CLORHIDRATO 150 MG SOL INY	CAJA X 25 AMPOLLAS	$ 9.350
9	AMIODARONA CLORHIDRATO TABLETS 200MG	CAJA X 10 TABLETAS	$ 1.290
10	AMITRIPTILINA CLORHTO 25 MG TBA	CAJA X 300 TABLETAS	$ 120
11	AMLODIPINA 5 MG TABLETA	CAJA X 300 TABLETAS	$ 60
10	AMOXICILINA 500 MG CAP	CAJA X 200 CAPSULAS	$ 550
11	AMOXICILINA SUSP ORAL 250MG/5ML	FRASCO X 100 ML	$ 14.080
12	AMPICILINA CAPSULA 500 MG	CAJA X 50 CAPSULAS	$ 640
11	AMPICILINA (SÓDICA) POLVO RECONST 1 GR	CAJA X 10 AMPOLLAS	$ 5.570
12	AMPICILINA +SULBACTAM1.5GR AMPOLLA	CAJA X 10 AMPOLLAS	$ 5.860
13	AMPICILINA 250ML/5ML X X60ML	FRASCO X 60 ML	$ 9.040
12	ANTIALACRAN - ALACRAMYN BIOCLON	AMPOLLA	$ 1.505.670
13	ANTIVENENO ANTICORAL POLIVALENTE (CAJA/1 VIAL X 10 ML)	AMPOLLA	$ 730.280
14	ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C) 1000MG TAB EFERV	TAB EFERV	$ 5.970
13	ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C) 100MG/ML(10%) SOL ORAL	FRASCO	$ 10.040
14	ATAZANAVIR+RITONAVIR 300MG+100MG FCO*30 TAB	FRASCO X 30 TABLETAS	$ 14.300
15	ATORVASTATINA 10MG CAP / TAB / TAB REC	TABLS CON O SIN RECUBR.	$ 150
14	ATORVASTATINA 20MF TBA	CAJA X 250 TABLETAS	$ 240
15	ATORVASTATINA 40MG	CAJA X 500 TABLETA	$ 390
16	ATROPINA SUL SOL INYEC 1 MG	CAJA X 120 AMPOLLAS	$ 2.780
15	AZITROMICINA 200MG/5ML	FRASCO X 15 ML	$ 15.330
16	AZITROMICINA 500MG TBAS	CAJA X 3 TABLETAS	$ 4.080
17	BECLOMETASONA DIPROPINATO 250MG/10ML	FRASCO X 200 DOSIS	$ 25.420
16	BECLOMETASONA 50MCG/DOSIS SOL INH ORAL / SUSP INH ORAL	INHALADOR	$ 15.380
17	BECLOMETASONA 50MCG/DOSIS SOL INH ORAL / SUSP INH ORAL	INHALADOR	$ 23.330
18	BENCILO BENZOATO LOCIÓN 25% X 120 ML	FRASCO X 120 ML	$ 22.000
17	BENZOCAINA+HIDROCORTISONA (2+1)% UNG PROCTOL	TUBO	$ 140.400
18	BETAMETASONA (FOSF DIS) AMPOLLA 4 MG	CAJA X 10 AMPOLLAS	$ 1.420
19	BETAMETASONA ACETATO+BETAMETASONA FOSFATO (3+3)MG/ML SUSP INY	AMPOLLA	$ 13.180
18	BETAMETASONA UNGUENTO 0.5% 20 GR	TUBO X 20 GRAMOS	$ 11.330

19	BETAMETASONA UNGUENTO 0.5% 40 GR	TUBO X 40 GRAMOS UNG	$ 12.670
20	BICARBONATO SODIO10MG AMP	CAJA X 50 AMPOLLAS	$ 4.430
19	BIPERIDENO CLORHIDATO TAB 2 MG	CAJA X 300 TABLETAS	$ 510
20	BISACODILO TABLETA RECUBIERTA 5 MG	CAJA X 100 TABLETAS	$ 110
21	BROMOCRIPTINA 2.5MG CAP / TAB / TAB REC	DESCONTINUADO	$ -
20	BROMURO DE IPRATROPIO+FENOTEROL 0.25MG+0.5MG SOL NEB	FRASCO X 20 ML	$ 45.000
21	BROMURO IPATROPIO INHALAL 200 DODIS	FCO*200DOSIS	$ 24.080
22	BROMURO IPRATROPIO GOTAS INHALA	FRASCO X 20 ML	$ 36.670
21	CALCIO CARBONATO+COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) 1250MG(500MGCa)+300UI CAP / TAB / TAB REC	TABLETA	$ 350
22	CALCIO CARBONATO+COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) 1500MG(600MGCa)+200UI CAP / TAB / TAB REC	TABLETA	$ 380
23	CAPTOPRIL TABLETA 25 MG	CAJA X 30 TABLETA	$ 250
22	CAPTOPRIL TABLETA 50 MG	CAJA X 300 TABLETAS	$ 190
23	CARBAMAZEPINA 100MG/5ML(2%) SUSP ORAL	FRASCO	$ 13.430
24	CARBAMAZEPINA TABLETA 200 MG	CAJA X 300 TABLETAS	$ 220
23	CARBIDOPA+LEVODOPA (25+250)MG CAP / TAB / TAB REC	TABLETA	$ 970
24	CARBONATO DE CALCIO +VITAMINA D	CAJA X 300 TABLETAS	$ 450
25	CARBONATO DE CALCIO 600 MG	CAJA X 70 TABLETAS	$ 340
24	CARVEDILOL 12,5 TABLETA	CAJA X 100 TABLETAS	$ 210
25	CARVEDILOL 25MG TABLETA	CAJA X 30 TABLETAS	$ 300
26	CARVEDILOL 6.25MG TABLETAS	CAJA X 100 TABLETAS	$ 240
25	CEFALEXINA 250MG 5ML X 60ML	FRASCO X 60 ML	$ 9.830
26	CEFALEXINA Ó CÁPSULA 500 MG	CAJA X 300 CAPSULAS	$ 940
27	CEFALOTINA 1GRAMO AMPOLLA	CAJA X 10 AMPOLLAS	$ 9.780
26	CEFRADINA 1GR AMPOLLA	CAJA X 10 AMPOLLAS	$ 9.320
27	CEFRADINA 500MG CAP / TAB / TAB REC	CAPSULA	$ 1.370
28	CEFTRIAXONA 1 GR AMPOLLA	CAJA X 10 AMPOLLAS	$ 7.340
27	CEFURIXINA -ZINNAT 250MG	FRASCO X 70 ML	$ 130.150
28	CIANOCOBALAMINA SOL INYEC 1MG / ML - VITAMINA B12	CAJA X 25 AMPOLLAS	$ 2.930
29	CIPROFLOXACINA (CLORHID) TAB 500MG	CAJA X 100 TABLETAS	$ 500
28	CIPROFLOXACINA 100 MG AMPOLLA	CAJA X 10 AMPOLLAS	$ 4.870
29	CLARITROMICINA 500MG	CAJA X 250 TABLETAS	$ 2.340
30	CLARITROMICINA 500MG AMPOLLA	CAJA X 10 AMPOLLAS	$ 71.670
29	CLEMASTINA 2MG/2ML	CAJA X 5 AMPOLLAS	$ 58.300

