MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 85-5-20112-25 CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICÍA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 Y LA E.S.E. HOSPITAL DEL ROSARIO DE CAMPOALEGRE 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 CAMPOALEGRE 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 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. **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

Edwin Puentes Guzmán

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

CONTRATISTA

Doctora **JOSE ALEXANDER MORENO CORDOBA**
Gerente E.S.E. HOSPITAL DEL ROSARIO DE CAMPOALEGRE 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

ANEXO No 1

"DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	**85-5-20112-25**
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 DEL ROSARIO DE CAMPOALEGRE HUILA **NIT:** 891180039-0 **GERENTE:** JOSE ALEXANDER MORENO CORDOBA **DOC IDENTIDAD:** C.C. 79.435.577 de Bogotá D.C. **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Campoalegre, Huila **DIRECCIÓN:** Carrera 9 No. 32-50, Km 1 Vía Neiva **TELEFONO:** 3178933357 **CORREO:** administracion@hospitaldelrosario.gov.co
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. RODRIGO PINEDA RICO** 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 CAMPOALEGRE DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA".**
CLAUSULA TERCERA- VALOR	Para efectos legales y presupuestales el valor estimado del contrato es la suma de **SEIS MILLONES QUINIENTOS TREINTA MIL PESOS ($6.530.000,00) 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

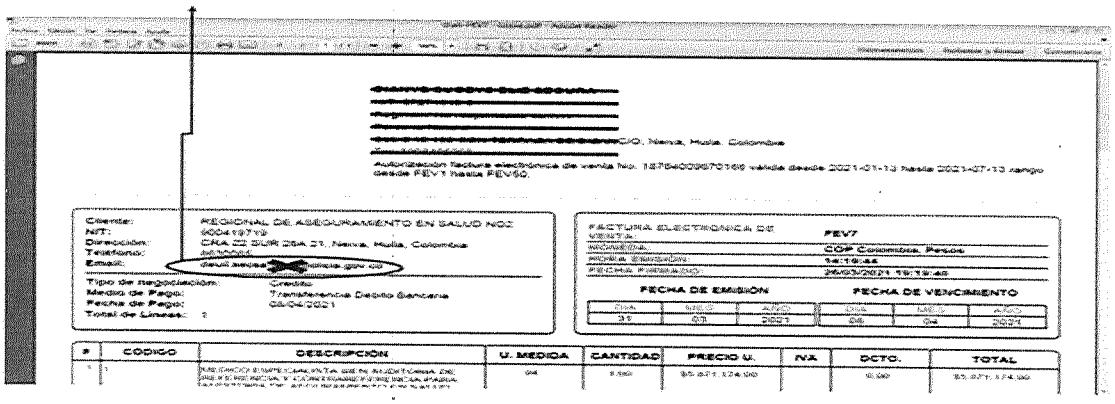
- ✓ El supervisor del contrato u orden de compra debe recepcionar, revisar y avalar las facturas electrónicas, notas débito o crédito a través del sistema integrado de información financiera – SIIF, nación, de acuerdo a la **circular externa 042 de 26 de diciembre del 2023 "*Sistema Facturación Electrónica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



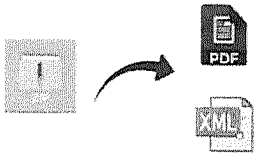
- Adicional que registren el correo electrónico en datos del adquiriente, en el **campo de Notas u Observaciones**, debe registrar la referencia de distribución a saber así: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, 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.

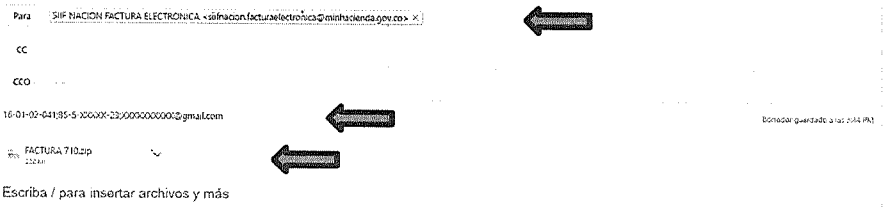
Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento .Zip (PDF, XML).

- 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:

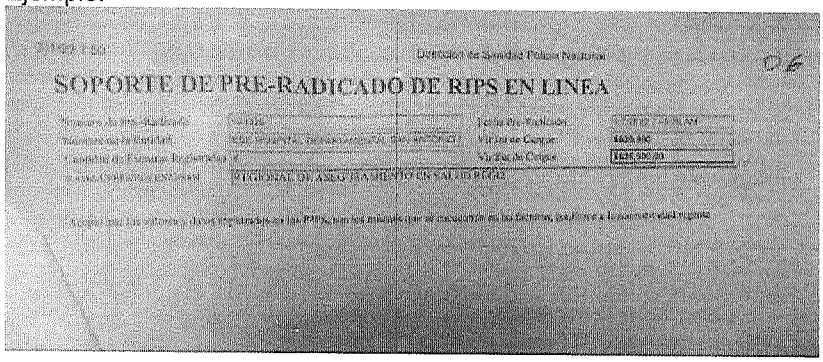
CODIGO HABILITACION REPS (IPS)	NIT	RAZON SOCIAL IPS	NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL CARGUE RIPS IPS	CEDULA	TELEFONO OFICINA	CELULAR	Email

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.º 2, por inconsistencias como la mala liquidación frente a los valores entre el contrato y la factura o la suma de la misma, Regional de Aseguramiento En Salud N.º 2, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el 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 DEL ROSARIO
NIT: 891180039-0
ENTIDAD FINANCIERA: BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 459-534012-95

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 DEL ROSARIO DE CAMPOALEGRE HUILA**, debidamente habilitado, ubicado en la Carrera 9 No. 32-50, Km 1 Vía Neiva, las veinticuatro (24) horas del día, durante la vigencia del contrato.
CLAUSULA DÉCIMA QUINTA: MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL

Edwin Puentes Guzmán

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

CONTRATISTA

Doctor **JOSE ALEXANDER MORENO CORDOBA**
Gerente E.S.E. HOSPITAL DEL ROSARIO DE CAMPOALEGRE 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. 2

OFERTA ECONÓMICA

E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO

ITEM	CUPS	NOMBRE PROCEDIMIENTO	VALOR SOAT PLENO EN UVB
1	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	$ 41.800
2	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 52.100
3	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	$ 16.200
4	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	$ 52.100
5	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	$ 16.200
6	890401	INTERCONSULTA POR MEDICINA GENERAL	$ 65.500
7	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	$ 16.200
8	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	$ 176.700
9	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 174.300
10	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 174.300
11	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$ 174.300
12	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 174.300
13	881151	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	$ 174.300
14	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 183.700
15	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 159.400
16	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	$ 159.400
17	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 174.300
18	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	$ 338.600
19	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 268.600
20	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	$ 169.400
21	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	$ 338.600
22	881318	ECOGRAFIA DE RECTO	$ 147.500
23	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 205.000
24	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	$ 178.700
25	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 178.700
26	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$ 140.000
27	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 114.700
28	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 178.700
29	881434	Perfil biofísico	$ 175.200
30	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	$ 234.300
31	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$ 205.000
32	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	$ 147.500
33	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 174.300
34	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 235.900
35	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 174.300
36	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 182.800
37	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 182.800
38	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 182.800
39	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 182.800
40	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$ 182.800
41	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 182.800
42	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	$ 182.800
43	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 182.800
44	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$ 182.800
45	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	$ 182.800
46	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 550.100
47	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	$ 550.100
48	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	$ 550.100
49	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$ 550.100
50	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$ 550.100
51	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	$ 550.100
52	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	$ 550.100
53	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	$ 550.100