30	CLINDAMICINA 600MG AMPOLLA	CAJA X 10 AMPOLLAS	$ 8.730
31	CLONAZEPAM 0.5MG CAP / TAB / TAB REC	TABLETA	$ 180
30	CLONAZEPAM 2MG CAP / TAB / TAB REC	TABLETA	$ 170
31	CLONIDINA CLORHIDRATO 150MG	CAJA X 250 TABLETAS	$ 140
32	CLOPIDROGEL 75MG TBAS	CAJA X 30 TABLETAS	$ 470
31	CLORFENIRAMINA JARABE 2 MG 120 ML	FRASCO X 120 ML	$ 5.720
32	CLORFENIRAMINA MALEATO 4 MG TABLETA	CAJA X 500 TABLETAS	$ 80
33	CLOROQUINA FOSFATO 250 MG	CAJA X 250 TABLETAS	$ 510
32	CLORURO DE POTASIO AMPOLLA	CAJA X 100 AMPOLLAS	$ 2.280
33	CLORURO DE SODIO AMPOLLA	CAJA X 40 AMPOULEPACK X 10 ML	$ 1.810
34	CLOTRIMAZOL CREMA TÓPICA 1%	TUBO X 40 GRAMOS	$ 7.600
33	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL	TUBO X 40 GRAMOS	$ 9.170
34	CLOTRIMAZOL TABLETA VAGINAL 100 MG	CAJA X 48 TABLETAS	$ 490
35	CLOZAPINA 100MG CAP / TAB / TAB REC	TABLETA	$ 450
34	CLOZAPINA 25MG CAP / TAB / TAB REC	TABLETA	$ 330
35	COLCHICINA 0.5MG CAP / TAB / TAB REC	TABLETA	$ 180
36	COLESTIRAMINA 4GR/SOB GRAN SOL ORAL / GRAN SUSP ORAL / POLV SOL ORAL / POLV SUSP ORAL	SOBRE	$ 4.940
35	CROMOGLICATO SODIO SOL. NASAL 4% 5 ML	FCO*5ML SOL NAS GTS	$ 13.100
36	CROMOGLICATO SODIO SOL OFTALMICA 2% 5ML	FCO*5ML SOL OFT GTS	$ 11.520
37	DANAZOL 200MG CAP / TAB / TAB REC	CAPSULA	$ 3.300
36	DARUNAVIR + RITONAVIR (800+100) MG TABLETA	FRASCO X 30 TABLETAS	$ 37.250
37	DEXAMETASONA SOL INY 8MG	CAJA X 100 AMPOLLAS	$ 1.300
38	DEXAMETASONA (FOSFATO)SOL INY 4 MG/1ML	CAJA X 100 AMPOLLAS	$ 1.380
37	DIAZEPAN 10 MG AMP	C*100 AMP	$ 5.640
38	DICLOFENACO SÓDICO SOL INY 75GM AMPOLLA	CAJA X 10 AMPOULEPCK	$ 1.060
39	DICLOFENACO SÓDICO 50 MG GRAGEA	CAJA X 20 TABLETAS	$ 100
38	DICLOXACILINA CÁPSULA 500 MG	CAJA X 50 CAPSULAS	$ 720
39	DICLOXACILINA SUSP ORAL 250 MG /5 ML	FRASCO X 80 ML	$ 15.580
40	DIFENHIDRAMINA 50MG CAP / TAB / TAB REC	CAPSULA	$ 320
39	DIHIDROCODEINA 120 ML JARABE	FRASCO X 120ML	$ 11.390
40	DIHIDROERGOTOXINA 4.5MG CAP / TAB / TAB REC	TABLETA	$ 2.730
41	DIMENHIDRINATO TABLETA 50 MG	BOLSA X 600 TABLETAS	$ 180
40	DINITRATO ISOSORBIDE 10MG TBA	CAJA X 30 TABLETA	$ 120

41	DINITRATO ISOSORBIDE 5MG SUBLINGUAL TBA	CAJA X 20 TABLETAS	$ 3.830
42	DIPIRONA (METAMIZOL)+HIOSCINA BUTILBROMURO (2.5+0.02)GR/5ML((500+4)MG/ML) SOL INY	AMPOLLA	$ 4.520
41	DIPIRONA 1 GR AMPOLLA	CAJA X 100 AMPOLLAS	$ 1.240
42	DIPIRONA MAGNESICA 2GR/5ML AMPOLLA	CAJA X 100 AMPOLLAS	$ 5.320
43	DOLUTEGRAVIR 50MG CAJA X 30 TABLETAS	CAJA X 30 TABLETAS	$ 77.000
42	DOPAMINA CLORHIDRATO SOL INY 200MG/5ML	CAJA X 100	$ 3.040
43	DOXICICLINA TABLETA Ó CÁPSULA 100 MG	CAJA X 10 TABLETAS	$ 520
44	ENALAPRIL 5MG TABLE	CAJA X 50 TABLETAS	$ 200
43	ENALAPRIL MALEATO TABLETA 20 MG	CAJA X 20 TABLETAS	$ 200
44	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML SOL INY JERPRE	JERINGA PRE	$ 19.590
45	ENOXAPARINA 60MG/0.6ML SOL INY JERPRE	JERINGA PRE	$ 29.400
44	ENOXAPARINA 80MG/0.8ML SOL INY JERPRE	JERINGA PRE	$ 39.190
45	ERGOTAMINA +CAFEÍNA 100MG	CAJA X 100 TABLETAS	$ 1.710
46	ERITROMICINA (ETILSUCABL 500 MG	CAJA X 50 TABLETAS	$ 1.290
45	ERITROMICINA SUSP 250 MG/5ML	FRASCO X 60 ML	$ 14.530
46	ESOMEPRAZOL 20MG	CAJA X 300 TABLETAS	$ 410
47	ESOMEPRAZOL 40 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR	CAJA X 10 AMPOLLAS	$ 6.620
46	ESOMEPRAZOL 40MG CAP / TAB / TAB REC	TABLETA	$ 320
47	ESPIRONOLACTONA 100MG CAP / TAB / TAB REC	TABLETA	$ 1.020
48	ESPIRONOLACTONA TABLETA 25 MG	CAJA X 300 TABLETAS	$ 330
47	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 MG	CAJA X 28 TABLETAS	$ 1.540
48	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.0625% CREM VAG	TUBO	$ 47.000
49	ETINILESTRADIOL+LEVONORGESTREL (0.03+0.15)MG CAP / TAB / TAB REC	TABLETA	$ 160
48	FABOTERÁPICO POLIVALENTE ANTIARÁCNIDO (ARAÑA)	AMPOLLA	$ 4.100.000
49	FENITOÍNA 100MG CAPSULAS	CAJA X 30 TABLETA	$ 1.190
50	FENITOINA 125MG/5ML(2.5%) SUSP ORAL	FRASCO	$ 129.550
49	FENITOÍNA SÓDICA 250 MG AMPOLLA	CAJA X 5 AMPOLLAS	$ 7.590
50	FENTANILO 0,5MG/ 10 ML	CAJA X 20 AMPOLLAS	$ 14.470
51	FLUCONAZOL CÁPSULA 200 MG	CAJA X 210 CAPSULAS	$ 940
50	FLUOROMETOLONA 1MG/ML(0.1%) SOL OFT / SUSP OFT	FRASCO	$ 16.650
51	FLUOXETINA TABLETA 20 MG	CAJA X 300 CAPSULAS	$ 130
52	FLUOXETINA 20MG/5ML(0.4%) JBE / SOL ORAL	FRASCO	$ 7.850
51	FOLICO ACIDO 5MG CAP / TAB / TAB REC	TABLETA	$ 300

52	FURAZOLIDONA 100MG CAP / TAB / TAB REC	TABLETA	$ 860
53	FUROSEMIDA SOL INYE 20 MG / 2 ML	CAJA X 100 AMPOLLAS	$ 1.150
52	FUROSEMIDA 40 MG TABLETA	CAJA X 300 TABLETAS	$ 100
53	GEMFIBROZIL 600 MG TABLETA	CAJA X 300 TABLETAS	$ 660
54	GENTAMICINA SOL INY 80 MG	CAJA X 10 AMPOLLAS	$ 3.950
53	GENTAMICINA SOL INY 160 MG /2 ML	CAJA X 10 AMPOLLAS	$ 3.820
54	GENTAMICINA (SULFATO) SOL OFT 3 MG /5ML	FRASCO X 6 ML	$ 9.400
55	GLIBENCLAMIDA TABLETA 5 MG	CAJA X 300 TABLETAS	$ 120
54	GLICERINA 1.24GR SUPOS PEDIATRICO	SUPOS	$ 2.730
55	GLICERINA 1.37GR SUPOS PEDIATRICO	SUPOS	$ 3.080
56	GLICERINA 2.35GR SUPOS ADULTO	SUPOS	$ 2.490
55	GLICERINA 2.39GR SUPOS ADULTO	SUPOS	$ 2.490
56	GLUCONATO DE CALCIO	CAJA X 40 AMPOULEPACK	$ 3.620
57	HALOPERIDOL SOLUCIÓN INYECTABLE 5 MG	CAJA X 5 AMPOLLAS	$ 4.920
56	HALOPERIDOL 2MG/ML(0.2%) SOL ORAL	FRASCO	$ 9.420
57	HALOPERIDOL 5MG CAP / TAB / TAB REC	TABLETA	$ 1.010
58	HALOPERIDOL TABLETA 10 MG	CAJA X 100 TABLETAS	$ 520
57	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25 MG	CAJA X 300 TABLETAS	$ 60
58	HIDROCLOROTIAZIDA+LOSARTAN (12.5+50)MG CAP / TAB / TAB REC	TABLETA	$ 230
59	HIDROCLOROTIAZIDA+LOSARTAN (25+100)MG CAP / TAB / TAB REC	TABLETA	$ 330
58	HIDROCORTISONA SOLU.INYE POLVO AMPOLLA	CAJA X 10 VIALES	$ 6.600
59	HIDROCORTISONA 0.5% LOC TOP	FRASCO	$ 14.540
60	HIDROCORTISONA CREMA 1% X 15 GR	TUBO X 15 GRAMOS	$ 6.030
59	HIDROCORTISONA+LIDOCAINA (5+60)MG SUPOS	SUPOS	$ 17.880
60	HIDROXICINA 100MG	C*1 AMP	$ 38.180
61	HIDROXIDO ALUMINIO+MAGNESIO+SIMETICONA FCOX360ML	FRASCO X 360 ML	$ 14.300
60	HIDROXIDO DE ALUMINIO FCO*360ML MK E	FRASCO X 360 ML	$ 15.680
61	HIERRO SULFATO 125MG/ML(12.5%) SOL ORAL (SULFATO FERROSO)	FRASCO	$ 5.090
62	HIERRO SULFATO 200MG CAP / TAB / TAB REC (SULFATO FERROSO)	GRAGEAS	$ 130
61	HIOSCINA BUTIL BROMURO TBAS	C*100	$ 1.150
62	HIOSCINA BUTI BROM 20MG/1ML AMPOLLA	CAJA X 10 AMPOLLAS	$ 4.270
63	HIOSCINA N-BUTILBRO + DIPIR 20MG SOL INY AMPOLLA	CAJA X 10 AMPOLLAS	$ 5.810
62	IBUPROFENO 600MG CAP / TAB / TAB REC	TABLETA	$ 540

63	IBUPROFENO 800MG CAP / TAB / TAB REC	TABLETA	$ 570
64	IBUPROFENO TABLETA 400 MG	CAJA X 60 TABLETAS	$ 260
63	IMIPRAMINA 10MG CAP / TAB / TAB REC	TABLETA	$ 1.110
64	IMIPRAMINA 25MG CAP / TAB / TAB REC	TABLETA	$ 230
65	IMPLANTES SUDERMICO (IMPLANOM)	CAJA X 1	$ 328.760
64	INSULINA ASPARTA 100UI/ML	C*5 JERPRE	$ 35.340
65	INSULINA GLARGINA 100UI/ML UI/10ML	FCOX10ML	$ 191.700
66	INSULINA GLARGINA LANTUS 100UI/ 3ML	LAPICEROX3ML	$ 55.970
65	INSULINA GLULISINA 100 U.I 3ML APIDRA	LAPICERO X 3 ML	$ 36.110
66	INSULINA LISPRO 100 UI/3ML	LAPICERO X 3 ML	$ 32.410
67	INSULINA ZINC CRISTALINA 80 - 100 UI/ML	FCO*10ML C*1	$ 29.500
66	INSULINA ZINC N.P.H. SUSP INYE 100 U.I.	FCO*10ML C*1	$ 29.500
67	ISPAGHULA HUSK (PSYLLIUM HUSK / PLANTAGO OVATA) 3.5GR/SOB(76.09GR/100GR) GRAN SUSP ORAL / POLV SUSP ORAL	FRASCO	$ 2.260
68	ISPAGHULA HUSK (PSYLLIUM HUSK / PLANTAGO OVATA) 3.5GR/SOB(79.618GR/100GR) GRAN SUSP ORAL / POLV SUSP ORAL	FRASCO	$ 2.260
67	ISPAGHULA HUSK (PSYLLIUM HUSK / PLANTAGO OVATA) 85.92GR/100GR GRAN SUSP ORAL / POLV SUSP ORAL	SOBRE	$ 1.880
68	KETAMINA HCL USP 500MG/10ML AMPOLLA S.P	UNIDAD	$ 65.000
69	KETOCONAZOL 200MG CAP / TAB / TAB REC	TABLETA	$ 640
68	KETOTIFENO 1MG CAP / TAB / TAB REC	TABLETA	$ 150
69	KETOTIFENO JARABE 1 MG EN 100 ML	FRASCO X 100 ML	$ 6.600
70	LABETATALOL 100MG X 2ML	AMPOLLA	$ 29.790
69	LAMIVUDINA 10 MG SOL. ORAL FCO X 240 ML HUMAX	FRASCO X 240 ML	$ 59.520
70	LAMIVUDINA+ZIDOVUDINA150MG/300MG	CAJA X 60 TABLETAS	$ 2.030
71	LAMOTRIGINA 100MG TBAS	CAJA X 100 TABLETAS	$ 1.360
70	LEFLUNOMIDA 20MG TBAS	CAJA X 30 CAPSULA	$ 4.130
71	LEVOMEPROMAZINA 40 MG/ML (4%) SOLUCIÓN ORAL GOTAS	FRASCO X 20 ML	$ 25.850
72	LEVOMEPROMAZINA TABLETA 100 MG	CAJA X 100 TABLETAS	$ 1.550
71	LEVOMEPROMAZINA TABLETA 25 MG	CAJA X 100 TABLETAS	$ 1.290
72	LEVONORGESTREL 150MG IMP SUBDER	IMPLANTE	$ 262.170
73	LEVONORGESTREL 75MG IMP SUBDER	IMPLANTE	$ 232.080
72	LEVONORGESTREL 0,03 X 35	BLISTER X35 TABLETAS	$ 710
73	LEVONORGESTREL 0.75MG TABLETAS	BLISTER X 2 TABLETAS	$ 9.870
74	LEVONORGESTREL+METINILESTRDL (150+30)	CAJA X 50 BLIR X 21 GRAG	$ 180
73	LEVOTIROXINA 50MCG CAP / TAB / TAB REC	TABLETA	$ 100