54	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	$ 550.100
55	882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	$ 550.100
56	882294	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	$ 550.100
57	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	$ 247.800
58	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 221.500
59	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 550.100
60	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 550.100
61	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 550.100
62	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 550.100
63	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$ 550.100
64	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	$ 33.500
65	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	$ 33.500
66	890411	INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA	$ 33.500
67	890611	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR FISIOTERAPIA	$ 33.500
68	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	$ 33.500
69	990108	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA	$ 33.500
70	990208	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA	$ 33.500
71	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	$ 65.500
72	129B01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 283.900
73	130B01	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 283.900
74	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 107.700
75	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 95.300
76	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 95.300
77	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 123.100
78	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	$ 123.100
79	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 95.300
80	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 95.300
81	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$ 95.300
82	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 95.300
83	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 95.300
84	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 95.300
85	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 95.300
86	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 95.300
87	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 95.300
88	870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	$ 29.700
89	870456	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	$ 16.200
90	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 110.200
91	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 110.200
92	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 120.700
93	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 120.700
94	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 118.200
95	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 146.900
96	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 114.700
97	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 198.600
98	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 153.900
99	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 80.900
100	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 104.800
101	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 94.300
102	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	$ 104.800
103	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 94.300
104	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 122.100
105	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 161.800
106	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	$ 331.700
107	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$ 73.500
108	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 95.300
109	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 73.500
110	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 95.300
111	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 73.500
112	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$ 43.100
113	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 43.100
114	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 95.300
115	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 73.500
116	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	$ 73.500

117	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	$ 73.500
118	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	$ 94.800
119	873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 43.100
120	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 153.900
121	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	$ 116.700
122	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	$ 95.300
123	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$ 95.300
124	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	$ 116.700
125	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$ 73.500
126	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 73.500
127	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$ 95.300
128	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 80.900
129	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$ 43.100
130	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$ 95.300
131	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 43.100
132	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	$ 110.200
133	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	$ 73.500
134	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 43.100
135	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	$ 38.800
136	898015	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL MANUAL	$ 18.700
137	901007	Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$ 288.400
138	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	$ 25.300
139	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 18.700
140	901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	$ 41.400
141	901206	COPROCULTIVO	$ 115.200
142	901217	CULTIVO DE ESPUTO Y A/B	$ 85.500
143	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	$ 104.700
144	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	$ 45.300
145	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$ 95.300
146	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	$ 95.300
147	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 77.400
148	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$ 20.900
149	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 52.700
150	902048	TIEMPO DE TROMBINA	$ 16.200
151	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 51.200
152	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 8.300
153	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$ 13.100
154	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	$ 36.200
155	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 36.200
156	902211	HEMATOCRITO	$ 6.500
157	902213	HEMOGLOBINA	$ 13.500
158	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 18.700
159	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 14.800
160	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$ 14.800
161	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 66.000
162	903027	MICROALBUMINURIA POR NEFELOMETRIA	$ 66.000
163	903028	MICROALBUMINURIA POR RIA	$ 66.000
164	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 79.900
165	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR CROMATOGRAFÍA DE COLUMNA	$ 76.500
166	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	$ 111.700
167	903604	CALCIO IONICO	$ 30.900
168	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 24.400
169	903803	ALBUMINA EN SUERO	$ 14.800
170	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 28.300
171	903810	CALCIO POR COLORIMETRÍA *	$ 30.900
172	903811	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA	$ 30.900
173	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 36.600
174	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$ 43.100
175	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 44.400
176	903823	CREATININA DEPURACION	$ 33.500

177	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 H	$ 20.900
178	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 26.600
179	903835	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	$ 29.200
180	903836	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H	$ 29.200
181	903840	GLUCOSA EN ORINA	$ 21.800
182	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 21.800
183	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 55.100
184	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 55.100
185	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 100.300
186	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	$ 55.100
187	903846	HIERRO TOTAL	$ 61.600
188	903856	NITROGENO UREICO	$ 17.400
189	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 16.500
190	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 37.900
191	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 37.900
192	903868	TRIGLICERIDOS	$ 24.400
193	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	$ 21.800
194	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 20.900
195	904105	FSH, HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	$ 133.000
196	904107	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	$ 151.900
197	904108	PROLACTINA (HPRL)	$ 118.200
198	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 70.500
199	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 114.700
200	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	$ 114.700
201	904921	TIROXINA LIBRE	$ 86.900
202	904922	TIROXINA TOTAL	$ 85.800
203	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACION)	$ 85.500
204	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	$ 85.500
205	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 143.900
206	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	$ 133.000
207	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 133.000
208	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	$ 133.000
209	906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 100.700
210	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 96.800
211	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 96.800
212	906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G	$ 315.300
213	906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M	$ 154.500
214	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 176.700
215	906241	RUBEOLA: Anticuerpos IgG	$ 120.100
216	906243	RUBEOLA: Anticuerpos IgM	$ 126.000
217	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS (PRUEBA RAPIDA)	$ 125.100
218	906263	Hepatitis C ANTICUERPOS MANUAL	$ 176.700
219	906317	HEPATITIS B: Antigeno de superficie (PRUEBA RAPIDA)	$ 157.300
220	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA]	$ 225.400
221	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 23.900
222	906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	$ 73.500
223	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 21.800
224	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	$ 23.100
225	907002	COPROLOGICO	$ 14.300
226	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	$ 21.800
227	907004	COPROSCOPICO	$ 56.600
228	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 10.900
229	907106	UROANALISIS	$ 23.100
230	911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA RH [ANTÍGENO RH D] POR MICROTÉCNICA	$ 46.200
231	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] EN TUBO	$ 46.200
232	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	$ 19.200
233	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 37.900
234	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 37.900
235	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 36.600
236	890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 36.600
237	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	$ 33.200
238	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	$ 40.500
239	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 18.700

240	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 18.700
241	231101	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	$ 92.300
242	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	$ 36.600
243	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 63.100
244	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	$ 46.600
245	232104	OBTURACION DENTAL	$ 36.600
246	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	$ 122.100
247	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	$ 153.400
248	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 184.700
249	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 61.600
250	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 61.600
251	240201	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	$ 145.000
252	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	$ 16.200
253	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	$ 16.200
254	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	$ 16.200
255	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	$ 16.200
256	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	$ 16.200
257	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 35.700
258	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 35.700
259	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 38.800
260	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	$ 24.400
261	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	$ 24.400
262	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	$ 35.700
263	997107	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	$ 31.300
264	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	$ 145.000
265	95001	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	$ 483.300
266	100101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	$ 94.800
267	210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL	$ 118.200
268	211202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISION VIA TRANSNASAL	$ 88.400
269	274901	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	$ 483.300
270	579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 45.300
271	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 45.300
272	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	$ 83.400
273	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	$ 1.345.900
274	735980	OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTANEO	$ 1.345.900
275	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 94.800
276	861102	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 441.400
277	861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	$ 483.300
278	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	$ 83.400
279	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	$ 83.400
280	862701	ONICECTOMIA	$ 414.000
281	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	$ 24.400
282	869501	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$ 76.500
283	893812	REGISTRO DE OXIMETRÍA CUTÁNEA DOMICILIARIA	$ 52.100
284	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	$ 71.500
285	896101	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA (TELEMETRIA)	$ 690.600
286	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$ 39.200
287	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	$ 168.800
288	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 82.000
289	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	$ 122.100
290	939402	NEBULIZACIÓN	$ 21.800
291	960201	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OROFARÍNGEA SOD	$ 182.800
292	961401	TAPONAMIENTO VAGINAL SOD	$ 107.700
293	963301	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	$ 44.400
294	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS	$ 36.600
295	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	$ 36.600
296	970101	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD(10899)	$ 221.500
297	970201	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD(10900)	$ 221.500
298	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	$ 45.300
299	977101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	$ 83.400

300	978801	EXTRACCION NO QUIRURGICA DE DISPOSITIVO DE INMOVILIZACION EXTERNO	$ 483.300
301	981101	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	$ 88.400
302	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	$ 88.400
303	982101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	$ 94.800
304	982102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	$ 94.800
305	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	$ 31.000
306	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)	$ 71.500
307	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	$ 100.700
308	90DS02	DERECHOS DE SALA DE PARTO COMPLEJIDAD BAJA	$ 738.300
309	950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	$ 73.500
310	990112	EDUCACION GRUPAL EN SALUD. POR HIGIENE ORAL(11005)	$ 24.400
311	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD. POR HIGIENE ORAL(11143)	$ 24.400
312	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 35.700
313	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	$ 35.700
314	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	$ 35.700
315	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	$ 32.200
316	940101	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE INTELIGENCIA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	$ 65.500
317	940201	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	$ 113.700
318	940301	EVALUACION EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	$ 113.700
319	940901	DETERMINACION DEL ESTADO MENTAL POR PSICOLOGIA	$ 35.700
320	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$ 32.200
321	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	$ 42.700
322	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	$ 93.900
323	944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA	$ 41.800
324	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 85.800
325	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	$ 98.300
326	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	$ 7.800
327	993104	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B +(11179)	$ 7.800
328	993105	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO(11180)	$ 7.800
329	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	$ 7.800
330	993107	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS(11184)	$ 7.800
331	993120	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [TD]	$ 7.800
332	993122	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TÉTANOS Y TOS FERINA [DPT]	$ 7.800
333	993123	VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE)	$ 7.800
334	993124	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y HEPATITIS B (TETRAVALENTE)(30046)	$ 7.800
335	993125	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y POLIOMELITIS (IVP)(29990)	$ 7.800
336	993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE)	$ 7.800
337	993131	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B. DIFTERIA. TETANOS. TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE) +(24870)	$ 7.800
338	993501	VACUNACIÓN CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	$ 7.800
339	993502	VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS A	$ 7.800
340	993503	VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS B	$ 7.800
341	993504	VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA	$ 7.800
342	993505	VACUNACIÓN CONTRA RABIA	$ 7.800
343	993506	VACUNACION CONTRA SARAMPION(11195)	$ 7.800
344	993507	VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS(11197)	$ 7.800
345	993508	VACUNACION CONTRA RUBEOLA(11199)	$ 7.800
346	993509	VACUNACIÓN CONTRA VARICELA	$ 7.800
347	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	$ 7.800
348	993512	VACUNACIÓN CONTRA ROTAVIRUS	$ 7.800
349	993513	VACUNACION CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH]	$ 7.800
350	993520	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN Y RUBEÓLA [SR] (DOBLE VIRAL)	$ 7.800
351	993522	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBEÓLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	$ 7.800
352	995201	OTRA VACUNACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES(43099)	$ 7.800
353	129B02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE	$ 266.600
354	129B02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE	$ 215.900
355	129B02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE	$ 198.600
356	129B02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE	$ 266.600
357	130B02	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE	$ 215.900
358	130B02	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE	$ 198.600

CUPS	TIPO TARIFA	NOMBRE PROCEDIMIENTO	VALOR
881118	TARIFA PROPIA	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	552.200
871030	TARIFA PROPIA	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	121.100
881640	TARIFA PROPIA	ECOGRAFIA DE CALCANEO	183.400
881701	TARIFA PROPIA	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	353.900
881702	TARIFA PROPIA	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACION	339.900
882801	TARIFA PROPIA	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS	552.200
890215	TARIFA PROPIA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	75.700
890315	TARIFA PROPIA	CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	75.700
890405	TARIFA PROPIA	INTERCONSULTA POR ENFERMERIA	16.200
902104	TARIFA PROPIA	DIMERO D AUTOMATIZADO	79.200
903809	TARIFA PROPIA	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	15.200
906040	TARIFA PROPIA	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	144.500
906041	TARIFA PROPIA	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	23.200
906134	TARIFA PROPIA	TOXOPLASMA: PRUEBA DE AVIDEZ	171.800
906209	TARIFA PROPIA	DENGUE ANTICUERPOS TOTALES	316.400
906304	TARIFA PROPIA	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	58.800
908420	TARIFA PROPIA	CULTIVO DE MYCOBACTERIAS EN MEDIO LÍQUIDO MGIT	105.100
908832	TARIFA PROPIA	HIV I, CARGA DE RNA VIRAL	108.200
908856	TARIFA PROPIA	IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	113.800
908890	TARIFA PROPIA	DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	148.000
943501	TARIFA PROPIA	INTERVENCION EN CRISIS SOD	71.200
991601	TARIFA PROPIA	INYECCION DE ANTIDOTO SOD	7.100
992101	TARIFA PROPIA	INFILTRACION, IRRIGACION O INSTILACION DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA	24.000