74	LEVOTIROXINA SÓDICA TABL 100 MCG	CAJA X 150 TABLETAS	$ 150
75	LIDOCAINA -ROXICAINA JALEA	CAJA X 1 TUBO X 30GR	$ 29.330
74	LITIO CARBONATO 300MG CAP / TAB / TAB REC	TABLETA	$ 1.730
75	LOPERAMIDA 2MG CAP / TAB / TAB REC	TABLETA	$ 140
76	LOPINAVIR+ RITONAVIR 200/50 MG X 120 TAB	FRASCO X 120 TABLETAS	$ 1.500
75	LORATADINA 5 MG/5 ML (0.1%) JARABE	FRASCO X 100 ML	$ 7.330
76	LORATADINA TABLETA 10 MG	CAJA X 100 TABLETAS	$ 130
77	LORAZEPAM 2MG CAP / TAB / TAB REC	TABLETA	$ 130
76	LOSARTAN 50 MG	CAJA X 900 COMPRIMIDOS	$ 190
77	LOSARTAN TBAS 100MG	CAJA X 105 TABLETAS	$ 250
78	LOVASTATINA TABLETA 20 MG	CAJA X 100 TABLETAS	$ 130
77	MEBENDAZOL 100MG CAP / TAB / TAB REC	TABLETA	$ 3.590
78	MEDROXIPROGESTERONA (CYCLOFEM)	CAJA X 50 AMPOLLAS	$ 21.050
79	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO TABLETA 5 MG	CAJA X 30 TABLETA	$ 550
78	MESALAZINA 4GR/60ML(6.67%) SUSP RECT	FRASCO	$ 25.760
79	MESALAZINA 500MG CAP LIB RET / TAB LIB RET	TABLETA	$ 970
80	MESALAZINA 500MG SUPOS	SUPOSITORIO	$ 4.290
79	METFORMINA 850 MG TABLETA	CAJA X 30 TABLETA	$ 200
80	METILERGOMETRINA 0,2 MG AMP	CAJA X 10 AMPOLLAS	$ 2.320
81	METILPREDNISOLONA 500MG AMPOLLA	CAJA X 1 AMPOLLA	$ 41.630
80	METIMAZOL (TIAMAZOL) 5MG CAP / TAB / TAB REC	TABLETA	$ 270
81	METOCARBAMOL TABLETA 750 MG	CAJA X 100 TABLETAS	$ 380
82	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDR)) SOL ORAL 4 MG	FRASCO X 30 ML	$ 7.100
81	METOCLOPRAMIDA (CLORO) TABLETA 10 MG	CAJA X 30 TABLETAS	$ 150
82	METOCLOPRAMIDA SOL INYCT (CLORHIDRATO)	CAJA X 10 AMPOLLAS	$ 1.730
83	METOCLOPRAMIDA+SIMETICONA (DIMETILPOLISILOXANO) (5+25)MG/5ML(0.1+0.5)% SUSP ORAL	FRASCO	$ 154.310
82	METOPROLOL 100MG TABAS	CAJA X 30 TABLETA	$ 280
83	METOPROLOL 5MG SOL INY	CAJA X 8 AMPOULEPACK	$ 49.720
84	METOPROLOL SUCCINATO 200MG CAP LIB PROL / TAB LIB PROL	TABLETA	$ 3.700
83	METOPROLOL TART RECUB 50 MG	CAJA X 300 COMPRIMIDOS	$ 110
84	METOTREXATO SÓD 2.5MG TABLETA	CAJA X 100 TABLETAS	$ 1.640
85	METOXSALENO 10MG CAP / TAB / TAB REC	TABLETA	$ 1.210
84	METRONIDAZOL (BENZOILO) SUSP.	FRASCO X 120 ML	$ 9.900

85	METRONIDAZOL 500 MG TABLETA	CAJA X 500 TABLETAS	$ 290
86	METRONIDAZOL OVULO VAGINAL 500 MG	CAJA X 200 OVULO	$ 680
85	MIDAZOLAM 5 MG AMPOLLAS	C*5 AMP	$ 21.300
86	MIFEPRISTONA 200MG TABLETA	CAJA X 1 TABLETA	$ 205.000
87	MISOPROSTOL 200MG TAB	CAJA X 28 TABLETAS	$ 9.840
86	NAPROXENO SUS ORAL 150MG/5ML	FRASCO X 80 ML	$ 6.290
87	NAPROXENO TABLETA Ó CÁPSULA 250 MG	CAJA X 900 TABLETAS	$ 230
88	NIFEDIPINO 10 MG	CAJA X 30 TABLETAS	$ 1.100
87	NIFEDIPINO CÁPSULA 30 MG	CAJA X 300 CAPSULAS	$ 510
88	NIMODIPINA 30 MG TABLETA O CÁPSULA	CAJA X 250 TABLETAS	$ 450
89	NISTATINA SUS ORAL 100.000 U.I. / ML SUSPENSION	FRASCO X 60 ML	$ 9.520
88	NITROFURANTOÍNA TABLETA 100 MG	CAJA X 40 CAPSULAS	$ 450
89	NITROPRUSIATO DE SODIO 50MG	CAJA X 1 AMPOLLA	$ 125.930
90	NORETISTERONA ENANTATO + ESTRADIOL VALERATO 50MG+5MG	CAJA X 1 AMPOLLA	$ 13.520
89	NORFLOXACINA TABLETA Ó CÁPSULA 400 MG	CAJA X 280 TABLETAS	$ 640
90	OMEPRAZOL 20 MG CÁPSULA	CAJA X 600 CAPSULAS	$ 230
91	OMEPRAZOL 40MG AMPOLLAS	CAJA X 50 AMPOLLAS	$ 6.840
90	OMEPRAZOL 40MG CAP / TAB / TAB REC	CAPSULA	$ 2.360
91	OXACILINA SÓDICA) 1 GR POLVO RECONST AMPOLLA	CAJA X 10 AMPOLLAS	$ 5.570
92	OXICODONA 10MG CAP LIB PROL / TAB LIB PROL	TABLETA	$ 2.610
91	OXICODONA 20MG CAP LIB PROL / TAB LIB PROL	TABLETA	$ 2.610
92	OXICODONA 40MG CAP LIB PROL / TAB LIB PROL	TABLETA	$ 2.610
93	OXIMETAZOLINA SOL NASAL 0.5 MG/ML	FRASCO X 15 ML	$ 7.020
92	OXITOCINA 10 MG AMP	CAJA X 100 AMPOLLAS	$ 6.670
93	PAMOATO PIRANTEL SUS250MG/ 15ML	FRASCO X 15 ML	$ 6.960
94	PAMOATO DE PIRANTEL TABLETA 250 MG	CAJA X 60 TABLETAS	$ 1.030
93	PENICILINA CRISTALINA 5.000.000 UI. AMPOLLA	CAJA X 10 AMPOLLAS	$ 8.040
94	PENICILINA G BENZATÍNICA 1.200,000 UI AMPOLLA	CAJA X 10 VIALES	$ 4.780
95	PENICILINA G BENZATÍNICA POLVO 2.400,000 UI. AMPOLLA	CAJA X 10 AMPOLLAS	$ 7.190
94	PENICILINA G PROCAÍNICA AMP. 800.000 UI. AMPOLLA	CAJA X 10 AMPOLLAS	$ 8.090
95	PENICILINA V POTASICA (FENOXIMETILPENICILINA) 500MG CAP / TAB / TAB REC	TABLETA	$ 1.380
96	PENICILINA V POTASICA 250MG/5ML POL SUSP FCO*100ML	FCO*100ML	$ 15.260
95	PILOCARPINA CLORHIDRATO 20MG/ML(2%) SOL OFT / SUSP OFT	FRASCO	$ 81.670