MEDICAMENTOS

ITENS	CODIGO CUM	PRINCIPIO_ACTIVO	CONCENTRACION	PRESENTACION	VALOR
1	20016991-2	ABACAVIR 20 MG/ML SOL ORAL	20MG/ML	SOLUCION ORAL	125.600
2	19974946-06	ABACAVIR 300 MG TABLETA	300MG	TABLETA - CAPSULA	2.400
3	00200295-01	ACETAMINOFEN GOTAS	100MG	SOLUCION ORAL 30ML	6.000
4	19929516-05	ACETAMINOFEN JARABE 150MG/5ML X 60 ML	150MG	SOLUCION ORAL 60ML	4.400
5	19929516-06	ACETAMINOFEN JARABE 150MG/5MLX 100 ML	150MG	SOLUCION ORAL 100ML	7.000
6	19986458-08	ACETAMINOFEN TAB X 500 MG	500MG	TABLETA - CAPSULA	300
7	19946928-01	ACETATO DE ALUMINIO	36.4+51.8MG	SOLUCION TOPICA 2.2GR	1.200
8	020175926-02	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA AMPOLLA 150 MG/ML	150MG	AMPOLLA	12.100
9	019961676-01	ACETAZOLAMIDA TAB X 250 MG	250MG	TABLETA - CAPSULA	1.200
10	19942936-01	ACICLOVIR 5% CREMA TOPICA	5%	CREMA TOPICA 15GR	9.600
11	19971982-02	ACICLOVIR 5% UNGUENTO TOPICO	5%	UNGÜENTO TOPICO 15GR	9.600
12	19961342-03	ACICLOVIR TABLETA X 200MG	200MG	TABLETA - CAPSULA	500
13	00051715-01	ACICLOVIR TABLETA X 800MG	800 MG	TABLETA	1.400
14	19936296-11	ACIDO ACETILSALICILICO TAB X 100MG	100MG	TABLETA - CAPSULA	300
15	20004086-06	ACIDO ASCORBICO 500 MG TABLETA (LA SANTE) SABOR	500MG	TABLETA - CAPSULA	700
16	19996463-01	ACIDO ASCORBICO GOTAS 100 MG FCO	100MG	SOLUCION ORAL 30ML	13.600
17	20138453-01	ACIDO TRANEXAMICO 500MG TABLETA	500MG	TABLETA - CAPSULA	4.800
18	20072679-02	ACIDO TRANEXAMICO X 500MG/5M AMPOLLA	500MG	AMPOLLA	21.900
19	20041746-01	ADENOSINA AMPOLLA X 6 MG	6MG/2ML	AMPOLLA	31.100
20	20036851-01	ADRENALINA (EPINEFRINA) AMPOLLA X 1MG	1MG/ML	AMPOLLA	5.200
21	19988878-01	AGUA ESTÉRIL PARA INYECCIÓN X 10 ML	10ML	AMPOLLA	4.600
22	1S1011611000100	ALACRAMYN (FABOTERAPICO POLIVALENTE ANTIALACRAN)	10ML	AMPOLLA	1.300.000
23	19908202-01	ALBENDAZOL 200 MG TABLETAS	200MG	TABLETA - CAPSULA	900
24	19928206-01	ALBENDAZOL SUSP X 200 MG	100MG/5ML	SOLUCION ORAL 20ML	2.900
25	19930610-02	ALENDRONATO 70 MG TABLETA	70MG	TABLETA - CAPSULA	1.200

26	20041740-01	ALFAMETILDOPA 250 MG TABLETA	250MG	TABLETA - CAPSULA	3.000
27	20199440	ALIMENTO EN POLVO A BASE DE MALTODEXTRINA CON VITAMINAS, HIERRO Y ZINC, ALIMENTO EN POLVO A BASE DE MALTODEXTRINA CON VITAMINAS Y MINERALES (ALIMENTO EN POLVO VITAMIX 15)	1GR	SOBRE	2.100
28	00042938-01	ALOPURINOL 100 MG TAB	100MG	TABLETA - CAPSULA	600
29	00011415-06	ALOPURINOL 300MG TAB	300MG	TABLETA - CAPSULA	1.000
30	00227600-02	ALPRAZOLAM TAB X 0.25 MG	0.25MG	TABLETA - CAPSULA	4.000
31	00227600-01	ALPRAZOLAM X 0.5 MG TABLETA	0.5MG	TABLETA - CAPSULA	400
32	19977699-01	ALUMINIO HIDROXIDO + SIMETICONA X 150 ML	200+200+20MG	SOLUCION ORAL 150ML	13.000
33	19977699-03	ALUMINIO HIDROXIDO + SIMETICONA X 360 ML	4+4+0.4G	SOLUCION ORAL 360ML	15.000
34	19931778-18	AMANTADINA CAPSULA X 100MG	100MG	TABLETA - CAPSULA	2.500
35	19908236-07	AMIKACINA AMPOLLA X 500MG/2ML	500MG	AMPOLLA	4.800
36	19992832-01	AMIODARONA 150MG/ML AMPOLLA	150MG	AMPOLLA	51.300
37	20043928-01	AMIODARONA TABLETA X 200 MG	200MG	TABLETA - CAPSULA	1.100
38	00017144-09	AMITRIPTILINA TAB X 25MG	25MG	TABLETA - CAPSULA	200
39	19909770-12	AMLODIPINO TABLETAS 10 MG	10MG	TABLETA - CAPSULA	500
40	19909769-03	AMLODIPINO X 5MG	5MG	TABLETA - CAPSULA	200
41	19953234-02	AMOXICILINA SUSP X 250MGX 100 ML	250MG	SOLUCION ORAL 100ML	10.500
42	19974084-02	AMOXICILINA TAB 500 MG	500MG	TABLETA - CAPSULA	700
43	19931216-05	AMPICILINA + SULBACTAN AMP X 1.5GR	1.5GR	AMPOLLA	6.000
44	20054696-02	AMPICILINA AMPOLLA X 1 GR	1GR	AMPOLLA	5.600
45	19957925-01	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO SUSP X 250 MG/5ML	250MG	SOLUCION ORAL 60ML	8.300
46	19953071-03	AMPICILINA CAP X 500 MG	500MG	TABLETA - CAPSULA	700
47	20174467-01	ATAZANAVIR + RITONAVIR 300+100 MG	300+100MG	TABLETA - CAPSULA	7.500
48	19962943-14	ATORVASTATINA TAB X 40 MG	40MG	TABLETA - CAPSULA	700
49	19902070-05	ATORVASTATINA X 20 MG TABLETA	20MG	TABLETA - CAPSULA	300
50	19930287-01	ATROPINA AMPOLLA X 1 MG	1MG	AMPOLLA	2.500
51	00011700-02	AZITROMICINA 500MG TABLETA	500MG	TABLETA - CAPSULA	2.300
52	00011701-01	AZITROMICINA SUSPENSION X 200 MG FCO	200MG	SOLUCION ORAL 15ML	13.800
53	20052758-2.	B- METIL DIGOXINA GOTAS 0,6 MG	0,6 MG	GOTAS	81.800
54	19996407-01	BECLOMETASONA INHALADOR BUCAL X 250 MCG	250MCG	SOLUCION PARA INHALAR	31.100
55	19924207-01	BECLOMETASONA INHALADOR BUCAL X 50 MCG	50MCG	SOLUCION PARA INHALAR	22.200
56	20012688-01	BECLOMETASONA INHALADOR NASAL X 50 MCG	50MCG	SOLUCION PARA NEBULIZAR	25.700
57	19956040-01	BENZOATO DE BENCILO LOCION 30%	30%	SOLUCION TOPICA	22.500
58	227757	BETAHISTINA 8MG	8 MG	TABLETA	700
59	19931051-05	BETAMETASONA AMPOLLA X 4MG	4MG	AMPOLLA	2.400
60	19936836-01	BETAMETASONA CREMA TOPICA	0.05%	CREMA TOPICA TUBO 20GR	7.000
61	20004032-01	BICARBONATO DE SODIO AMPOLLA	10MEQ/10ML	AMPOLLA	4.700
62	19900906-21	BIPERIDENO X 2 MG TABLETA	2MG	TABLETA - CAPSULA	600
63	19953922-04	BISACODILO 5MG TABLETA	5MG	TABLETA - CAPSULA	300
64	00039015-03	BROMOCRIPTINA TAB 2,5 MG	2,5 MG	TABLETA	2.900
65	207110-01	CALCIO CARBONATO TAB X 600 MG	600MG	TABLETA - CAPSULA	400
66	20002038-01	CALCIO GLUCONATO AMPOLLA	10%	AMPOLLA	4.100
67	19934690-01	CALCITRIOL TAB X 0.25 MG	0.25MG	TABLETA - CAPSULA	1.200
68	19942545-01	CALCITRIOL TAB X 0.50 MG	0.5MCG	TABLETA - CAPSULA	1.200
69	00031803-01	CAPTOPRIL TAB X 25MG	25MG	TABLETA - CAPSULA	300
70	19947431-07	CAPTOPRILTAB X 50MG	50MG	TABLETA - CAPSULA	300
71	00056106-03	CARBAMAZEPINA SUSPENSIÓN X 120 ML	2%	SOLUCION ORAL	10.200
72	00044969-04	CARBAMAZEPINA TABLETA X 200 MG	200MG	TABLETA - CAPSULA	500
73	41661-05	CARBONATO DE CALCIO +D	1250MG+330IU	TABLETA - CAPSULA	400
74	20005109-07	CARVEDILOL TABLETA X 12.5 MG	12.5MG	TABLETA - CAPSULA	500
75	19972152-06	CARVEDILOL TABLETA X 25 MG	25MG	TABLETA - CAPSULA	500
76	20005748-01	CARVEDILOL TABLETA X 6.25 MG	6.25MG	TABLETA - CAPSULA	500
77	01984797-07	CEFALEXINA CAPSULA X 500 MG	500MG	TABLETA - CAPSULA	800
78	19966995-01	CEFALEXINA SUSPENSION X 250 MG	250MG	SOLUCION ORAL	9.800