96	PIPOTIAZINA PAL 25 MG /ML	CAJA X 3 AMPOLLAS	$ 18.360
97	PIRIDOSTIGMINA 60MG CAP / TAB / TAB REC	TABLETA	$ 2.640
96	PIRIDOXINA (VITAMINA B6) 50MG CAP / TAB / TAB REC	TABLETA	$ 200
97	PLUMPY MUM	CAJA X 150 SOBRES	$ 2.622.500
98	PLUMPY NUT	CAJA X 150 SOBRES	$ 2.622.500
97	PODOFILINA 20% LOC TOP / SOL TOP / SUSP TOP	FRASCO	$ 43.830
98	POLIETILENGLICOL 3350 SUSTANCIA PURA GRAN SOL ORAL / GRAN SUSP ORAL / POLV SOL ORAL / POLV SUSP ORAL (SOBRE)	SOBRE	$ 5.650
99	POLIMICINA+NEONICINA + DEXAMETASONA SOL OFTA	FRASCO X 5 ML	$ 6.600
98	PRAZOSINA 1 MG TABLETA	CAJA X 200 TABLETAS	$ 110
99	PREDNISOLONA + FENILEFRINA SUS OFT	FRASCO X 5 ML	$ 20.770
100	PREDNISOLONA 10MG/ML(1%) SOL OFT / SUSP OFT	FRASCO	$ 14.990
99	PREDNISOLONA TABLETA 5 MG	CAJA X 300 TABLETAS	$ 140
100	PROPILTIOURACILO 50MG CAP / TAB / TAB REC	TABLETA	$ 650
101	PROPOFOL 1% 10MG/ML 20ML AMPOLLA	UNIDAD	$ 45.900
100	PROPRANOLOL 80MG CAP / TAB / TAB REC	TABLETA	$ 360
101	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40 MG TBA	CAJA X 20 TABLETAS	$ 190
102	RALTEGRAVIR 400MG FRASCO X 60 TABLETAS	FRASCO X 60 TABLETAS	$ 47.570
101	RALTEGRAVIR TABLETAS MATICABLES X 100MG	FRASCO X 60 TABLETAS	$ 11.890
102	RALTEGRAVIR TABLETAS MATICABLES X 25MG	FRASCO X 60 TABLETAS	$ 2.970
103	RIFAMPICINA 300MG CAP / TAB / TAB REC	TABLETA	$ 3.090
102	RISPERIDONA 2MG	C*20	$ 1.350
103	ROCURONIO BROMURO 50 MG AMPOLLA	CAJA X 10 AMPOLLAS	$ 45.900
104	SALBUTAMOL (IMHALADOR 200 DOSIS	FCO*200DOSIS	$ 14.300
103	SALBUTAMOL GOTAS 5MG/ML INHALACIONES	FCO*10ML	$ 48.070
104	SALBUTAMOL JARABE 120ML	FCOX120ML	$ 5.750
105	SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL 27.9G /L	CAJA X 30 SOBRES	$ 2.160
104	SERTRALINA 100MG CAP / TAB / TAB REC	TABLETA	$ 330
105	SERTRALINA 50MG CAP / TAB / TAB REC	TABLETA	$ 280
106	SODIO CROMOGLICATO 40MG/ML(4%) SOL OFT / SUSP OFT	FRASCO	$ 17.100
105	SUCRALFATO TABLETA 1 GR	CAJA X 20 TABLETAS	$ 850
106	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE	AMPOLLA	$ 1.114.670
107	SULFADIAZINA 1% CREM TOP (SULFADIAZINA DE PLATA)	POTE	$ 9.230
106	SULFASALAZINA TABLETA 500MG	CAJA X 10 GRAGEAS	$ 980

107	SULFATO DE MAGNECIO 10ML	AMPOLLAS X 10 ML	$ 3.960
108	SULFATO DE ZIN SUSP FRASCO	FRASCO X 80ML	$ 17.960
107	SULFATO FERROSO GRA 300MG	CAJA X 500 TABLETAS	$ 160
108	SULFATO FERROSO JARABE 60MG/15ML	FRASCO X 120ML	$ 6.660
109	TECLOZAN 500MG CAP / TAB / TAB REC	DESCONTINUADO	$ -
108	TENOFOVIR DISOPROXIL+EMTRICITABINA 300MG/200MG X30	CAJA X 30 TABLETAS	$ 9.320
109	TEOFILINA 26.65MG/5ML(0.533%) ELIXIR	FRASCO	$ 9.590
110	TEOFILINA 300MG CAP LIB PROL / TAB LIB PROL	CAPSULA	$ 600
109	TEOFILINA CÁP LIBER PROGADA 125 MG	CAJA X 50 CAPSULAS	$ 480
110	TERBUTALINA 0,5mg GOTAS NEBULIZACION X 10 ML.	AMPOULEPACK X 10 ML	$ 17.480
111	TIAMINA SOLUCIÓN INYEC 100 MG / 10 ML.	CAJA X 12 AMPOLLAS	$ 14.210
110	TIAMINA TABLETA Ó CÁPSULA 300 MG	CAJA X 250 TABLETAS	$ 540
111	TIMOLOL MALEATO 0,5MG/ML SOL OFTALMICA	FRASCO X 5 ML	$ 8.700
112	TINIDAZOL TABLETA 500 MG	CAJA X 640 TABLETAS	$ 380
111	TOXOIDE ANTITETANICO	CAJA X 10 AMPOLLAS X 0.5ML	$ 29.440
112	TRAMADOL CLORHIDRATO SO INY 50 MG/ 2 ML AMPOLLA	CAJA X 10 AMPOLLAS	$ 1.820
113	TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION ORAL 100 MG/10ML	FRASCO X 10 ML GOTAS	$ 4.970
112	TRAZODONA CLORHIDRATO TABLETA 50 MG	CAJA X 50 TABLETAS	$ 310
113	TRETINOINA (RETINOICO ACIDO) 0.05% CREM TOP	TUBO	$ 23.220
114	TRIMETOPRIM SULFA TABLETA (80 + 400) MG	CAJA X 250 TABLETAS	$ 450
113	TRIMETOPRIM SULFA TABLETA (800 + 160) MG	CAJA X 100 TABLETAS	$ 490
114	TRIMETOPRIM SULFA 40/200MG SUSPENSION 60ML	FRASCO X 60 ML	$ 8.280
115	VALSARTAN 40MG CAP / TAB / TAB REC	DESCONTINUADO	$ -
114	VERAPAMILO CLORHIDRATO TAB 80 MG	CAJA X 50 TABLETAS	$ 280
115	VERAPAMILO CLORHIDRATO TABLETA 120 MG	CAJA X 50 TABLETAS	$ 460
116	VITAMINA K1 (FITOMETADIONA 1MG/1ML)	CAJAX 100 AMPOLLAS	$ 3.430
115	VITAMINA A (ACET. Ó PAL CÁP 50000UI	CAJA X 50 CAPSULAS	$ 360
116	VITAMINA C ACIDO ASCOR 30ML	FRASCO X 30ML GOTAS	$ 5.660
117	VITAMIX CAJ X 30SOBX1GR	SOBRE	$ 1.260
116	WARFARINA SÓDICA TABLETA 5 MG	CAJA X 250 TABLETAS	$ 420
117	YODOPOVIDONA 10% SOL TOP	FRASCO	$ 9.510
118	ZIDOVUDINA 10MG FRASCO	FRASCO X 240 ML	$ 65.570