79	19968153-04	CEFALOTINA X1 GRAMO AMPOLLA	1GR	AMPOLLA	7.500
80	19979307-03	CEFRADINA 1 GR AMPOLLA	1GR	AMPOLLA	8.100
81	19947909-01	CEFRADINA 500MG TAB	500MG	TABLETA - CAPSULA	1.500
82	19919587-01	CEFTRIAXONA AMPOLLA X 1 GR	1GR	AMPOLLA	7.300
83	218560-3.	CEFUROXIMA SUSPENSION 250 MG	250MG/5ML	SOLUCION ORAL	95.000
84	20189253-01	CIANOCOBALAMINA AMP X 1 MG (VITAMINA B12)	1MG/1ML	AMPOLLA	4.300
85	20020095-01	CIPROFLOXACINO 500MG TABLETA	500MG	TABLETA - CAPSULA	600
86	00014446-12	CLARITROMICINA TAB X 500MG	500MG	TABLETA - CAPSULA	3.500
87	19943350-19	CLINDAMICINA AMPOLLA X 600 MG	600MG	AMPOLLA	5.400
88	00016806-01	CLINDAMICINA CAP X 300 MG	300MG	TABLETA - CAPSULA	1.700
89	20108206-01	CLONAZEPAM 2.5MG/ML SOL ORAL	2,5MG/ML	SOLUCION ORAL	28.800
90	19978468-06	CLONAZEPAN 0.5 MG TAB	0.5MG	TABLETA - CAPSULA	300
91	19978469-01	CLONAZEPAN 2 MG TABLETA	2MG	TABLETA - CAPSULA	300
92	19971867-01	CLONIDINA TAB X 150 MG	0.15MG	TABLETA - CAPSULA	300
93	19933487-13	CLOPIDROGEL TAB X 75 MG	75MG	TABLETA - CAPSULA	600
94	19942216-01	CLORFENIRAMINA JARABE X 2MG	2MG	SOLUCION ORAL 120ML	8.300
95	00043493-06	CLORFENIRAMINA TAB X 4 MG	4MG	TABLETA - CAPSULA	300
96	19973372-02	CLOROQUINA TAB X 250 MG	250MG	TABLETA - CAPSULA	600
97	19934265-03	CLORURO DE SODIO AMPOLLA	2MEQ/ML	AMPOLLA	2.900
98	19911224-01	CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA	1%	CREMA TOPICA 40GR	6.900
99	19909066-02	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1%	1%	CREMA VAGINAL 40GR	9.800
100	19942488-02	CLOTRIMAZOL OVULOS VAGINALES	100MG	OVULO	900
101	19944764-01	CLOTRIMAZOL SOLUCION TOPICA	1%	SOLUCION TOPICA 30ML	6.500
102	19974655-03	CLOZAPINA TAB X 100 MG	100MG	TABLETA - CAPSULA	400
103	20011384-03	CLOZAPINA TAB X 25 MG	25MG	TABLETA - CAPSULA	400
104	20010760-04	COLCHICINA TAB X 0.5 MG	0.5MG	TABLETA - CAPSULA	300
105	00227601-02	COLESTIRAMINA X 4 GR	4GR	SOLUCION ORAL	4.500
106	20033548-01	COLISTINA + CORTICOIDE+NEOMICINA GOTAS	1538+0.5+5MG	SUSPENSION OTICA 15ML	23.000
107	00038997-02	CORTICOIDE ANESTESICO LIDOPROCTO TUBOX10G	5+0.28MG	UNGÜENTO RECTAL 10GR	37.600
108	19951339-01	CROMOGLICATO SODIO2% SOL OFTALMICA	2%	GOTAS	12.100
109	19933225-01	CROMOGLICATO SODIO4% SOL OFTALMICA	4%	SOLUCION OFTALMICA 5ML	15.000
110	19954188-01	CROMOGLICATO SOLUCION NASAL AL 2%	2%	SOLUCION NASAL 10ML	12.200
111	19951339-01	CROMOGLICATO SOLUCION OFTALMICA AL 2%	2%	SOLUCION OFTALMICA 5ML	12.100
112	19935280-01	CROTAMITON LOCION AL 10%	0,1	SOLUCION TOPICA 60ML	20.200
113	19934762-06	DEXAMETASONA AMPOLLA 8MG	8MG	AMPOLLA	1.600
114	19933628-06	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	4MG	AMPOLLA	1.600
115	19947844-07	DEXTROSA AGUA DESTILADA X10%	500ML	BOLSA	7.000
116	19942691-01	DEXTROSA AGUA DESTILADA X5% X250 ML	250 ML	BOLSA	7.500
117	19947843-06	DEXTROSA AL 5% AGUA DESTILADA	500ML	BOLSA	6.200
118	20019151-04	DIAZEPAM AMPOLLA 10MG/2ML	10MG/2ML	AMPOLLA	8.100
119	19934768-18	DICLOFENACO AMPOLLA X 75MG	75MG	AMPOLLA	2.900
120	19902446-06	DICLOFENACO TABLETA X 50MG	50MG	TABLETA - CAPSULA	300
121	19948731-06	DICLOXACILINA 500 MG CAPSULA	500MG	TABLETA - CAPSULA	900
122	20055296-01	DICLOXACILINA SUSPENCION ORALX250/5ML	250MG	SOLUCION ORAL 80ML	11.500
123	19962547-01	DIFENHIDRAMINA AMPOLLA X 10 MG	10MG	AMPOLLA	25.300
124	19919306-01	DIFENHIDRAMINA JARABE X 12.5 MG	12.5MG	SOLUCION ORAL 120ML	8.100
125	20096034-05	DIFENHIDRAMINA TABLETA X 50MG	50MG	TABLETA - CAPSULA	600
126	20052758-02	DIGOXINA AMPOLLA 0.2 MG	0.2MG	AMPOLLA	13.400
127	020054465-01	DIGOXINA TABLETA X 0.1MG	0.1MG	TABLETA - CAPSULA	1.800
128	19955900-01	DIHIDROCODEINA JAREBE X 120ML	2.42MG	SOLUCION ORAL 120ML	13.800
129	20227590-01	DIMENHIDRATO TABLETA X50 MG	50MG	TABLETA - CAPSULA	300
130	19922562-10	DIPIRONA 1G/2ML AMPOLLA	1GR	AMPOLLA	2.300
131	19941380-01	DOPAMINA CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE 200 MG/5 ML	200MG	AMPOLLA	4.000
132	19950177-03	DOXICICLINA TABLETAS X 100 MG	100MG	TABLETA - CAPSULA	700
133	20043884-01	EMTRICITABINA+ TENOFOVIR 200/300 MG TAB	300+200MG	TABLETA - CAPSULA	3.200