	LISTADO DE INSUMOS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO			
ITEN	*NOMBRE MATERIAL O INSUMO*	*PRESENTACION*	*CANT*	V/UNITARIO
1	Agua esteril 5ml	caja x 24	1	1.800
2	Agujas para Insulina para lapicero 31g/5ml	caja x 100	1	600
3	Agujas para Insulina para lapicero 31g/8ml	caja x 100	1	600
4	Agujas para Insulina para lapicero 32g/4ml	caja x 100	1	600
5	Buretras aceta	Unidades	1	7.500
6	Carbon A ctivado kilo	bolsa 500gm	1	36.900
7	CAT -GUT CROMADO 2-0	CAJA X 24	1	25.500
8	CAT- GUT CROMADO 4-0	CAJA X 24	1	22.700
9	Cater Intravenoso Nro 14	unidades	1	8.500
10	Catéter Intravenoso Nro 16	unidades	1	8.500
11	Cateter intravenosoNo. 18	Unidades	1	8.500
12	Cateter intravenosoNo. 22	Unidades	1	8.500
13	Cateter intravenosoNo. 20	Unidades	1	8.500
14	Cateter intravenosoNo. 24	Unidades	1	8.500
15	Cloruro de Sodio9% X500ML	Bolsas	1	6.900
16	Cystoflo Bolsa Recolectora orina 2000ml	unidades	1	15.600
17	Dextrosa en agua destilada 10%	unidades	1	6.400
18	Dextrosa en agua destilada 5%	unidades	1	6.300
19	Dispositivo Intrauterino	Unidades	1	17.000
20	Equipo de Macrogoteo	Unidades	1	6.500
21	Equipo de Microgoteo	Unidades	1	2.600
22	Jereingas de Insulina 1ml	Unidades	1	700
23	Jeringa Desechable 10 ml	Unidades	1	800
24	Jeringa Desechable 20 Ml	Unidad	1	1.400
25	Jeringa Desechable 5 ml	Unidades	1	700
26	Jeringa Desechable 50 Ml	Unidad	1	2.600
27	Lactato Ringer (Hartman)	Bolsas	1	6.600
28	Lancetas para glucometria	caja x 50 u.i	1	1.300
29	Micronebulizador Adulto	UNIDAD	1	11.000
30	Micronebulizador Pediatrico	UNIDAD	1	10.000
31	Preservativo latex	Unidades	1	900
32	PROLENE 3/0	CAJAX 24 UNID	1	32.000
33	PROLENE 6/0	CAJAX 24 UNID	1	31.800
34	PROLENE 2/0	CAJA X 24 UNID	1	30.400
35	Prolene 4-0	CAJA X 24	1	37.700
36	PROLENE 5/0	CAJA X 24 UNID	1	34.200
37	Recipente Orina	Unidades	1	800
38	Recipiente coprologico	Unidades	1	700
39	SEDAS 2-0	UNIDAD	1	17.500
40	SEDAS 3-0	UNIDAD	1	16.800
41	SEDAS 4-0	UNIDAD	1	17.000
42	SEDAS 5-0	UNIDAD	1	17.100
43	Sonda Foley 8	UNIDAD	1	8.800
44	Sonda Foley 10	Unidad	1	8.800
45	Sonda Foley 12	Unidad	1	8.800
46	Sonda Foley 14	Unidad	1	6.500
47	Sonda Foley 16	Unidad	1	6.600
48	Sonda Foley 18	Unidad	1	6.400
49	Sonda Foley 20	Unidad	1	6.100
50	Sonda Nasogástrica Nro 8	Unidad	1	2.200
51	Sondas Nasaogastricas Nro 10	Unidades	1	2.400
52	Sondas Nasaogastricas Nro 12	Unidades	1	2.600
53	Sondas Nasogastricas Nro 14	Unidades	1	2.700

54	Sondas Nasogastricas Nro 16	Unidades	1	3.100
55	Sondas Nasogastricas Nro 18	Unidades	1	3.700
56	Sondas Nasogastricas Nro 20	Unidades	1	3.800
57	Sondas Nelaton Nr0 6	Unidades	1	1.500
58	Sondas Nelaton Nr0 8	Unidades	1	1.300
59	Sondas Nelaton Nr0 10	Unidades	1	1.300
60	Sondas Nelaton Nr0 12	Unidades	1	1.400
61	Sondas Nelaton Nr0 14	Unidades	1	1.400
62	Sondas Nelaton Nr0 16	Unidades	1	1.600
63	Sondas Nelaton Nr0 18	Unidades	1	1.600
64	Superkit citologico(especulo)	Unidades	1	5.000
65	Tapon Hepanimizado	Unidades	1	800
66	Tiras para glucometro (Glucooquick)	CAJA X 50	1	1.400
67	Tubo Orotraqueal 2.0	Unidad	1	8.000
68	Tubo Orotraqueal 2.5	Unidad	1	7.100
69	Tubo Orotraqueal 3.0	Unidad	1	7.100
70	Tubo Orotraqueal 3.5	Unidad	1	7.100
71	Tubo Orotraqueal 4.0	Unidad	1	7.100
72	Tubo Orotraqueal 4.5	Unidad	1	7.100
73	Tubo Orotraqueal 5.0	Unidad	1	7.100
74	Tubo Orotraqueal 5.5	Unidad	1	7.100
75	Tubo Orotraqueal 6.0	Unidad	1	8.500
76	Tubo Orotraqueal 6.5	Unidad	1	8.500
77	Tubo Orotraqueal 2.0 C/B	Unidad	1	9.200
78	Tubo Orotraqueal 2.5 C/B	Unidad	1	9.200
79	Tubo Orotraqueal 3.0 C/B	Unidad	1	9.200
80	Tubo Orotraqueal 3.5 C/B	Unidad	1	7.400
81	Tubo Orotraqueal 4.0 C/B	Unidad	1	7.500
82	Tubo Orotraqueal 4.5 C/B	Unidad	1	7.400
83	Tubo Orotraqueal 5.0 C/B	Unidad	1	7.400
84	Tubo Orotraqueal 5.5 C/B	Unidad	1	7.400
85	Tubo Orotraqueal 6.0 C/B	Unidad	1	2.200
86	Tubo Orotraqueal 6.5 C/B	Unidad	1	7.400
87	Tubo Orotraqueal 7.0 C/B	Unidad	1	8.400
88	Tubo Orotraqueal 7.5 C/B	Unidad	1	7.500
89	Tubo Orotraqueal 8.0 C/B	Unidad	1	8.600
90	Tubo Orotraqueal 8.5 C/B	Unidad	1	8.400
91	Tubo Orotraqueal 9.0 C/B	Unidad	1	7.400
92	Tubo Orotraqueal 9.5 C/B	Unidad	1	7.400
93	Venda Algodón Laminado 4 x 5	Unidades	1	4.800
94	Venda Algodón Laminado 6 x 5	Unidades	1	6.200
95	Venda de yeso 6X5	Unidades	1	15.900
96	Venda de yeso 4X4	Unidades	1	12.300
97	Venda Elastica 6 x 5	Unidades	1	7.200
98	Venda Elastica 4X4	Unidades	1	5.100

Anexo 1: TARIFAS TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO - T.A.B.				
DESTINO	**CÓDIGO**	**CUPS: S31302 T.A.B. - TASLADO ASISTENCIAL BÁSICO BARAYA HASTA NEIVA (O VICEVERSA).**	**SMLDV**	**TARIFA 2025**
NEIVA	**51191**	TRASLADO SIMPLE DIURNO BARAYA HASTA NEIVA CON AUXILIAR TAB (O VICEVERSA). S31302 - 601T01	12,8	$ 607.400
NEIVA	**51192**	TRASLADO SIMPLE DIURNO BARAYA HASTA NEIVA CON AUXILIAR Y MEDICO TAB (O VICEVERSA). S31302 - 601T01	14,1	$ 669.000

NEIVA	51193	TRASLADO SIMPLE NOCTURNO, DOMINICAL O FESTIVO BARAYA HASTA NEIVA CON AUXILIAR TAB (O VICEVERSA). S31302 - 601T01	15,3	$ 726.000
NEIVA	51194	TRASLADO SIMPLE NOCTURNO, DOMINICAL O FESTIVO BARAYA HASTA NEIVA CON AUXILIAR Y MEDICO TAB (O VICEVERSA). S31302 - 601T01	16,9	$ 801.900
NEIVA	51195	TRASLADO REDONDO DIURNO BARAYA HASTA NEIVA CON AUXILIAR TAB S31302 - 601T01	25,6	$ 1.214.700
NEIVA	51196	TRASLADO REDONDO DIURNO BARAYA HASTA NEIVA CON AUXILIAR Y MEDICO TAB S31302 - 601T01	28,2	$ 1.338.100
NEIVA	51197	TRASLADO REDONDO NOCTURNO, DOMINICAL O FESTIVO BARAYA HASTA NEIVA CON AUXILIAR TAB S31302 - 601T01	30,6	$ 1.452.000
NEIVA	51198	TRASLADO REDONDO NOCTURNO, DOMINICAL O FESTIVO BARAYA HASTA NEIVA CON AUXILIAR Y MEDICO TAB S31302 - 601T01	33,8	$ 1.603.800
DESTINO	**CÓDIGO**	**CUPS: S31302 T.A.B. - TASLADO ASISTENCIAL BÁSICO BARAYA HASTA COLOMBIA (O VICEVERSA).**	**SMLDV**	**TARIFA 2025**
COLOMBIA	51199	TRASLADO SIMPLE DIURNO BARAYA HASTA COLOMBIA CON AUXILIAR TAB (O VICEVERSA). S31302 - 601T01	14,1	$ 669.000
COLOMBIA	51200	TRASLADO SIMPLE DIURNO BARAYA HASTA COLOMBIA CON AUXILIAR Y MEDICO TAB (O VICEVERSA). S31302 - 601T01	15,5	$ 735.500
COLOMBIA	51201	TRASLADO SIMPLE NOCTURNO, DOMINICAL O FESTIVO BARAYA HASTA COLOMBIA CON AUXILIAR TAB (O VICEVERSA). S31302 - 601T01	16,9	$ 801.900
COLOMBIA	51202	TRASLADO SIMPLE NOCTURNO, DOMINICAL O FESTIVO BARAYA HASTA COLOMBIA CON AUXILIAR Y MEDICO TAB (O VICEVERSA). S31302 - 601T01	18,6	$ 882.600
COLOMBIA	51203	TRASLADO REDONDO DIURNO BARAYA HASTA COLOMBIA CON AUXILIAR TAB S31302 - 601T01	28,2	$ 1.338.100
COLOMBIA	51204	TRASLADO REDONDO DIURNO BARAYA HASTA COLOMBIA CON AUXILIAR Y MEDICO TAB - S31302 - 601T01	31,0	$ 1.471.000
COLOMBIA	51205	TRASLADO REDONDO NOCTURNO, DOMINICAL O FESTIVO BARAYA HASTA COLOMBIA CON AUXILIAR TAB - S31302 - 601T01	33,8	$ 1.603.800
COLOMBIA	51206	TRASLADO REDONDO NOCTURNO, DOMINICAL O FESTIVO BARAYA HASTA COLOMBIA CON AUXILIAR Y MEDICO TAB - S31302 - 601T01	37,2	$ 1.765.100
DESTINO	**CÓDIGO**	**CUPS: S31302 T.A.B. - TASLADO ASISTENCIAL BÁSICO BARAYA HASTA TELLO (O VICEVERSA).**	**SMLDV**	**TARIFA 2025**
TELLO	51207	TRASLADO SIMPLE DIURNO BARAYA HASTA TELLO CON AUXILIAR TAB (O VICEVERSA). S31302 - 601T01	4,5	$ 213.500
TELLO	51208	TRASLADO SIMPLE DIURNO BARAYA HASTA TELLO CON AUXILIAR Y MEDICO TAB (O VICEVERSA). S31302 - 601T01	4,9	$ 232.500
TELLO	51209	TRASLADO SIMPLE NOCTURNO, DOMINICAL O FESTIVO BARAYA HASTA TELLO CON AUXILIAR TAB (O VICEVERSA). S31302 - 601T01	5,3	$ 251.500
TELLO	51210	TRASLADO SIMPLE NOCTURNO, DOMINICAL O FESTIVO BARAYA HASTA TELLO CON AUXILIAR Y MEDICO TAB (O VICEVERSA). S31302 - 601T01	5,9	$ 280.000
TELLO	51211	TRASLADO REDONDO DIURNO BARAYA HASTA TELLO CON AUXILIAR TAB - S31302 - 601T01	9,0	$ 427.100

TELLO	51212	TRASLADO REDONDO DIURNO BARAYA HASTA TELLO CON AUXILIAR Y MEDICO TAB - S31302 - 601T01	9,8	$ 465.000
TELLO	51213	TRASLADO REDONDO NOCTURNO, DOMINICAL O FESTIVO BARAYA HASTA TELLO CON AUXILIAR TAB - S31302 - 601T01	10,6	$ 503.000
TELLO	51214	TRASLADO REDONDO NOCTURNO, DOMINICAL O FESTIVO BARAYA HASTA TELLO CON AUXILIAR Y MEDICO TAB - S31302 - 601T01	11,8	$ 559.900
DESTINO	**CÓDIGO**	**CUPS: S31302 T.A.B. - TASLADO ASISTENCIAL BÁSICO BARAYA HASTA VILLAVIEJA (O VICEVERSA).**	**SMLDV**	**TARIFA 2025**
VILLA VIEJA	51215	TRASLADO SIMPLE DIURNO BARAYA HASTA VILLAVIEJA CON AUXILIAR TAB (O VICEVERSA). S31302 - 601T01	14,2	$ 673.800
VILLA VIEJA	51216	TRASLADO SIMPLE DIURNO BARAYA HASTA VILLAVIEJA CON AUXILIAR Y MEDICO TAB (O VICEVERSA). S31302 - 601T01	15,5	$ 735.500
VILLA VIEJA	51217	TRASLADO SIMPLE NOCTURNO, DOMINICAL O FESTIVO BARAYA HASTA VILLAVIEJA CON AUXILIAR TAB (O VICEVERSA). S31302 - 601T01	17,0	$ 806.700
VILLA VIEJA	51218	TRASLADO SIMPLE NOCTURNO, DOMINICAL O FESTIVO BARAYA HASTA VILLAVIEJA CON AUXILIAR Y MEDICO TAB (O VICEVERSA). S31302 - 601T01	18,6	$ 882.600
VILLA VIEJA	51219	TRASLADO REDONDO DIURNO BARAYA HASTA VILLAVIEJA CON AUXILIAR TAB - S31302 - 601T01	28,4	$ 1.347.600
VILLA VIEJA	51220	TRASLADO REDONDO DIURNO BARAYA HASTA VILLAVIEJA CON AUXILIAR Y MEDICO TAB - S31302 - 601T01	31,0	$ 1.471.000
VILLA VIEJA	51221	TRASLADO REDONDO NOCTURNO, DOMINICAL O FESTIVO BARAYA HASTA VILLAVIEJA CON AUXILIAR TAB - S31302 - 601T01	34,0	$ 1.613.300
VILLA VIEJA	51222	TRASLADO REDONDO NOCTURNO, DOMINICAL O FESTIVO BARAYA HASTA VILLAVIEJA CON AUXILIAR Y MEDICO TAB - S31302 - 601T01	37,2	$ 1.765.100
DESTINO	**CÓDIGO**	**CUPS: S31302 T.A.B. - TASLADO ASISTENCIAL BÁSICO BARAYA HASTA BOGOTÁ (O VICEVERSA).**	**SMLDV**	**TARIFA 2025**
BOGOTÁ	51223	TRASLADO SIMPLE DIURNO BARAYA HASTA BOGOTÁ CON AUXILIAR TAB (O VICEVERSA). - S31302 - 601T01	99,9	$ 4.740.300
BOGOTÁ	51224	TRASLADO SIMPLE DIURNO BARAYA HASTA BOGOTÁ CON AUXILIAR Y MEDICO TAB (O VICEVERSA). - S31302 - 601T01	109,7	$ 5.205.300
BOGOTÁ	51225	TRASLADO SIMPLE NOCTURNO, DOMINICAL O FESTIVO BARAYA HASTA BOGOTÁ CON AUXILIAR TAB (O VICEVERSA). - S31302 - 601T01	119,5	$ 5.670.300
BOGOTÁ	51226	TRASLADO SIMPLE NOCTURNO, DOMINICAL O FESTIVO BARAYA HASTA BOGOTÁ CON AUXILIAR Y MEDICO TAB (O VICEVERSA). - S31302 - 601T01	131,6	$ 6.244.400