134	19931130-09	ENALAPRIL TABLETA X 20 MG	20MG	TABLETA - CAPSULA	300
135	19930818-10	ENALAPRIL TABLETA X 5MG	5MG	TABLETA - CAPSULA	350
136	19946883-41	ENANTATO DE NORESTISTERONA +VALERATO AMPOLLA	50+5MG	AMPOLLA	9.650
137	20084685-01	ENOXAPARINA 40 MG/ML AMPOLLA SODICA 40 MG/ML AMPOLLA	40MG/0.4ML	JERINGA PRELLENADA	15.600
138	020253341-01	ERGOTAMINA +CAFEINA TABLETA X 1MG+100MG	100+1MG	TABLETA - CAPSULA	1.000
139	00025798-01	ERITROMICINA SUSPENSION X 250 MG	250 MG	SUSPENSION	15.300
140	19956045-08	ERITROMICINA TABLETA X500 MG	500MG	TABLETA - CAPSULA	1.200
141	19968466-02	ERITROPOYETINA AMPOLLA X 2000UI	LIQUIDA 2.000UI	AMPOLLA	26.500
142	19947031-13	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	40MG	TABLETA - CAPSULA	600
143	19947032-18	ESOMEPRAZOL TABLETA X 20 MG	20MG	TABLETA - CAPSULA	500
144	20056836-03	ESPIRAMICINA TABLETA PARA USO DE TOXOPLASMOSIS X 3000UI	3.000UI	TABLETA - CAPSULA	4.500
145	19942429-01	ESPIRONOLACTONA TABLETA X100 MG	100MG	TABLETA - CAPSULA	1.000
146	19973061-05	ESPIRONOLACTONA TABLETA X25 MG	25MG	TABLETA - CAPSULA	500
147	20156458-01	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 TABLETA	0.625MG	TABLETA - CAPSULA	1.500
148	20157781-01	ESTROGENOS CONJUGADOS CREMA VAGINAL 0.0625%	0.625MG	CREMA VAGINAL 43GR	54.100
149	20086903-01	FENITOINA 250 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	250MG	AMPOLLA	63.400
150	20097693-05	FENITOINA TABLETA X 100MG	100MG	TABLETA - CAPSULA	1.000
151	19905549-01	FENOBARBITAL X 100 MG	100 MG	TABLETA	600
152	19903409-01	FENTANILO AMPOLLA X 05 MG	0.5MG/10ML	AMPOLLA	7.800
153	19936765-03	FITOMENADIONA (VITAMINA K1) SOLUCION INYECTABLE X 0.2-1%	1MG/ML	AMPOLLA	5.200
154	19997914-01	FLUCONAZOL CAPSULA X 200MG	200MG	TABLETA - CAPSULA	900
155	020108172-01	FLUCONAZOL SUSPENSION X 50 MG	50MG	SOLUCION ORAL	47.200
156	20015903-01	FLUOXETINA TABLETA X20 MG	20MG	TABLETA - CAPSULA	200
157	00035662-11	FOLICO TABLETA X 1 MG	1MG	TABLETA - CAPSULA	200
158	19944586-02	FURAZOLIDONA TABLETA X100 MG	100MG	TABLETA - CAPSULA	700
159	20011388-06	FUROSEMIDA AMPOLLA X 20 MG	20MG	AMPOLLA	1.800
160	01981018-05	FUROSEMIDA TABLETA X 40 MG	40MG	TABLETA - CAPSULA	200
161	01981505-13	GEMFIBROZILO TABLETA X 600MG	600MG	TABLETA - CAPSULA	600
162	19988939-02	GENTAMICINA AMP 80MG/ML	80MG	AMPOLLA	2.800
163	19940519-05	GENTAMICINA AMPOLLA X 160 MG	160MG	AMPOLLA	3.500
164	19941932-02	GENTAMICINA GOTAS OFTALMICA	3MG	SOLUCION OFTALMICA 10ML	8.100
165	19944485-06	GLIBENCLAMIDA TABLETA X 5 MG	5MG	TABLETA - CAPSULA	200
166	19900905-01	GLUCONATO DE CALCIO 10% AMPOLLA	10%	AMPOLLA	5.300
167	19998377-01	HALOPERIDOL AMPOLLA X 5MG	5MG	AMPOLLA	6.700
168	19974149-01	HALOPERIDOL GOTAS X2ML	2MG	FRASCO 15ML	12.700
169	00011416-03	HALOPERIDOL TABLETA X 10 MG	10MG	TABLETA - CAPSULA	400
170	01984338-04	HALOPERIDOL TABLETA X 5MG	5MG	TABLETA - CAPSULA	400
171	19957313-01	HIDROCLOROTIAZIDA X 25 MG TABLETA	25MG	TABLETA - CAPSULA	200
172	19940721-15	HIDROCORTISONA AMPOLLA X 100MG	100MG	AMPOLLA	7.500
173	19976372-01	HIDROCORTISONA CREMA X1%	1%	CREMA TOPICA 15GR	7.500
174	020001046-03	HIDROCORTIZONA LOCION X 0.5%	0.5%	SOLUCION TOPICA	13.800
175	19963970-2	HIERRO JARABE X 120 ML	120ML	FRASCO	9.200
176	19963969-4	HIERRO SOLUCION ORAL X 20-25 MG	125MG/ML	SOLUCION ORAL 20ML	6.000
177	19903695-04	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO INYECTABLE X 20 MG	20MG	AMPOLLA	3.500
178	19949535-02	HIOSCINA TABLETA X 10 MG	10MG	TABLETA - CAPSULA	1.200
179	01980020-02	IBUPROFENO TABLETA X 400MG	400MG	TABLETA - CAPSULA	300
180	19940399-02	IMIPRAMINA TABLETA X 25 MG	25MG	TABLETA - CAPSULA	400
181	19938618-03	INMUNOGLOBULINA ANTI D 300MCG AMPOLLA	300MCG	AMPOLLA	215.000
182	20055054-3	INSULINA GLARGINA X 1000UI AMPOLLA	100UI/ML 10ML	AMPOLLA	118.200
183	19914312-1	INSULINA GLARGINA X 100UI PRESENTACION LAPICERO	100UI/ML 3ML	LAPICERO	40.300
184	19950478-1	INSULINA GLULISINA (APIDRA) X 1000UI	100UI/ML 10ML	AMPOLLA	85.856

185	19950479-1	INSULINA GLUSILINA X 100UI PRESENTACION LAPICERO	100UI/ML	LAPICERO	30.000
186	20013207-01	INSULINA NPH 100UI/ML AMPOLLA	80-100UI/ML	AMPOLLA	27.200
187	20061250-01	INSULINA ZINC CRISTALINA SOLUCION AMPOLLA X80-100UI	80-100UI/ML	AMPOLLA	80.000
188	19924350-01	IPATROPIO BROMURO INALADOR	0.02MG	INHALADOR	26.500
189	19951877-01	ISOSORBIDE DINITRATO TABLETA X10MG	10MG	TABLETA - CAPSULA	200
190	19951877-02	ISOSORBIDE DINITRATO TABLETA X5MG	5MG	TABLETA - CAPSULA	2.900
191	19979253-01	IVERMECTINA GOTAS	0.6%	SOLUCION ORAL	6.000
192	19918847-1	KETOCONAZOL SUSPENSION ORAL 100 ML/5 ML	100 MG/5ML	SUSPENSION	17.400
193	19918847-02	KETOCONAZOL TABLETAS X 200 MG	200MG	TABLETA - CAPSULA	900
194	19954173-02	KETOTIFENO JARABE X 120ML	1MG	SOLUCION ORAL	7.500
195	19926736-01	KETOTIFENO TABLETA X1MG	1MG	TABLETA - CAPSULA	300
196	20087030-01	LABETALOL AMPOLLA X 100UI	100MG/20ML	AMPOLLA	23.000
197	19974944	LAMIVUDINA +ZIDOVUDINA TABLETAX150/300MG	150+300MG	TABLETA - CAPSULA	2.100
198	19990398-01	LAMIVUDINA SUSPENSION X10MG	10MG/ML	SOLUCION ORAL	95.000
199	20001515-01	LAMOTRIGINA TABLETA X 100MG	100MG	TABLETA - CAPSULA	1.800
200	20001516-03	LAMOTRIGINA TABLETA X 50MG	50MG	TABLETA - CAPSULA	600
201	20115342-04	LEVETIRACETAM X 1 GR TABLETA	1000MG	TABLETA - CAPSULA	1.600
202	20018997-02	LEVETIRACETAM X 500MG	500MG	TABLETA - CAPSULA	1.600
203	01980397-01	LEVODOPA+CARBIDOPA TABLETA X 250+25MG	250+25MG	TABLETA - CAPSULA	800
204	19977387-02	LEVOMEPROMAZINA GOTAS 4%X20ML	4MG/ML	SUSPENSION ORAL 20ML	32.800
205	19943590-02	LEVOMEPROMAZINA TABLETA X 100MG	100MG	TABLETA - CAPSULA	1.300
206	19973772-05	LEVOMEPROMAZINA TABLETA X25 MG	25MG	TABLETA - CAPSULA	800
207	19903056-2	LEVONOGESTREL 0,03 MG BLISTER X 35 TABLETAS	0,03 MG	TABLETA	700
208	19988571-1	LEVONOGESTREL 0.15 MG - ETINILESTRADIOL 0.03 MG BLISTER X 21 TAB	0.15+0.03MG	TABLETA - CAPSULA	4.200
209	19951554-01	LEVONOGESTREL 100MCG + ETINIESTRADIOL 20MCG (MINIPIL)	0.1+0.02MG	TABLETA - CAPSULA	8.100
210	019974623-01	LEVOTIROXINA TAB X 100MCG	100MCG	TABLETA - CAPSULA	300
211	020030709-27	LEVOTIROXINA TAB X 125 MCG	125MCG	TABLETA - CAPSULA	400
212	020027645-20	LEVOTIROXINA TAB X 25 MCG	25 MCG	TABLETA	300
213	019974622-01	LEVOTIROXINA TAB X 50MCG	50MCG	TABLETA - CAPSULA	300
214	020027702-05	LEVOTIROXINA TAB X 75 MCG	75MCG	TABLETA - CAPSULA	300
215	20044944	LINAGLIPTINA + METFORMINA TABLETA 2.5MG + 1000MG	2.5+1000MG	TABLETA - CAPSULA	3.500
216	20044943	LINAGLIPTINA + METFORMINA TABLETA X 2.5/850MG	2.5+850MG	TABLETA - CAPSULA	4.100
217	20018308	LITIO CARBONATO TAB X 300MG	300MG	TABLETA - CAPSULA	1.400
218	00207751-01	LOPERAMIDA TAB X 2 MG	2MG	TABLETA - CAPSULA	300
219	19911481-1.	LOPINAVIR+ RITONAVIR SUSPENSION 20MG/80 MG	20 MG/80 MG	SUSPENSION	70.300
220	20087233	LOPINAVIR+RITONAVIR 100MG+25MG TABLETA	100 MG/25 MG	TABLETA	600
221	20087233-01	LOPINAVIR+RITONAVIR 200MG+50MG TABLETA	200+50MG	TABLETA - CAPSULA	1.800
222	19982470-03	LORATADINA 5MG/ML JARABE	1MG	SOLUCION ORAL 100ML	7.100
223	19965759-02	LORATADINA TAB X 10MG	10MG	TABLETA - CAPSULA	300
224	19914657-03	LORAZEPAM TAB X 2MG	2MG	TABLETA - CAPSULA	200
225	020105135-01	LOSARTAN + AMLODIPINO 100/5 MG TABLETA	100+5MG	TABLETA - CAPSULA	6.000

INSUMOS

ITEM	PRODUCTO	UNIDAD	VALOR
1	ADAPTADOR INTERMITENTE ATI	UNIDAD	5.500
2	AMBU RESUCITADOR NEONATAL	UNIDAD	130.200
3	AMBU RESUCITADOR PARA ADULTO	UNIDAD	167.300
4	AMBU RESUCITADOR PEDIATRICO DESECHABLE	UNIDAD	167.300

5	BURETROL (BAXTER)	UNIDAD	10.400
6	CAJA COPROLOGICA	CAJA	800
7	CANULA DE GUEDEL N0 3	UNIDAD	4.400
8	CANULA DE GUEDEL N0 5	UNIDAD	8.300
9	CANULA DE GUEDEL N°3	UNIDAD	4.400
10	CANULA DE GUEDEL N0 0	UNIDAD	4.300
11	CANULA DE GUEDEL N0 1	UNIDAD	4.300
12	CANULA DE GUEDEL N0 4	UNIDAD	8.300
13	CANULA DE GUEDEL N0 5	UNIDAD	8.300
14	CANULA DE OXIGENO ADULTO	UNIDAD	5.200
15	CANULA DE OXIGENO NEONATAL	UNIDAD	5.200
16	CANULA DE OXIGENO PEDIATRICA	UNIDAD	5.200
17	CANULA GUEDEL N°2	UNIDAD	4.400
18	CATETER N0 14 (BRAUM)	UNIDAD	6.300
19	CATETER N0 16 (BRAUM)	UNIDAD	6.300
20	CATETER N0 18 (BRAUM)	UNIDAD	6.300
21	CATETER N0 20 (BRAUM)	UNIDAD	6.300
22	CATETER N0 22 (BRAUM)	UNIDAD	6.300
23	CATETER N0 24 (BRAUM)	UNIDAD	6.300
24	CONDONES LATEX UNIDAD	UNIDAD	1.400
25	CUELLO ORTOPEDICO PEDIATRICO	UNIDAD	74.900
26	CUELLO ORTOPEDICO ADULTO	UNIDAD	74.900
27	CYSTOFLO PEDIATRICO	UNIDAD	12.000
28	CYSTOFLO BOLSA DE ORINA (BAXTER)	UNIDAD	15.300
29	EQUIPO MACROGOTEO (BAXTER)	UNIDAD	4.300
30	EQUIPO MICROGOTEO (BAXTER)	UNIDAD	4.300
31	ESPECULO DESECHABLE KIT	KIT	5.000
32	FILTRO BACTERIANO ADULTO (NARIZ DE CAMELLO)	UNIDAD	18.900
33	FILTRO BACTERIANO PARA MAQUINA DE ANESTECIA	UNIDAD	55.800
34	GUANTE ESTERIL N° 7	PAR	42.600
35	GUANTES ESTERILES 7.5 PAR	PAR	4.300
36	GUIA DE INTUBACION ADULTO	UNIDAD	15.000
37	GUIA DE INTUBACION PEDIATRICA	UNIDAD	15.000
38	HUMIDIFICADOR DE ALTO FLUJO	UNIDAD	17.300
39	HUMIDIFICADOR DE OXIGENO	UNIDAD	14.200
40	INHALOCAMARA ADULTO	UNIDAD	10.400
41	INHALOCAMARA PEDIATRICA	UNIDAD	10.400
42	JERINGA 10 CC	UNIDAD	800
43	JERINGA 20 CC (LIFE CARE)	UNIDAD	1.800
44	JERINGA PEDIATRICA (OJO AGUJA PEDIATRICA)		700
45	JERINGA 3ML	UNIDAD	700
46	JERINGAS X 5 CC NIPRO	UNIDAD	800
47	JERINGAS X 50 CC (PRECISION)	UNIDAD	3.500
48	MASCARA DE NEBULIZAR ADULTO	UNIDAD	13.800
49	MASCARA DE NEBULIZAR PEDIATRICA	UNIDAD	13.800
50	MASCARA LARINGEA DESECHABLE ESTERIL TAMAÑO N°5 ADULTO-MEDIANO	UNIDAD	76.400

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 N° 2, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contra-referencia.
2	El **CONTRATISTA** Prestará en forma continua y permanente (24 horas al 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 (inter consulta o remisión) por especialista sea remitida la información de la atención brindada a los correos disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co, disan.referenal@policia.gov.co y a los 350-413-1671 y 350-554-6128 , por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud 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. o Atención oportuna, asignación de citas de medicina general, odontología, medicina especializada y apoyos diagnósticos. o Agendas abiertas todos los días hábiles del año y asignación de cita a mayores de 60 años a más tardar en 48 horas a través de canales no presenciales seguros y confiables. o Implementar los programas de promoción y prevención que propendan por el desarrollo integral, protección física y mental de la población adulta mayor, con el propósito de fomentar la adopción de estilos de vida saludables, el control de enfermedades crónicas no transmisibles y la reducción de riesgos en estos pacientes. ENTREGA ÍNTEGRA Y OPORTUNA DE MEDICAMENTOS. La entrega de medicamentos a las personas de 60 años o más se hará de manera íntegra y oportuna al momento de la solicitud. Cuando las vigiladas no entreguen de manera inmediata los medicamentos POS, deberá garantizarse su entrega en el lugar dispuesto, en un plazo máximo de 48 horas siguientes a la solicitud, salvo que la patología del adulto mayor no dé espera, caso en el cual el asegurador deberá adelantar los trámites pertinentes para garantizar la entrega inmediata en su domicilio o en el lugar establecido para el efecto, so pena de las sanciones administrativas a que haya lugar. CONTINUIDAD EN EL TRATAMIENTO. Las Empresas Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deben garantizar la continuidad en los tratamientos médicos de las personas adultas mayores, sin que sea posible su interrupción por razones administrativas o económicas.
32	El **CONTRATISTA** se 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 comprometio 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 N° 2 al correo *decaq.upres-rco@policia.gov.co* con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que requiera el usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

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

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

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

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

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

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

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

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

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

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

AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

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

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

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

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

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

MECANISMO ENVIO FORMATOS

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

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

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

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

A POLICÍA NACIONAL

Edwin Puentes Guzmán

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

CONTRATISTA

Doctor **JOSE ALEXANDER MORENO CORDOBA**
Gerente E.S.E. HOSPITAL DEL ROSARIO DE CAMPOALEGRE HUILA

Realizó: CPS- 04 Andrés Felipe Andrade Alarcón /Analista Grupo de Contratos
Revisó: PS16 María Fernanda Rodríguez Puentes /Jefe Grupo de contratos Rases Nº 2
CT. Laura Rocío Larrahondo Reyes /Jefe Área logística y financiera Rases Nº 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