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 **CONTRATISTA** 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 **CONTRATISTA** deberá informar por escrito a la jefatura de la Regional

	de Aseguramiento en salud, para lo cual el profesional diligenciará el formato de referencia y contra referencia adoptado por el prestador, diligenciado en forma completa con el fin de emitir la autorización correspondiente y la respectiva referencia por parte de la IPS, en concordancia con la Jefatura la de Regional de Aseguramiento en Salud 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 **CONTRATISTA** debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional y la información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato. Además facilitará la información necesaria para realizar visitas de auditoria concurrente a pacientes.
6	El **CONTRATISTA** Dio a conocer el Modelo de prestación de servicios (**anexo documento**).
7	El **CONTRATISTA** garantiza la consulta de Medicina General primera vez. Atención de primera vez a gestantes y de primera vez a 3 días de oportunidad.
8	El **CONTRATISTA** tiene implementado y mantendra activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social.
9	El **CONTRATISTA** dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2.
10	El **CONTRATISTA** designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico).
11	Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el Decreto 1273 de 2018; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal, si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.
12	El **CONTRATISTA** cuenta con el Sistema estructurado de referencia y contra-referencia y atención al usuario, a fin de que una vez dado de alta (egreso hospitalario) o consulta (ínter consulta o remisión) por especialista sea remitida la información de la atención brindada a los correos disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co, disan.referenal@policia.gov.co y a los 350-413-1671 y 350-554-6128 , por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 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	Cuenta 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 **CONTRATISTA** ANEXO Certificación Vigente De Habilitación 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 **CONTRATISTA** diligenciará completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y remitirlo a la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del proveedor. Solo cuando el procedimiento o medicamento se requiera su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente a la central de autorizaciones. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos.
15	La institución **CONTRATISTA** se comprometió a que existe disponibilidad de camas en hospitalización general, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a cargo del contrato celebrado con dicha entidad, o en su defecto a gestionar la remisión del enfermo dentro del término máximo de las dos (02) horas siguientes a la determinación de la necesidad de referencia por parte del personal médico.
16	El **CONTRATISTA** suministrara mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 2º del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.
17	El **CONTRATISTA** se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. Así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 "por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud."

19	El **CONTRATISTA** realizara 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 realizará de acuerdo a lo contemplado en la guía y los procedimientos anexos.
20	El **CONTRATISTA** brindará atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.
21	Se incluyen dentro del objeto contractual todas las actividades, intervenciones y procedimientos que el **CONTRATISTA** presente en su portafolio de servicios, que se encuentren dentro del plan de Beneficios, que sea necesario prestar por condiciones médico científicas, que no se encuentren contratados con otros prestadores, esto con previa autorización de la central de Referencia y Contra-referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2.
22	Es obligación del **CONTRATISTA** la correcta disposición final de los residuos peligrosos y de tener las respectivas actas de disposición final de los mismos de acuerdo a lo establecido en la normatividad ambiental vigente. Asimismo, y en cumplimiento a la Resolución 1164 de 2002, Decreto 351 de 2014, debe contar con un plan de gestión integral de residuos sólidos generados en atención de la salud y otras actividades (PGIRASA). Contar con un gestor de residuos sólidos peligrosos con características biológicas como los descritos dentro del Decreto 4741 de 2005.
23	El **CONTRATISTA** certifico 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, anexo 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 **CONTRATISTA** dará aplicabilidad y cumplimiento a RESOLUCIÓN 3280 DE 2018, (Septiembre 2) "Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación".
27	El **CONTRATISTA** dará aplicabilidad y cumplimiento al instructivo Nº 028 DISAN-PLANE 70 del 07 de Julio de 2020, "POR EL CUAL SE IMPARTEN LINEAMIENTOS TECNICOS PARA LA CONTRATACION DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN UNIDADES DESCONCENTRADAS.
28	El **CONTRATISTA** no esta reportado ante el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA). Ley 1333 de Julio de 2009.
29	El **CONTRATISTA** cuenta con los equipos biomédicos que serán utilizados para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar, así como velar por sus buenas condiciones técnicas para su correcto funcionamiento.

30	El **CONTRATISTA** se ajusta 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 **CONTRATISTA** se comprometio 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. ○ Atención oportuna, asignación de citas de medicina general, odontología, medicina especializada y apoyos diagnósticos. ○ Agendas abiertas todos los días hábiles del año y asignación de cita a mayores de 60 años a más tardar en 48 horas a través de canales no presenciales seguros y confiables. ○ Implementar los programas de promoción y prevención que propendan por el desarrollo integral, protección física y mental de la población adulta mayor, con el propósito de fomentar la adopción de estilos de vida saludables, el control de enfermedades crónicas no transmisibles y la reducción de riesgos en estos pacientes. ENTREGA ÍNTEGRA Y OPORTUNA DE MEDICAMENTOS. La entrega de medicamentos a las personas de 60 años o más se hará de manera íntegra y oportuna al momento de la solicitud. Cuando las vigiladas no entreguen de manera inmediata los medicamentos POS, deberá garantizarse su entrega en el lugar dispuesto, en un plazo máximo de 48 horas siguientes a la solicitud, salvo que la patología del adulto mayor no dé espera, caso en el cual el asegurador deberá adelantar los trámites pertinentes para garantizar la entrega inmediata en su domicilio o en el lugar establecido para el efecto, so pena de las sanciones administrativas a que haya lugar. CONTINUIDAD EN EL TRATAMIENTO. Las Empresas Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deben garantizar la continuidad en los tratamientos médicos de las personas adultas mayores, sin que sea posible su interrupción por razones administrativas o económicas.
32	El **CONTRATISTA** se comprometio 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 Nº 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 **CONTRATISTA** se comprometió a 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 **CONTRATISTA** tiene 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 **CONTRATISTA** a través de certificación se comprometió 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 **CONTRATISTA** cumplira 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 **CONTRATISTA** cumplira 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 Nº. 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 **CONTRATISTA** presento junto con su propuesta la siguiente documentación:

El **CONTRATISTA** entrego 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.

CONTRATISTA se comprometio 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.º 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 decaq.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 Nº 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 N° 2 ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

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

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

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

A POLICÍA NACIONAL

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

CONTRATISTA

Doctora **ERIKA CRISTINA CASTRO SILVA**
Gerente E.S.E HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO DE BARAYA 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)
CT. Laura Roció Larrahondo Reyes /Jefe Área logística y financiera Rases N° 2.
CPS-04 María Alejandra Villanueva Rojas / Abogada Rases N°2.
Fecha de elaboración: julio 2025.

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

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHnmosquer	NYDIA ESPERANZA MOSQUERA VARGAS
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-041	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Fecha y Hora Sistema:	2025-07-18-5:01 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 33125 de fecha 2025-04-30. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	41325	**Fecha Registro:**	2025-07-18	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		16-01-02-041 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	1.921.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	1.921.000,00	**Saldo x Obligar:**	1.921.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	891180159	**Razón Social:**	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	21500195328	**Banco:**	BANCO CAJA SOCIAL S.A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	80191662	**Nombre:**	EDWIN PUENTES GUZMAN	**Cargo:**	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	85-5-20113-25	**Tipo:**	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	**Fecha:**	2025-07-18

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.
O41 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	16	SSF

FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
	1.921.000,00	0,00		
Total:	1.921.000,00	0,00	1.921.000,00	1.921.000,00

Objeto:	PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS BAJA COMPLEJIDAD//MUNICIPIO DE BARAYA//UPRES HUILA//CPAA 111.

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
16-01-02-041	SECCIONAL DE SANIDAD HUILA	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2025-07-31	1.921.000,00	1.921.000,00	NINGUNO

CPS04. NYDIA ESPERANZA MOSQUERA VARGAS
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

GS-2026 011243 -REGI2

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 2

Nit: 900419719

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 224

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: UN MILLON NOVECIENTOS VEINTIUN MIL PESOS M/CTE *** $1,921,000.00

Por Concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIO AMBULATORIO Y DE URGENCIAS BAJA COMPLEJIDAD MUNICIPIO DE BARAYA//UPRES HUILA//CPA 11

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA DEUIL

Nombre Solicitante: TC. EDWIN PUENTES GUZMAN

Fecha Solicitud: 30/04/2025

Observaciones: .

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
01541800	ATENCION SALUD SECSA DEUIL	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2025	CDP	109	$1,921,000.00
						TOTAL		$1,921,000.00

Beneficiario: 891180159 - E.S.E. HOSPITAL TULIA DURAN DE BARAYA

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 226 Acta Nro: 0 Vigencia: 2025

Expedido a los 18 dias del mes de Julio de 2025 en la ciudad de NEIVA

CPS-4. MOSQUERA VARGAS NYDIA ESPERANZA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO