MINUTA DEL CONTRATO
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 85-5-20133-25 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 Y LA ENTIDAD E.S.E HOSPITAL DEL PERPETUO SOCORRO DENTRO DEL PROCESO PN RASES No. 2 CD 042 2025, EL CUAL TIENE POR OBJETO LA "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS BASICOS Y COMPLEMENTARIOS 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 VILLAVIEJA EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA.

Entre los suscritos, de una parte: LA NACION-POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD No.2, quien actúa a través de su representante legal o su delegado, y por la otra, EL CONTRATISTA, debidamente identificados como aparece en el ANEXO N°1 "DATOS DEL CONTRATO" hemos convenido celebrar el presente contrato Interadministrativo, previas las siguientes consideraciones: a) Que se elaboraron los estudios previos y documentos de conformidad con lo señalado en el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015. b) Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. c) Que el presente contrato se deriva del proceso PN RASES No. 2 CD 042 2025 bajo la modalidad de Contratación Directa – CONTRATO INTERADMINISTRATIVO, en virtud de lo previsto en el artículo 2 numeral 4 literal c y g de la ley 1150 de 2007 y en el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015. d) Que la POLICIA NACIONAL designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolucion No. 00090 de 2018. e) Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA. OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación de los servicios asistenciales y hospitalarios propios de la Unidad Prestadora de Salud Huila, en consecuencia, el CONTRATISTA se compromete para con la POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD No.2 a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes **TERCERA - VALOR**: Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **CUARTA - FORMA DE PAGO**: LA POLICÍA pagará al CONTRATISTA el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **QUINTA – APROPIACIÓN PRESUPUESTAL**: El presente contrato está amparado por el certificado de disponibilidad presupuestal que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". Una vez suscrito el mismo se efectuará el correspondiente registro presupuestal. **SEXTA - PLAZO DE EJECUCIÓN**: El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SÉPTIMA - VIGENCIA**: La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **OCTAVA - LUGAR Y FORMA DE PRESTACION DEL SERVICIO**: El sitio en el cual se hará la prestación del servicio objeto del contrato será el que aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **NOVENA - DERECHOS DEL CONTRATISTA**: En general, son derechos del CONTRATISTA: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Obtener la colaboración necesaria de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 para el adecuado desarrollo del contrato. **DECIMA - OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA**: En general, son compromisos del CONTRATISTA. **1.)** Cumplir con los protocolos establecidos para la prestación de servicios médicos **HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS**. **2)** Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por el Jefe de Sanidad o quien éste designe. **3)** Cumplir con las condiciones técnicas que se exijan para la presentación de la propuesta. **4)** **El contratista deberá sostener los precios y tarifas ofrecidas para cada vigencia, durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adicciones**. **Las tarifas ofertadas se facturarán al inicio de cada vigencia anual de acuerdo al incremento de Ley y las**

tarifas institucionales se incrementarán de acuerdo decretado por el Gobierno Nacional. **5)** Una vez sean actualizados los precios de medicamentos y/o dispositivos médicos de venta institucional por parte de las entidades, esta, deberá presentar informe detallado donde se justifique su incremento, con sus respectivos valores, códigos y análisis comparativo. Asimismo, las nuevas tarifas se aplicarán una vez tengan el aval de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 previa revisión de auditoria médica y se notifiquen a las entidades. **6)** Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales. **7)** Entregar una estadística mensual de los pacientes atendidos incluyendo el número del documento y nombres completos del paciente, la fecha de atención y el servicio prestado. **8)** El contratista debe disponer de por lo menos una línea telefónica, para poder tener comunicación constantemente con la entidad. **9)** Para la autorización del servicio, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). **Boletín de autorización vigente** Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 , por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 a los correos deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.. **Boletín de autorización vigente** Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 , por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 a los correos disan.griss-aut@policia.gov.co , disan.griss-crf@policia.gov.co , disan.refer-nal@policia.gov.co y a los 350-413-1671 y 350-554-6128 , por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización vigente, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 los correos disan.rase2-aut@policia.gov.co y deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. **10)** Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, sin que se convierta en obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. **11)** La atención del evento adverso entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN. Este estará sujeto a glosa total hasta que el comité ADHOC de la IPS y la dependencia de Garantía de la Calidad (GARCA) de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, se reúnan y expidan el plan de mejoramiento y se determine la inherencia del evento para determinar el monto a cancelar definitivo. **12) El contratista debe dar a conocer a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 las Guías de manejo institucionales**. **13)** EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) **Informar al supervisor del contrato semanalmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre en un 80% ejecutado**. 3) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 4.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 o el ordenador del gasto. 5.) **Enviar el primer día hábil de cada semana a la** Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 **la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).** **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 N° 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 N° 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 N° 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 N° 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 N° 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 N° 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 N° 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 N° 2 para que esta genere la autorización. **24)** Prestar el servicio de urgencias a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, e informar y reportar el ingreso de sus afiliados al servicio de urgencias, incluyendo las urgencias por eventos catastróficos dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes al ingreso, de acuerdo a lo señalado en el Decreto 4747 de 2007, la Resolución 2335 De 2023 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan. **25)** Reportar la capacidad instalada de los servicios objeto de contratación, conforme al REPS. **26)** Prestar atención a los pacientes del programa de VIH (Gestantes, pacientes con Tuberculosis, hijos de madre VIH menores de 18 meses), de acuerdo a las guías de manejo, establecidas por el MSPS, para cada una de las patologías; realizando y reportando los laboratorios y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada doce (12) meses y detección temprana de acuerdo a la normatividad vigente, se deberá enviar reporte al correo deuil.rases-rco@policia.gov.co, los primeros 5 de cada mes. **27)** Realizar gestión del riesgo y detección temprana, para el diagnóstico oportuno de las enfermedades precursoras de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), Hipertensión Arterial y Diabetes; realizando y reportando los exámenes de laboratorio y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada 12 meses. **28)** Realizar detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama, informando a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 oportunamente los resultados para definir plan de manejo. **29)** Destinar los recursos entregados para la ejecución de los servicios contratados, velando en todo momento por el manejo acertado, correcto y racional de los mismos. **30)** Cumplir con la oportunidad pactada en la prestación de los servicios objeto del presente contrato. **31)** Identificar complicaciones derivadas de la atención, y en caso de requerir otro nivel de complejidad, informar a LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, este hecho. **32)** Solicitar autorización a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2de cualquier remisión de pacientes que se requiera efectuar a otro nivel de complejidad. **33)** Mantener vigente, durante todo el término de duración del contrato, su habilitación como prestador de servicios de salud e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del PRESTADOR. En este sentido, El PRESTADOR se obliga a declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control; cualquier incumplimiento de esta obligación constituirá causal válida de terminación unilateral del contrato por parte de LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar. **34)** Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial. **35)** Apoyar y facilitar las labores de auditoría, supervisión, evaluación y control que LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 realice en forma directa, asistiendo y participando de los comités que cite LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 y/o en aquellos que acuerden las partes. Las recomendaciones que se deriven de dichos comités deben ser implementadas por el PRESTADOR, quien deberá informar a LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 la implementación de las recomendaciones dentro del mes siguiente a su solicitud. **36)** Informar oportunamente a LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la prevención y seguimiento de fraudes, así como en la identificación y obtención de materiales probatorios. **37)** Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas. **38)** Informar cuando se presente a LA Regional de

Aseguramiento en Salud 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 N° 2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 o a cualquier tercero. **63)** EL PRESTADOR se obliga a presentar y suministrar información veraz. **64)** Presentar los informes a la Dirección o Coordinación Departamental o al área del nivel Nacional competente en la periodicidad que solicite La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 y/o conforme lo dispuesto en el presente contrato y sus anexos. **65)** No usar el nombre de La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos. **66)** EL PRESTADOR garantizará que los servicios contratados en el presente contrato, sean acordes y complementarios con el nivel de complejidad que requiere cada procedimiento. **67)** Los medicamentos que sean prescritos a los afiliados y beneficiarios de La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 por parte de los profesionales de la salud del PRESTADOR, deberán cumplir con los requisitos establecidos en el Artículo 17 del Decreto 2200 de 2005 que regula la prestación del servicio farmacéutico, incorporando en cada formulación como mínimo los siguientes datos: 1. Nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica. 2. Lugar y fecha de la prescripción. 3. Nombre del paciente y documento de identificación. 4. Número de la historia clínica. 5. Tipo de usuario (subsidiado) 6. Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). 7. Concentración y forma farmacéutica. 8. Vía de administración. 9. Dosis y frecuencia de administración. 10. Período de duración del tratamiento. 11. Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras. 12. Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor. 13. Vigencia de la prescripción. 14. Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional, así como la norma que adicione, modifique, aclare o sustituya la normatividad aquí señalada. **68)** Es obligación por parte del CONTRATISTA publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales), antes de que finalice la fecha límite, la cual se relaciona más adelante. De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV. Envío de Facturas. **69)** El CONTRATISTA deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020. **70)** El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional. **71)** El contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial. **72)** Las demás obligaciones que de la naturaleza del presente contrato se deriven o impongan las normas legales. **73)** El oferente deberá suministrar de toda la información relacionada con el paciente: historia clínica, sus respectivos anexos, consentimientos informados, resultados de estudios paraclínicos, etc., inclusive cuando exista proceso judicial de por medio que involucre la participación de la red externa en la atención en salud del usuario. **74)** En caso de faltar a la anterior obligación considerar el incumplimiento del contrato sin perjuicio de las

quejas que se alleguen a la Supersalud. **75)** Atendiendo el desarrollo jurisprudencial de la sentencia C 233/2021 en la cual se establece el "*derecho fundamental a morir dignamente*" y de conformidad a la Resolución 971 de 2021 "*por medio de la cual se establece el procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento del Comité para hacer Efectivo del Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia*", el contratista deberá garantizar a los usuarios pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, tener la celeridad y oportunidad al momento de dictaminar que se realizara dicho procedimiento para los pacientes que padezcan de una enfermedad o lesión grave e incurable que sea causante de dolor agudo y sufrimiento. **76)** El contratista se compromete a no continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez esté agotado el valor del contrato, salvo en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud y conforme a los valores de los servicios contratados en la presente minuta previo cumplimiento a los requisitos exigidos en la Resolución 162 del 2024 "Por la cual se establecen en el subsistema de salud de la Policía Nacional las directrices para el reconocimiento y pago de cuentas de servicios de salud, ocasionados por atenciones de urgencias y se dictan otras disposiciones". Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE. **77)** Dar aplicación a la Circular conjunta externa No. 013 de 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, referente a las instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia. **78)** Atender las disposiciones establecidas en el Decreto 3518 de 2006 *"por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones"*. **79)** Los demás contenidos en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. **80)** Atendiendo el desarrollo jurisprudencial de la sentencia C 233/2021 por la cual se establece el "derecho fundamental a morir dignamente" y de conformidad a la Resolución 971 de 2021 "por medio de la cual se establece el procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento del Comité para hacer Efectivo del Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia" El contratista deberá garantizar a los usuarios pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, tener la celeridad y oportunidad al momento de dictaminar que se realizara dicho procedimiento para los pacientes que padezcan de una enfermedad o lesión grave e incurable que sea causante de dolor agudo y sufrimiento. **DECIMA PRIMERA – DERECHOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2.** 1.) Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato y acceder a los documentos e información que soportan la labor del CONTRATISTA. 2.) Solicitar y recibir información técnica respecto de los bienes y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del presente contrato. 3.) Rechazar los bienes recibidos cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **DECIMA SEGUNDA - OBLIGACIONES GENERALES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD No.2**: 1) Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución del objeto contratado. 2) Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**. **3)** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. 4) Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el CONTRATISTA, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico. 5) Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. 6) Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. 7) Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. 8) Solicitar y recibir información técnica respecto del bien y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. 9) Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales. 10) Rechazar los servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **DÉCIMA TERCERA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El CONTRATISTA se obliga para con la POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD No.2 a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DÉCIMA CUARTA. INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DÉCIMA QUINTA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **DECIMA SEXTA. CESIONES Y SUBCONTRATOS:** El CONTRATISTA no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de la POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD No.2, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al CONTRATISTA de las

responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. La POLICÍA no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. **DECIMO SEPTIMA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. **DECIMO OCTAVA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá 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. **DECIMO NOVENA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes y del correspondiente registro presupuestal. **VIGÉSIMA PRIMERA. DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **1.)** Invitación a presentar oferta. **2.)** Propuesta del Contratista en aquellas partes aceptadas por la POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD No.2 **3).** Anexos del contrato. **4.)** Documentos que suscriban las partes. **VIGÉSIMA SEGUNDA. IMPUESTOS:** El CONTRATISTA pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. **VIGÉSIMA TERCERA. LIQUIDACIÓN:** El presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. **VIGÉSIMA CUARTA. VEEDURÍAS CIUDADANAS:** el presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA QUINTA. RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **VIGESIMA SEXTA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Neiva, asi mismo, el contratista acepta ser notificado por medio electrónico según lo señalado en el artículo 67 de la Ley 1437 de 2011.

Nota: Se adjunta los documentos de la oferta de la entidad que hace parte integral de la minuta contractual y son de estricto cumplimiento.

Para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original y copia en Neiva- Huila a los 01 AGO 2025

LA POLICÍA NACIONAL

Edwin Puentes Guzmán

Teniente Coronel **EDWIN PUENTES GUZMÁN**
Jefe Regional de aseguramiento en Salud N° 2

CONTRATISTA

Adriana Patricia Losada C.

ADRIANA PATRICIA LOSADA CARDOZO
Gerente E.S.E Hospital del Perpetuo Socorro de Villavieja

Realizó: IT Edier Cedeño Rivas /Analista de Contratos Upres Huila
Revisó: PS-16 María Fernanda Rodríguez Puentes / Jefe Grupo de contratos Rases N° 2 (E)
CT CT Laura Rocío Larrahondo Reyes /Jefe Área logística y financiera Rases N° 2 (E)
Aprobó: CPS-04 Laura Victoria Bernal Lugo / Abogado de contratos Rases No. 2
Fecha de elaboración: Julio 2025
Ubicación: Nuevo vol F/ Contratos 2025/ Rases N° 2

ANEXO No. 1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	**85-5-20133-25**
CONTRATANTE	LA NACION-POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA–DIRECCION DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD No. 2
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Teniente Coronel **EDWIN PUENTES GUZMÁN**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	C.C 80.191.662 de Bogotá D.C.
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2.
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	Orden interna No. 098 de fecha 16 de mayo de 2025
DELEGACIÓN DEL GASTO	Resolución No. 00011 del 02 de enero de 2025, modificada por la resolución N° 00364 del 12 de febrero de 2025 emanadas del director general de la Policía Nacional
CONTRATISTA	**NOMBRE: E.S.E HOSPITAL PERPETUO SOCORRO** **NIT:** 813.011.566-3 **REPRESENTANTE LEGAL: ADRIANA PATRICIA LOSADA CARDOZO** **DOC. IDENTIDAD:** 55.176.040 de Neiva **CIUDAD NOTIFICACIÓN**: Villavieja-Huila **DIRECCIÓN:** CRA. 3 No.3-17 **TELEFONOS:** 323 4956502 - 3172156479 **CORREO:** contactenos@esevillavieja.gov.co
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO **PN RASES No.2 CD 042 2025**.
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión del presente Contrato estará a cargo del señor Subintendente RICARDO ANDRES TRUJILLO RIVERA y/o quien con posterioridad designe el Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la policía nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014"*, y la Ley 1474 del 12 de julio de 2011 *"Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública"*, entre otras normas. • *Informar periódicamente (mensual) la ejecución del contrato a la oficina de contratos con copia al grupo central de cuentas para el correspondiente pago. Dichos informes que deberán ser cargados en la plataforma del SECOP II.* • *Asegurar que* el *Contratista se ciña a los plazos, términos, condiciones técnicas, y de servicios pactadas en el contrato.* • *Velar porque la ejecución del contrato no sufra interrupciones injustificadas.* • *Exigir al Contratista de forma respetuosa, la ejecución, oportunidad e idónea del objeto contratado.* • *Informar por escrito a la* ***JEFATURA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2*** *cualquier inconveniente que se presente y que afecte el cumplimiento del contrato.* • *Requerir por escrito al Contratista cuando quiera que este no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas.* El supervisor del contrato, solicitará, consolidará, verificará y aprobarán las remisiones o pre-facturas de los bienes y/o servicios adquiridos y dará trámite de la factura al Grupo central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, en los plazos establecidos en el mismo, con su respectivo recibo a satisfacción
CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS BASICOS Y COMPLEMENTARIOS 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 VILLAVIEJA EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA**

CLAUSULA TERCERA.- VALOR	El valor estimado para el presente contrato será de **CINCO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL PESOS ($5.988.000,00) M/LEGAL,** distribuidos de la siguiente manera: un valor de TRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL PESOS **($3.588.000,00)** para la vigencia 2025 y un valor de DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS **($2.400.000,00)** para la vigencia 2026.
CLAUSULA CUARTA.- FORMA DE PAGO	El pago se realizará de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022, el pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC). El pago se realizará en moneda legal Colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, junto con las autorizaciones del servicio, demás soportes requeridos del resultado a la prestación del servicio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional. En el evento en el que la facturación la efectúe el consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997 y demás normas que lo complementen, modifiquen o adicionen; La factura debe indicar claramente el porcentaje o valor del ingreso que corresponde a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, Además, la factura debe incluir el nombre o razón social y el NIT de cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal. Es importante que estas facturas cumplan con todos los requisitos establecidos en las disposiciones legales y reglamentarias pertinentes. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos solicitados, cumpliendo con el total de los requisitos exigidos para el pago después del undécimo (11) día hábil del mes, los pagos se realizarán dentro de los (60) días calendario siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos realizados se ajustarán a los descuentos legales aplicables, de acuerdo a responsabilidades tributarias contempladas en el Registro Único Tributario RUT. La radicación de facturas se llevará a cabo en la ventanilla única de la Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.2. Allí se deberá presentar la documentación requerida según la cláusula de forma de pago del contrato correspondiente. Además, se procederá a validar la información de los documentos entregados, incluyendo el número consecutivo de la factura, concepto de bienes y servicios con sus respectivos valores discriminados etc. **De igual forma, en cumplimiento al procedimiento "Recepción, Radicación y Obligación de Cuentas Médicas" (1LF-PR-0008) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las siguientes condiciones adicionales:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

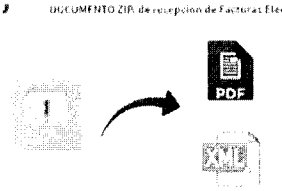
- **El contratista y/o proveedor, en el momento de que este generando la factura en su operador tecnológico autorizado, en datos del Adquirente en el campo correo electrónico debe registre la cuenta el correo que la Administración del SIIF Nación ha dispuesto para la recepción que en este caso es: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co**
- Adicional que registren el correo electrónico en datos del adquiriente, en el **campo de Notas u Observaciones**, debe registrar la referencia de distribución a saber así: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, sin dejar espacios; en las casillas mencionadas solo debe registrar el dato que se expone o indica, no pueden registrar más datos.

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

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

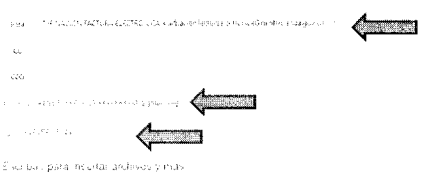
1. ***Nota importante:*** De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.

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



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

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



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

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

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

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

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

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

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

2. REALIZAR EL TRAMITE DE FACTURAS MODULO SISAP WEB

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

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

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

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

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

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

designe a un funcionario interno, quien será el responsable de llevar a cabo este proceso.

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

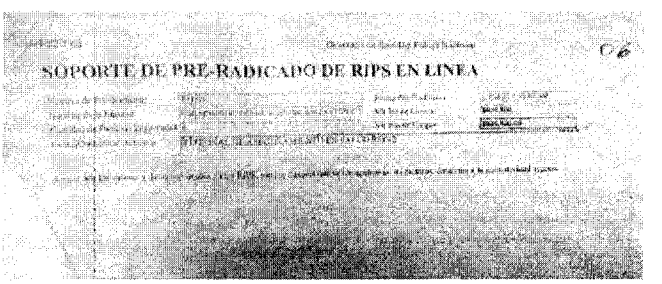
CODIGO HABILITACION REPS (IPS)	NIT	RAZON SOCIAL IPS	NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL CARGUE RIPS IPS	CEDULA	TELEFONO OFICINA	CELULAR	Email

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

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

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

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

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

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

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

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

- Factura original (electrónica o impresa) o documento equivalente. Según estatuto tributario
- Certificación aportes parafiscales actulizado.
- Planilla asignación de turno - trámite de cuentas formato, código: 2BS-FR-021 (formato interno).
- Certificación de Auditoria Médica formato, código: 1LF-FR-0131. (formato interno).

- Cuando sea requerido, el Acta de Conciliación de Glosas, utilizando el formato con código 1LF-FR-0131. Este deberá incluir, de forma obligatoria, las notas crédito expedidas por el contratista, como respaldo del saldo aceptado por la IPS.
- 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (emitido por supervisor).
- **Soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo técnico No.1 de la Resolución 2284 del 28/12/2023** (o norma, que la modifique, adicione o sustituya).

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

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

✓ **Se solicita a la entidad que, al momento de radicar la factura ante la Ventanilla Única de Radicación de Cuentas Médicas, deberá remitir, mediante correo electrónico a marthaespinel05@gmail.com la siguiente información**:

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

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

5. AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS DE LAS FACTURAS POR CONTRATO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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, y demás normatividad establecida por Policía Nacional, Todos los documentos deben ser radicados en **Carpeta de 4 aletas color blanca**, Los documentos **no** deben estar perforados ni sujetos con ganchos para evitar daños y facilitar su conservación, Cada relación de envío debe estar encarpetada por separado, y no debe exceder los 200 folios por carpeta; 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 Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 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 realizará gestión de los eventos de seguridad de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente aplicable, que sean identificados por la entidad contratista, auditoria concurrente de la entidad contratante y/o que sean comunicados por la supervisión del contrato, remitiendo el resultado de dicha gestión y análisis al correo deuil.rases-ase@policia.gov.co, previa revisión mediante comité y proceso establecido por la entidad para dichos casos; dicho reporte se debe consignar en el formato establecido por El contratista."

- 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 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
- El incumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y la circular CR-042 del 26-12-2023 de asunto Sistema Facturación Electrónica del SIIF NACIÓN, notifica "*el proceso de emisión y recepción de factura electrónica de venta, cambia su modo de operación y pasa de "Proveedor tecnológico" a "Software propio"*.
- El incumplimiento por parte del Prestador del Servicio de Salud de la red externa, ya sea por no realizar el cargue de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación de cuentas médicas de la Dirección de Sanidad (RECUM), o porque las facturas en físico no coincidan con lo cargado en la plataforma en cuanto a número de factura o valores, podrá dar lugar a las acciones pertinentes según lo establecido en el procedimiento correspondiente.

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

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

Es importante mencionar que de conformidad con el sistema de tributación en Colombia cuyos principios y preceptos normativos son exigidos por el Estatuto Tributario, el cual por tratarse de una norma procedimental, tiene aplicabilidad en todos los impuestos (nacionales, departamentales y municipales); así mismo hay que tener en cuenta que es deber del estado actuar como agente retenedor en el recaudo de los impuestos a título de anticipo por intermedio de los establecimientos públicos del orden nacional. Por lo anterior es importante mencionar la responsabilidad del Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 en la aplicabilidad de estos gravámenes a las tarifas establecidas según cada concepto de retención y de acuerdo con la clasificación o tipo de contribuyente. (Retención en la fuente, Retención en la fuente por IVA, Retención del impuesto de industria y comercio y Sobretasa bomberil).

NOTA - PLATAFORMA SECOP II: El contratista a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago, pero teniendo en cuenta que no deben publicar documentos sensibles o de reserva que generen una violación al derecho de intimidad de los usuarios y beneficiarios de la regional.

Nota: Para la aplicación del Decreto 441 de 2022 y las Resoluciones 2284, 23335 de 2023 y demás normas que expidan el Gobierno Nacional, se debe tener en cuenta los lineamientos que emitan la DISAN.

Nota: El futuro contratista se compromete a no publicar historias clínicas o documentos sensibles que genere violación al derecho de intimidad.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: E.S.E HOSPITAL DEL PERPETUO SOCORRO
BANCO: BANCO AGRARIO

	TIPO DE CUENTA: CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA:** 039800003988
CLAUSULA QUINTA- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. SIIF No. 39225 y QUIPU N° 194-195, del 25 de junio de 2025, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Asegurameinto en Salud No. 2.
CLAUSULA SEXTA- PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato, será hasta el **30 ABRIL DE 2026**. Tiempo durante el cual el Contratista deberá dar cumplimiento a la prestación que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir de la entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato debidamente notificada al Contratista.
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO	El Contratista se compromete a prestar el servicio objeto de la presente contratación en sus instalaciones y/o sedes en el municipio de Villavieja, Huila. Estas a su vez, deben estar debidamente habilitadas durante la vigencia del contrato para la prestación de los servicios de Salud, acorde con la Resolución *3100 de 2019 y* sus modificaciones emitas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social. *D*e las siguientes sedes: CRA. 3 No.3-17 – Villavieja, Huila.
CLAUSULA DECIMA QUINTA: MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL

01 AGO 2025

Teniente Coronel **EDWIN PUENTES GUZMÁN**
Jefe Regional de aseguramiento en Salud N° 2

CONTRATISTA

ADRIANA PATRICIA LOSADA CARDOZO
Gerente E.S.E Hospital del Perpetuo Socorro de Villavieja

Realizó: IT Edier Cedeño Rivas /Analista de Contratos Upres Huila
Revisó: PS-16 María Fernanda Rodríguez Puentes / Jefe Grupo de contratos Rases N° 2 (E)
CT CT Laura Rocío Larrahondo Reyes /Jefe Área logística y financiera Rases N° 2 (E)
Aprobó: CPS-04 Laura Victoria Bernal Lugo / Asesor Jurídico
Fecha de elaboración: Julio 2025
Ubicación: Nuevo vol F/ contrato 2025/ Rases N° 2.

ANEXO No. 2

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS
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 Oferente deberá informar por escrito a la jefatura de la Regional de Aseguramiento en salud, para lo cual el profesional diligenciará el formato de referencia y contra referencia adoptado por el prestador, diligenciado en forma completa con el fin de emitir la autorización correspondiente y la respectiva referencia por parte de la IPS, en concordancia con la Jefatura la de Regional de Aseguramiento en Salud N° 2.
4	Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas a la salida, harán parte de la misma atención Inicial de urgencia y con cargo al mismo valor.
5	El contratista debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional y la información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato. Además facilitará la información necesaria para realizar visitas de auditoria concurrente a pacientes.
6	El contratista DARA a conocer el Modelo de prestación de servicios (**anexar documento**).
7	El contratista debe garantizar la consulta de Medicina General primera vez. Atención de primera vez a gestantes y de primera vez a 3 días de oportunidad.
8	El contratista debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social.
9	El contratista dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2.
10	El contratista designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico).
11	Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el Decreto 1273 de 2018; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal, si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.
12	Deberá contar con el Sistema estructurado de referencia y contra-referencia y atención al usuario, a fin de que una vez dado de alta (egreso hospitalario) o consulta (inter consulta o remisión) por especialista sea remitida la información de la atención brindada a los correos disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co, disan.refer-nal@policia.gov.co y a los 350-413-1671 y 350-554-6128 , por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 los correos disan.rase2-aut@policia.gov.co, deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.
13	Contar con Habilitación para cada uno de los servicios a prestar en la sede que será puesta a disposición de los usuarios del SSPN de acuerdo al Decreto ley 1011 de Abril 3 del 2006 y las Resoluciones 1043 de 2006 y 1441 de 2013. (Anexar documento). El oferente ANEXARÁ Certificación Vigente De Habilitación (Al momento del cierre) de acuerdo a la Resolución 2003 de 2014 por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de rehabilitación de servicios de salud.
14	Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, el proveedor deberá tramitar para estudio la aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante de la IPS oferente diligenciará completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y remitirlo a la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del proveedor. Solo cuando el procedimiento o medicamento se requiera su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente a la central de autorizaciones. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos.

15	La institución oferente se compromete a que exista disponibilidad de camas en hospitalización general, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a cargo del contrato celebrado con dicha entidad, o en su defecto a gestionar la remisión del enfermo dentro del término máximo de las dos (02) horas siguientes a la determinación de la necesidad de referencia por parte del personal médico.
16	Deberá suministrar mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 2º del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.
17	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	Deberá realizar la atención a las gestantes de acuerdo a lo establecido en la guía No. 11 y 15 de 2013 "Guia de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio". Las atenciones en el servicio de salud se realizaran de acuerdo a lo contemplado en la guia y los procedimientos anexos.
20	Brindará atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.
21	Se incluyen dentro del objeto contractual todas las actividades, intervenciones y procedimientos que el oferente presente en su portafolio de servicios, que se encuentren dentro del plan de Beneficios, que sea necesario prestar por condiciones médico científicas, que no se encuentren contratados con otros prestadores, esto con previa autorización de la central de Referencia y Contra-referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2.
22	Es obligación de 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	Certifica que cumple con la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, de acuerdo con lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"*, Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST"*, para lo cual deberá diligenciar el Anexo, Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Asimismo deberá 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 N° 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 N° 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 N° 2. f). Presentar los reportes e información conforme lo establece la Resolución 4505 de 2012.
26	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	Dará aplicabilidad y cumplimiento al instructivo N° 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	No debe estar reportado ante el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA). Ley 1333 de Julio de 2009.
29	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	Debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 verificó en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.
31	Se compromete a dar Aplicabilidad y cumplimiento según corresponda a la "***CIRCULAR EXTERNA 00004 DEL 20 DE MARZO 2015 SUPERSALUD,*** *en la cual se Imparten instrucciones para la prestación de los servicios de salud a las personas adultas mayores por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio EAPB e Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud*". Algunos apartes de dicha circular son: • ATENCIÓN ESPECIAL. Las personas de 60 años de edad o más son sujetos de protección constitucional reforzada, que demandan del Estado y de los actores del sistema, una atención en salud prioritaria y especial, sin que sea posible limitar su acceso a los servicios de salud por cuenta de trámites administrativos o cuestiones económicas. • PROCESOS DE ATENCIÓN INTERSECTORIALES E INTERDISCIPLINARIOS. Para garantizar las condiciones de atención especial a la población adulta mayor, las instituciones del sector salud deberán definir, dentro de los dos meses siguientes a la publicación de la presente circular, los procesos intersectoriales e interdisciplinarios[6] de atención en salud, los cuales estarán a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud para su verificación cuando esta lo requiera[• ATENCIÓN OPORTUNA. ASIGNACIÓN DE CITAS DE MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGÍA, MEDICINA ESPECIALIZADA Y DE APOYOS DIAGNÓSTICOS. Las entidades vigiladas tendrán agendas abiertas durante todos los días hábiles del año y deberán asignar las citas de medicina general, odontológica, medicina especializada y apoyos diagnósticos a los afiliados de 60 años o más, dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud por parte de estos. o Atención oportuna, asignación de citas de medicina general, odontología, medicina especializada y apoyos diagnósticos. o Agendas abiertas todos los días hábiles del año y asignación de cita a mayores de 60 años a más tardar en 48 horas a través de canales no presenciales seguros y confiables. o Implementar los programas de promoción y prevención que propendan por el desarrollo integral, protección física y mental de la población adulta mayor, con el propósito de fomentar la adopción de estilos de vida saludables, el control de enfermedades crónicas no transmisibles y la reducción de riesgos en estos pacientes. ENTREGA ÍNTEGRA Y OPORTUNA DE MEDICAMENTOS. La entrega de medicamentos a las personas de 60 años o más se hará de manera íntegra y oportuna al momento de la solicitud. Cuando las vigiladas no entreguen

	de manera inmediata los medicamentos POS, deberá garantizarse su entrega en el lugar dispuesto, en un plazo máximo de 48 horas siguientes a la solicitud, salvo que la patología del adulto mayor no dé espera, caso en el cual el asegurador deberá adelantar los trámites pertinentes para garantizar la entrega inmediata en su domicilio o en el lugar establecido para el efecto, so pena de las sanciones administrativas a que haya lugar. CONTINUIDAD EN EL TRATAMIENTO. Las Empresas Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deben garantizar la continuidad en los tratamientos médicos de las personas adultas mayores, sin que sea posible su interrupción por razones administrativas o económicas.
32	Se compromete a dar Aplicabilidad y cumplimiento según corresponda a la RESOLUCIÓN 441 del 28 de marzo del 2022 "Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud".
33	En el caso de que sean necesitados y/o requeridos procedimientos, exámenes, servicios médicos que no estén incluidos en el contrato; estos deberán ser cotizados por la entidad contratista y, se prestaran una vez tengan el aval del supervisor del contrato y la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, previa revisión, verificación y análisis de auditoria médica (referencia y contrareferencia) y sea notificada la entidad prestadora. Asimismo, indicará y presentará la habilitación del servicio cotizado, acorde a la resolución 3100 del 25-11-2019 y sus modificaciones emitas por parte del Ministerio de Salud y la Protección Social "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*" Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno y adecuado de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando así, la recuperación, mejoramiento de la salud y el derecho a la vida, de los mismos.
34	El servicio de odontología será única y exclusivamente para las maternas, menores en programa de crecimiento y desarrollo, adulto mayor y urgencias odontológicas, para atención diferente a uno de estas especificaciones debe ser remitida a la oficina de referencia y contrarreferencia para su autorización a los correos deuil.rases-rco@policia.gov.co. Procedimiento que se ejecute sin esta autorización no será pagado por la policía nacional.
35	Dar aplicación a la Circular conjunta externa No. 013 de 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, referente a las instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia.
36	Atender las disposiciones establecidas en el Decreto 3518 de 2006 *"por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones".*
37	El oferente se compromete aplicar los lineamientos que disponga la DISAN con relación a las nuevas normas expedidas por los Ministerio de Salud y de la Protección Social, así como el Ministerio de Hacienda.

OTRAS CONDICIONES TECNICAS MINIMAS

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 presento 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.

Se compromete a dar cumplimiento al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (componente interno) de acuerdo al Decreto 351 de 2014 "*Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades*", Resolución 1164 de 2002 "*Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos Para La Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares*" , Decreto No. 4741 del 2005 "*Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral*", y las normas que lo modifiquen y/o adicionen.

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

El servicio de urgencias debe prestarse de forma ininterrumpida todos los días de la semana, las 24 horas, los 365 días del año, bajo los principios de eficacia, universalidad, y solidaridad.
Se debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.

En dado caso de solicitud de atención en el servicio de urgencias para una **URGENCIA VITAL**, tal y como lo consagra la Ley, la atención no requiere autorización previa para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad en **ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS**, pero precisa ser avisada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según Decreto 4747 de 2007. Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, Decreto 4747 del 2007, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas siguientes a su atención. Servicios de baja complejidad. La solicitud de autorización se debe realizar a la línea (1) 5804400 ext 7646, 7426, 7695, 7617 y Avantel 3504131671 y 3505546128, correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co; disan.griss-crf@policia.gov.co; disan.refer-nal@policia.gov.co.

Deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo*" y la Resolución 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 adjunto con su propuesta el diligencimiento del formulario del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 por la cual se adoptan los lineamientos técnicos de ***la ruta integral para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal,*** y la ley 2244 del 2022 ***por medio de la cual se reconocen los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto, parto y posparto y se dictan otras disposiciones o "ley de parto digno, respetado y humanizado".*** y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan

PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS.

A. Todo medicamento ordenado debe prescribirse según lo establecido en Acuerdo 080 de 2022 " "***Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la gestión farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el sistema de salud de las fuerzas militares y de la Policía Nacional***". y todo procedimiento se debe solicitar según lo establecido en el Acuerdo 002 de 2001, como primera instancia. Toda solicitud que se encuentre fuera de estos acuerdos debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.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 Regional de Aseguramiento en Salud N° 2. 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

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 deuil.rases-rco@policia.gov.co. Asimismo, para solicitar estancias hospitalarias y/o procedimientos derivados, la entidad prestadora del servicio de salud debe solicitarlas al correo disan.griss-crf@policia.gov.co.

8. RESOLUCIÓN 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 *deuil.rases-rco@policia.gov.co* con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que requiera el usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

11. En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución 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 identid
Usuarios mayores de edad: Deberá mostrar como mínimo un documento que lo identifique.	Cédula de ciudadanía.
No obstante, lo anterior, la IPS como entidad de salud está obligada a atender la URGENCIA VITAL de acuerdo a lo reglamentado por el Decreto 412 de 1992 del Ministerio de Salud.	IMPORTANTE

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

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

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

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

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

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

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

AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

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

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

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

NO DEBEN REALIZARSE TRANSCRIPCIONES de atenciones efectuadas a través de otros profesionales, especialistas o contratistas particulares diferentes a la IPS contratada con la PONAL. Incluye: laboratorio clínico 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 envio 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

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

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

01 AGO 2025

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente Coronel **EDWIN PUENTES GUZMÁN**
Jefe Regional de aseguramiento en Salud N° 2

CONTRATISTA

ADRIANA PATRICIA LOSADA CARDOZO
Gerente E.S.E Hospital del Perpetuo Socorro de Villavieja

Realizó: IT Edier Cedeño Rivas /Analista de Contratos Upres Huila
Revisó: PS-16 Maria Fernanda Rodríguez Puentes / Jefe Grupo de contratos Rases N° 2 (E)
CT CT Laura Rocio Larrahondo Reyes /Jefe Área logística y financiera Rases N° 2 (E)
Aprobó: CPS-04 Laura Victoria Bernal Lugo / Abogada de contratos Rases No. 2
Fecha de elaboración: Julio 2025
Ubicación: Nuevo vol F/ contrato 2025/ Rases N° 2

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

ANEXO No. 3 VALORES CONTRATADOS

PROCEDIMIENTOS Y SERVICIOS

CUPS	SOAT	NOMBRE SERVICIO	ESPECIALIDAD	K	VALOR CONTRATADO
		MEDICINA GENERAL Y OTROS PROCEDIMIENTOS			
890201	39141	CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL	1,05	49.418
890201	39141	AEIP1 CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL	1,05	49.418
890201	39141	AEPI2 CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL	1,05	49.418
890301	40106	CONTROL DE PACIENTE CRONICO POR MEDICO GENERAL	MEDICINA GENERAL	0,57	26.827
890301	40106	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL	0,57	26.827
890701	39145	CONSULTA DE URGENCIAS* POR MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL	1,73	81.422
862701	15200	ONICECTOMIA	OTROS PROCEDIMIENTOS	1,64	77.187
935100	37206	APLICACION DE FERULA	OTROS PROCEDIMIENTOS	1,65	77.657
939402	27111	NEBULIZACION (266)	OTROS PROCEDIMIENTOS	0,439	20.662
992901	TI	APLICACION DE VITAMINA K	OTROS PROCEDIMIENTOS	0,158	7.436
5DS003	39201	DERECHO DE SALA PARA SUTURA	OTROS PROCEDIMIENTOS	1,44	67.774
981100	27119	Extracción cuerpo extraño conducto auditivo externo* sin incisión	OTROS PROCEDIMIENTOS	1,78	83.776
211204	27120	Extracción cuerpo extraño nariz	OTROS PROCEDIMIENTOS	1,78	83.776
982101	28108	Extracción cuerpo extraño de la conjuntiva	OTROS PROCEDIMIENTOS	1,91	89.894
869500	37401	Curación simple con inmovilización	OTROS PROCEDIMIENTOS	1,54	72.480
10B004	38114	Habitación de cuatro ó mas camas	OTROS PROCEDIMIENTOS	4	188.260
5DSB01	38915	Sala de observación	OTROS PROCEDIMIENTOS	1,98	93.189
865101	39146	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	OTROS PROCEDIMIENTOS	0,491	23.109
5DS003	39201	Derechos de sala para suturas	OTROS PROCEDIMIENTOS	1,44	67.774
5DS002	39202	Derechos de sala para curaciones	OTROS PROCEDIMIENTOS	0,623	29.321
869500	37401	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	OTROS PROCEDIMIENTOS	1,54	72.480
892901	20302	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL ASI	OTROS PROCEDIMIENTOS	0,842	39.629
960700	21511	INSERCION DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GASTRICA	OTROS PROCEDIMIENTOS	4,46	209.910
961601	23116	INSERCION DE CATETER (SONDA) EN URETRA	OTROS PROCEDIMIENTOS	0,912	42.923
965100	28112	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO	OTROS PROCEDIMIENTOS	1,91	89.894
965201	27115	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	OTROS PROCEDIMIENTOS	0,737	34.687
895100	25102	ELECTROCARDIOGRAMA	OTROS PROCEDIMIENTOS	1,44	67.774
CODIGO		**NOMBRE SERVICIO**	**ESPECIALIDAD**		
		LABORATORIO CLINICO			
901101	19157	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	LABORATORIO CLINICO	0,47	22.121
901107	19497	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	LABORATORIO CLINICO	0,38	17.885
901304	19875	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	LABORATORIO CLINICO	1,56	73.421
901305	19582	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	LABORATORIO CLINICO	0,42	19.767
902204	19977	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG]	LABORATORIO CLINICO	0,17	8.001
902206	19731	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA* ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	LABORATORIO CLINICO	0,26	12.237
902207	19304	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA* HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL	LABORATORIO CLINICO	0,73	34.357
902211	19505	HEMATOCRITO	LABORATORIO CLINICO	0,132	6.213
911016	19509	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh	LABORATORIO CLINICO	0,93	43.770
902213	19517	HEMOGLOBINA	LABORATORIO CLINICO	0,27	12.708
903801	19017	ACIDO ÚRICO	LABORATORIO CLINICO	0,49	23.062
903809	19169	BILIRRUBINAS DIRECTA	LABORATORIO CLINICO	0,31	14.590
903809	19170	BILIRRUBINAS TOTAL	LABORATORIO CLINICO	0,4	18.826
903815	19237	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	LABORATORIO CLINICO	0,737	34.687
903816	19241	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	LABORATORIO CLINICO	0,868	40.852
903818	19242	COLESTEROL TOTAL	LABORATORIO CLINICO	0,895	42.123
903895	19290	CREATININA EN SUERO* ORINA U OTROS	LABORATORIO CLINICO	0,491	23.109
903841	19490	GLUCOSA EN SUERO* LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	LABORATORIO CLINICO	0,439	20.662
903845	19493	CP GLUCOSA* TEST O' SULLIVAN	LABORATORIO CLINICO	1,11	52.242
903856	19749	NITROGENO UREICO [BUN] *	LABORATORIO CLINICO	0,351	16.520
903868	19940	TRIGLICÉRIDOS	LABORATORIO CLINICO	0,491	23.109
904508	19353	GONADOTROPINA CORIÓNICA* SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA* [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO E	LABORATORIO CLINICO	1,42	66.832
906317	19551	Hepatitis B* ANTICUERPOS SUPERFICIE [ANTI-HBS] *	LABORATORIO CLINICO	3,56	167.551
906249	19878	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	LABORATORIO CLINICO	2,52	118.604
906039	19886	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & *	LABORATORIO CLINICO	0,465	21.885
907002	19267	COPROLÓGICO	LABORATORIO CLINICO	0,289	13.602
907106	19977	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	LABORATORIO CLINICO	0,167	7.860
903845	19493	GLUCOSA PRE Y POST O TES O-SULLIVAN	LABORATORIO CLINICO	1,11	52.242
CODIGO		**NOMBRE SERVICIO**	**ESPECIALIDAD**		
		ODONTOLOGIA			
230101	36601	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA GENERAL	0,667	31.392
230102	36602	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR.	ODONTOLOGIA GENERAL	0,816	38.405
230201	36603	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA GENERAL	1,86	87.541
230202	36604	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	ODONTOLOGIA GENERAL	3,09	145.431
232101	36201	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA ADICIONAL	ODONTOLOGIA GENERAL	0,737	34.687
232101	36202	OBTURACION CON AMALGAMA DE PLATA	ODONTOLOGIA GENERAL	0,377	17.744

232102	362023	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO ADICIONAL	ODONTOLOGIA GENERAL	1,27	59.773
232102	36204	OBTURACION PRINCIPAL DE UNA SUPERFICIE EN RESINA FOTOCURADO	ODONTOLOGIA GENERAL	0,632	29.745
890203	36101	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	ODONTOLOGIA GENERAL	0,719	33.840
997102	36908	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO (53)	PROMOCION Y PREVENCION	0,632	29.745
997103	36905	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	PROMOCION Y PREVENCION	0,719	33.840
997301	36303	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD (139)	PROMOCION Y PREVENCION	2,92	137.430
997310	36902	CONTROL DE PLACA DENTAL + 19	PROMOCION Y PREVENCION	0,491	23.109
890703	36102	CONSULTA DE ODONTOLOGIA POR URGENCIAS	ODONTOLOGIA GENERAL	0,781	36.758
CODIGO		**NOMBRE SERVICIO**	**ESPECIALIDAD**		
		PROMOCION Y PREVENCION			
890101	40105	890101R VISITA DOMICILIARIA* POR MEDICINA URBANA	PROMOCION Y PREVENCION	0,868	40.852
990103	40108	EDUCACION EN SALUD POR ODONTOLOGIA	PROMOCION Y PREVENCION	0,298	14.025
990104	39360	EDUCACION EN SALUD POR ENFERMERIA	PROMOCION Y PREVENCION	0,325	15.296
990203	40106	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	PROMOCION Y PREVENCION	0,57	26.827
890201	39141	CONSULTA MEDICINA GRAL P Y P	PROMOCION Y PREVENCION	1,05	49.418
890205	39360	CONSULTA CONTROL JEFE DE ENFERMERIA	PROMOCION Y PREVENCION	0,325	15.296
697101	37108	INSERCIÓN O EXTRACCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU) SOD	PROMOCION Y PREVENCION	1,68	79.069
861203	37108	INSERCCION O EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICO POR INCISION	PROMOCION Y PREVENCION	3	141.195
890301	39141	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DE ATENCION DEL PARTO (PUERPERIO)	PROMOCION Y PREVENCION	1,05	49.418
890301	39141	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DEL RN	PROMOCION Y PREVENCION	1,05	49.418
990201	39141	CONSULTA CONSEJERIA VIH EMBARAZADAS	PROMOCION Y PREVENCION	1,05	49.418
CODIGO		**NOMBRE SERVICIO**	**ESPECIALIDAD**		
		PSICOLOGIA			
890202	35102	Valoración por Psicólogo	PSCIOLOGIA	0,719	33.840
943102	35104	Psicoterapia individual sesión	PSCIOLOGIA	0,649	30.545
944202	35106	Psicoterapia de grupo por Psicólogo, sesión	PSCIOLOGIA	0,842	39.629
944002	35108	Psicoterapia de pareja por Psicólogo, sesión	PSCIOLOGIA	0,86	40.476
944101	35109	Psicoterapia de familia, sesión	PSCIOLOGIA	1,89	88.953

CONCEPTO	VALOR TOTAL
Certificado médico y Odontológico cada uno	$ 14.000
Certificado de actividades grupales	$ 16.900
Consulta externa medicina general	$ 25.000
RH (Tipo de sangre) y A,B,O, GRUPO SANGUINEO	$ 25.000
Paquete para Manipuladoras de alimentos	$ 60.000
Paquetes certificados para niños de los Hogares de Bienestar	$ 25.000
Certificados de Crecimientos y Desarrollo repetido	$ 4.000
Inyectología	$ 2.000
Prueba de sensibilidad sin insumos	$ 12.400
Glucometría	$ 6.000
Monitoreo ambulatorio de presión arterial sistémica	$ 2.000

AMBULANCIAS

TRASLADO INTERMUNICIPAL			
CONDICIÓN	**RECORRIDO**	**CODIGO**	**VALOR**
T.A.B. SOAT	NORMATIVO 10 SMDLV	601T01	$ 600.600
TRASLADO URBANO			
TIPO DE TRASLADO	**CODIGO**	**VALOR**	
TRASLADO URBANO SIMPLE	601T02	$ 22.500	
TRASLADO URBANO REDONDO	601T02	$ 38.100	
TRASLADO INTERVEREDAL			
TIPO DE TRASLADO	**CODIGO**	**VALOR**	

VALOR TRANSPORTE DE AMBULANCIA BÁSICA KM/DÍA	601T02	$ 21.000	
VALOR TRANSPORTE DE AMBULANCIA BÁSICA KM/NOCHE, DOMINGO Y FESTIVO	601T02	$ 25.800	

INSUMOS Y MEDICAMENTOS

ITEM	C. CUM	NOMBRE GENERICO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	VALOR
1	207411-4	Acetaminofen Jarabe 150 mg/5ml (60ml)	150 MG/5ML	JARABE	FCO*60 ML	$ 5.950
2	207411-6	Acetaminofen Jarabe 150 mg/5ml (90ml)	150 MG/5ML	JARABE	FCO*90 ML	$ 10.855
3	19935303-4	Acetaminofen Tableta 500 mg.	500 MG	TABLETA	C*100 TAB.	$ 162
4	19946928-1	Acetato de Aluminio Polvo 2.2 g.	2.2 G	POLVO PARA REC. SLN TOPICA	C*25 SOBRES	$ 4.345
5	20175926-2	Acetato de Medroxiprogesterona 150mg/ml ILEINE Sln Inyectable.	150 MG/ML	SLN INYECTABLE	C*25 AMP.	$ 20.400
6	13854-2	Acetato de Medroxiprosgeterona+Cipionato de Estradiol (25+5mg)/0.5 ml CYCLOFEN	25+5mg/0.5 ml	SLN INYECTABLE	C*50 AMP.	$ 17.850
7	209835-6	Aciclovir Tableta 200 mg.	200 MG	TABLETA	C*40 TAB.	$ 405
8	19936296-8	Ácido Acetil Salicílico Tableta 100 mg.	100 MG	TABLETA	C*900 TAB.	$ 71
9	21740-3	Ácido Ascórbico 100 mg/mL gotas orales 30ml.	100 MG/5ML	SLN ORAL	FCO*30 ML	$ 12.211
10	58111-6	Ácido Ascórbico Tableta 500 mg. MASTICABLE	500 MG	TABLETA MASTICABLE	C*500 TAB.	$ 362
11	35662-18	Ácido Fólico Tableta 1 mg.	1 MG	TABLETA	C*600 TAB.	$ 71
12	20093424-3	Ácido Tranexámico SLN INYECTABLE 500 mg/5ML.	500 MG/5ML	SLN INYECTABLE	C*10 AMP.	$ 15.037
13	20162036-2	Ácido Tranexámico Tableta 500 mg.	500 MG	TABLETA	C*10 TAB.	$ 2.678
14	47792-1	Ácido Valproico Cápsula 250 mg.	250 MG	CAPSULA	C*600 TAB.	$ 553
15	N/A	AGUJA HIPODERMICA 21GX1 1/2 CX100	N/A	DM	C*100	$ 27.222
16	N/A	ALGODON 500GR HOSPITALARIO	N/A	DM	ROLLO	$ 46.327
17	N/A	APLICADORES DE MADERA PQTE x 100 UNDS	N/A	DM	PQTE*100	$ 13.600
18	N/A	APLICADORES MADERA C/ALG Cx1000 PQTX20	N/A	DM	PQTE*20 UNDS	$ 93.058
19	N/A	APOSITO OCULAR CAJA*20	N/A	DM	C*20 UNDS	$ 30.337
20	19941968-4	Albendazol Suspensión Oral 2 g/100 ml. Sobre*20ml.	2 G/100 ML	SLN ORAL	C*50 SOBRES	$ 2.941
21	47203-3	Albendazol Tableta 200 mg.	200 MG	TABLETA	C*50 TAB.	$ 609
22	000229858 - 16	ALCOHOL ANTISEPTICO 3600ML GALON	3600ML GALON	SLN TOPICA	GALON	$ 65.176
23	45047-6	Alfametildopa Tableta 250 mg.	250 MG	TABLETA	C*30 TAB.	$ 2.679
24	N/A	ALGODON 500GR HOSPITALARIO	500 G	INSUMO	ROLLO	$ 41.016
25	42938-1	Alopurinol 100 mg. Tabletas	100 MG	TABLETA	C*100 TAB.	$ 298
26	19908236-7	Amikacina Solución Inyectable 500 mg/2mL.	500 MG/2ML	SLN INYECTABLE	C*10 AMP.	$ 5.098
27	19992832-3	Amiodarona Solución Inyectable 150 mg. (3mL)	150 MG	SLN INYECTABLE	C*10 AMP.	$ 7.557
28	20043928-1	Amiodarona Tableta 200 mg.	200 MG	TABLETA	C*10 TAB.	$ 1.190
29	17144-9	Amitriptilina Tableta 25 mg.	25 MG	TABLETA	C*300 TAB.	$ 90
30	55894-6	Amlodipino 10 mg. Tableta	10 MG	TABLETA	C*300 TAB.	$ 105
31	55895-6	Amlodipino 5 mg. Tableta	5 MG	TABLETA	C*300 TAB.	$ 56
32	33496-3	Amoxicilina Cápsula 500 mg	500 MG	CÁPSULA	C*50 CAP.	$ 757
33	33492-13	Amoxicilina Suspensión Oral 250mg/5ml.	250MG/5ML	SUSPENSIÓN ORAL	FCO*100 ML	$ 14.527
34	220025-24	Ampicilina (sódica) Polvo para Inyección X 1 g.	1 G	POLVO PARA REC. SLN INYECTABLE	C*50 VIALES	$ 4.925
35	20036512-2	Ampicilina + Sulbactam Polvo para Reconstruir X 1.5 g.	1.5 G	POLVO PARA REC. SLN ORAL	C*10 VIALES	$ 4.534
36	33490-6	Ampicilina Cásula X 500 mg.	500 MG	CÁPSULA	C*100 CAP.	$ 675
37	N/A	APLICADORES DE MADERA PQTE x 100 UNDS	100 UNDS	INSUMO	PQTE x 100 UNDS	$ 13.600
38	19963352-15	Atorvastatina Tabletas X 20 mg.	20 MG	TABLETAS	C*1000 TAB.	$ 182
39	20085383-15	Atorvastatina Tabletas X 40 mg.	40 MG	TABLETAS	C*500 TAB.	$ 330
40	20028845-9	Atropina sulfato Solución Inyectable 1 mg/ml	1 MG/ML	SLN INYECTABLE	C*10 AMP.	$ 2.332
41	11701-1	Azitromicina Suspensión oral X 200 mg/5mL	200MG/5ML	SUSPENSIÓN ORAL	FCO*15 ML	$ 15.266
42	019992864-01	Azitromicina Tabletas X 500 mg.	500 MG	TABLETAS	C*6 TAB.	$ 2.057
43	N/A	BAJALENGUAS AGRANEL PQT*100	N/A	DM	PQT*100 UNDS	$ 4.602
44	N/A	BAJALENGUAS MADERA C*100 UNDS	N/A	DM	C*100	$ 24.489
45	N/A	BATA DESECHABLE MANGA LARGA PUÑO ALGODON PAQX10	N/A	DM	PQTE*10	$ 9.104
46	N/A	BATA PACIENTE DESECHABLE MANGA SISA PAQX10	N/A	DM	PAQX10	$ 7.755
47	20084123-1	Beclometasona Dipropionato Inhalador BUCAL X 250 mcg (200 dosis)	250 mcg	INHALADOR	FCO*200 DOSIS	$ 22.780
48	19935124-2	Beclometasona Dipropionato Inhalador BUCAL X 50 mcg (200 dosis)	50 mcg	INHALADOR	FCO*200 DOSIS	$ 19.239
49	20012688-1	Beclometasona Dipropionato Inhalador NASAL X 50 mcg (200 dosis)	50 mcg	INHALADOR	FCO*200 DOSIS	$ 22.666
50	44829-1	Benzoato de Bencilo Loción al 30%	30%	LOCION	FCO*120 ML	$ 28.178
51	19999832-2	Betametasona Crema 0.05% (20 gr)	0,05%	CREMA TOPICA	TUB*20 GR	$ 6.156

52	19936836-3	Betametasona 0.05% T*40 gr. Crema	0,05%	CREMA TOPICA	TUB*40 GR	$	10.341
53	19980025-10	Betametasona Solución Inyectable X 4 mg/1mL	4 mg/1mL	SLN INYECTABLE	C*10 AMP.	$	1.282
54	19900906-21	Biperideno clorhidrato Tableta X 2 mg.	2 mg.	TABLETA	C*300 TAB.	$	566
55	19953922-2	Bisacodilo Tableta X 5 mg.	5 mg.	Tableta	C*100 TAB.	$	124
56	N/A	BOLSA DE ORINA PEDIATRICA	N/A	DM	C*100	$	695
57	N/A	BRAZALETE IDENTIFICACION ADULTO ROJAS ALTO RIESGO	N/A	DM	C*1000	$	1.190
58	N/A	BRAZALETE IDENTIFICACION NIÑAS CX250 ROSA	N/A	DM	C*50	$	780
59	N/A	BRAZALETE IDENTIFICACION NIÑOS CX250 AZUL	N/A	DM	C*50	$	884
60	20066836-1	Bromuro de Ipratropio Inhalador X 20 mcg (200 dosis)	20 mcg	INHALADOR	FCO*200 DOSIS	$	19.162
61	1980804-2	Bromuro de Ipratropio Solución para Nebulización X 25 mg/100mL. (15mL)	25 mg/100mL.	SLN PARA NBZ	FCO*15 ML	$	66.145
62	19936614-2	Bromuro de Vecuronio polvo estéril para inyección 10 mg.	10 mg.	POLVO ESTERIL PARA REC. SLN INYECTABLE	C*10 VIALES	$	30.070
63	N/A	CAJA COPROLOGICA	N/A	DM	UND	$	624
64	19934690-1	Calcitriol X 0,25 mcg Capsulas	0,25 mcg	CAPSULA	C*30 CAP.	$	340
65	19942545-1	Calcitriol X 0,50 mcg Capsulas	0,50 mcg	CAPSULA	C*30 CAP.	$	515
66	N/A	CANULA DE GUEDEL No 2	N/A	DM	UND	$	4.384
67	N/A	CANULA DE GUEDEL No 3	N/A	DM	UND	$	4.384
68	N/A	CANULA DE GUEDEL No 4	N/A	DM	UND	$	4.384
69	N/A	CANULA DE GUEDEL No 5	N/A	DM	UND	$	7.081
70	N/A	CANULA DE GUEDEL No 6	N/A	DM	UND	$	4.384
71	N/A	CANULA DE GUEDEL No. 0	N/A	DM	UND	$	4.384
72	N/A	CANULA DE GUEDEL No. 1	N/A	DM	UND	$	4.384
73	N/A	CANULA PARA OXIGENO ADULTO	N/A	DM	UND	$	5.443
74	N/A	CANULA PARA OXIGENO NEONATAL	N/A	DM	UND	$	4.051
75	N/A	CANULA PARA OXIGENO PEDIATRICA	N/A	DM	UND	$	5.010
76	54972-3	Captopril Tableta X 25 mg	25 mg	TABLETA	C*100 TAB.	$	148
77	54973-7	Captopril Tableta X 50 mg	50 mg	TABLETA	C*100 TAB.	$	138
78	44969-9	Carbamazepina Tableta X 200 mg	200 mg	Tableta	C*300 TAB.	$	364
79	1980397-1	Carbidopa X 25 mg + Levodopa X 250 mg. Tableta	25mg + 250mg	Tableta	C*30 TAB.	$	935
80	30969-5	Carbonato de Calcio Tableta X 600 mg.	600 mg.	Tableta	C*100 TAB.	$	338
81	20044615-4	Carbonato de calcio + Vitamina D X 600+200 mg.	600+200 mg.	Tableta	C*300 TAB.	$	476
82	20018308-1	Carbonato de Litio Tableta X 300 mg.	300 mg.	Tableta	C*100 TAB.	$	927
83	N/A	CATETER No. 14	N/A	DM	UND	$	5.904
84	N/A	CATETER No. 16	N/A	DM	UND	$	4.456
85	N/A	CATETER No. 18	N/A	DM	UND	$	6.579
86	N/A	CATETER No. 20	N/A	DM	UND	$	6.480
87	N/A	CATETER No. 22	N/A	DM	UND	$	6.460
88	N/A	CATETER No. 24	N/A	DM	UND	$	6.591
89	N/A	CATETER N°. 26	N/A	DM	C*50	$	3.060
90	N/A	CATGUT CROMADO 2/0	N/A	DM	UND	$	24.864
91	N/A	CATGUT CROMADO 3/0	N/A	DM	UND	$	22.511
92	N/A	CATGUT CROMADO 4/0	N/A	DM	UND	$	25.016
93	N/A	CATGUT CROMADO 5/0	N/A	DM	UND	$	24.364
94	44405-3	Cefalexina Cápsulas X 500 mg	500 mg	CAPSULA	C*300 TAB.	$	961
95	19980386-1	Cefalexina X 250 mg/5 ml (60 mL) Suspensión Oral	250 mg/5 ml	SUSP. ORAL	FCO*60 ML	$	8.840
96	19950067-3	Cefradina Tabletas o Cápsulas X 500 mg.	500 mg.	CAPSULA O TAB.	C*250 TAB.	$	1.229
97	020166360-3	Ceftriaxona 1 g. Polvo esteril para reconstruir ampolla	1 Gr.	POLVO PARA REC. SSUP. INYECTABLE	C*30 VIALES	$	4.760
98	218560-03	Cefuroxima suspensión oral 250 mg/5ml (5%) F*70 ml.	250 mg/5ml	SUSP. ORAL	FCO*70 ML	$	255.000
99	40260-9	Cianocobalamina X 1mg/1ml. Solución Inyectable (VITAMINA B 12)	1mg/1ml	SLN INYECTABLE	C*25 AMP.	$	2.691
100	N/A	CINTA CONTROL ESTERILIZACION QUIMICO VAPOR	N/A	DM	UND	$	45.825
101	20054318-3	Ciprofloxacina (clorhidrato) 500 mg. Tableta	500 mg.	TABLETA	C*500 TAB.	$	590
102	N/A	CLAMP UMBILICAL (PINZAS) UNIDAD	N/A	DM	UND	$	1.591
103	19980816-1	Claritromicina Tabletas 500 mg.	500 mg.	TABLETA	C*10 TAB.	$	1.647
104	20114030-1	Clindamicina X 600 mg/5mL Solución Inyectable	600 mg/5mL	SLN INYECTABLE	C*10 AMP.	$	4.740
105	20056052-4	Clopidogrel 75 mg. Tableta	75 mg.	TABLETA	C*300 TAB.	$	311
106	19942216-3	Clorfeniramina Jarabe X 2mg/ 5mL	2mg/ 5mL	JARABE	FCO*120 ML	$	5.129
107	43493-1	Clorferinamina Tableta X 4mg	4mg	TABLETA	C*500 TAB.	$	71
108	N/A	CLORHEXIDINA 4% GALON	N/A	INSUMO	UND	$	215.334
109	19973372-3	Cloroquina X 250 mg. (Equivalente a 150 mg. base) Tableta	250 mg.	TABLETA	C*250 TAB.	$	474
110	211363-5	Cloruro de Potasio Solución Inyectable Ampolla X 20mEq/10 mL.	20mEq/10 mL.	SLN INYECTABLE	FCO*10 ML	$	3.859
111	19934265-3	Cloruro de Sodio Solución Inyectable Ampolla X 2mEq/mL. (10mL)	2mEq/mL.	SLN INYECTABLE	FCO*10 ML	$	3.905
112	19995245-2	Clotrimazol Crema Vaginal al 1%	1%	CREMA VAGINAL	TUBO*40 GR	$	15.079
113	19942488-2	Clotrimazol Óvulo o Tableta Vaginal X 100 mg.	100 mg.	TABLETA/OVULO VAGINAL	C*10 OVULOS.	$	974
114	19974655-3	CLOZAPINA 100 mg. Tableta	100 mg.	TABLETA	C*100 TAB.	$	454
115	20010760-5	Colchicina X 0.5 mg. Tableta	0.5 mg.	TABLETA	C*300 TAB.	$	250
116	227601-1	Colestiramina X 4 g. granulos para solución Oral	4 Gr.	SLN ORAL	C*100 SOBRES	$	3.261
117	N/A	COMPRESA 45X45 4 CAPAS TEJIDA PQTE*10	N/A	DM	UND	$	7.490
118	N/A	COMPRESA 45X45 4 CAPAS TEJIDA PQTE*5 ESTERIL	N/A	DM	UND	$	18.603

119	N/A	CONOS (PLASTICOS) PARA OTOSCOPIO	N/A	DM	UND	$	34.668
120	19951339-3	Cromoglicato de Sodio Gotas Oftlamicas al 2% (5mL)	2%	SLN OFTALMICA	FCO*5ML	$	9.695
121	19998840-1	Cromoglicato de Sodio Gotas Oftlamicas al 4% (5mL)	4%	SLN OFTALMICA	FCO*5ML	$	11.106
122	19954188-02	Cromoglicato de Sodio Solución Nasal al 2% (10mL)	2%	SLN NASAL	FCO*10ML	$	9.707
123	19950378-4	Crotamitón loción 10% Fco x 60 ml	10%	LOCION	Fco x 60 ml	$	15.705
124	N/A	CUCHILLA BISTURI No 15 ESTERIL	N/A	DM	UND	$	57.304
125	N/A	CUCHILLA BISTURI N° 20 ESTERIL	N/A	DM	UND	$	106.410
126	N/A	CUCHILLA BISTURI No 21 ESTERIL	N/A	DM	UND	$	733
127	N/A	CUELLO ORTOPEDICO ADULTO	N/A	DM	UND	$	180.520
128	N/A	CUELLO ORTOPEDICO PEDIATRICO	N/A	DM	UND	$	104.936
129	N/A	CYSTOFLO BOLSA DRENAJE URINARIO	N/A	DM	UND	$	14.800
130	N/A	DETERGENTE ENZIMATICO ALKAZYME PAQUETE X 12 SOBRES	N/A	INSUMO	UND	$	130.900
131	19980029-12	Dexametasona Solución Inyectable X 4mg/Ml	4mg/mL	SLN INYECTABLE	C*100 AMP.	$	1.105
132	20019105-6	Dexametasona Solución Inyectable X 8mg/mL	8mg/mL	SLN INYECTABLE	C*100 AMP.	$	1.428
133	1982214-2	Dextrosa 10% en agua destilada solución inyectable	10%	SLN INYECTABLE	BOLSA*500 ML	$	5.947
134	29522-4	Dextrosa agua destilada sln inyect 5% bolsa x 500 cc	5%	SLN INYECTABLE	BOLSA*500 ML	$	6.220
135	20019151-7	DIAZEPAM Solución Inyectable X 10 mg/2 mL.	10 mg/2 mL.	SLN INYECTABLE	C*10 AMP.	$	9.199
136	19992190-3	Diclofenaco Sódico Solución Inyectable X 75mg/3mL	75mg/3mL	SLN INYECTABLE	C*100 AMP.	$	1.275
137	19940375-6	Diclofenaco Sódico Tableta X 50 mg.	50 mg	TABLETA	C*250 TAB.	$	128
138	19953925-7	Dicloxacilina Cápsula X 500 mg	500 mg	CAPSULA	C*200 TAB.	$	830
139	20096034-03	Dicloxacilina Suspensión 250 MG/5ML Oral X 80mL.	250 mg/5 mL	SUSP. ORAL	FCO*80 ML	$	8.840
140	19919306-1	Difenhidramina Jarabe 12.5 mg/5mL	12.5 mg/5 mL	JARABE	FCO*120 ML	$	6.914
141	20096034-5	Difenhidramina X 50 mg. Cápsula	50 mg.	CAPSULA	C*100 TAB.	$	292
142	19984412-1	Dihidrocodeina Bitartrato Jarabe X 2.42mg/mL	2.42mg/mL	JARABE	FCO*120 ML	$	18.216
143	19913783-102	Dimenhidrato X 50 mg. Tableta (PASEDOL)	50 mg.	TABLETA	C*100 TAB.	$	204
144	37246-1	Dinitrato de Isosorbide X 5mg. Tableta	5 mg.	TABLETA	C*20 TAB.	$	3.232
145	19993036-8	Dipirona Solución Inyectable X 1g /2mL	1g /2mL	SLN INYECTABLE	C*100 AMP.	$	1.384
146	019942779-01	Dobutamina Solución Inyectable 250 mg/5 mL.	250 mg/5 mL.	SLN INYECTABLE	UND	$	15.633
147	20071938-10	Dolutegravir 50 mg. Tableta.	50 mg.	TABLETA	C*30 TAB.	$	56.100
148	19941380-2	Dopamina Solución Inyectable X 200 mg/5ML	200 mg/5mL	SLN INYECTABLE	UND	$	3.956
149	19950177-3	Doxiciclina X 100 mg. Tableta	100 mg.	TABLETA	C*100 TAB.	$	479
150	N/A	ELECTRODOS MONITOREO ADUL/PEDIA*100	N/A	DM	PQTE*100	$	103.173
151	N/A	ELECTRODOS MONITOREO STANDAR 2228 PAQX50	N/A	DM	UND	$	137.644
152	44569-25	Enalapril maleato Tableta X 20 mg.	20 mg.	TABLETA	C*150 TAB.	$	184
153	40113-37	Enalapril maleato Tableta X 5 mg.	5 mg.	TABLETA	C*150 TAB.	$	97
154	19950452-109	Enoxaparina sódica Solución inyectable X 40mg/0.4mL	40mg/0.4mL	SLN INYECTABLE	JERINGA PRELLENADA	$	32.584
155	20032463-3	Epinefrina (Adrenalina) Solución Inyectable X 1mg/mL.	1mg/mL	SLN INYECTABLE	C*100 AMP.	$	1.812
156	N/A	EQUIPO BURETROL	N/A	DM	UND	$	9.440
157	N/A	EQUIPO INFUSION PERICRANEAL N° 19	N/A	DM	UND	$	1.311
158	N/A	EQUIPO MACROGOTEO S/A	N/A	DM	UND	$	2.975
159	N/A	EQUIPO MICROGOTEO S/A	N/A	DM	UND	$	2.829
160	N/A	EQUIPO NEBULIZACION ADULTO KIT	N/A	DM	UND	$	10.365
161	N/A	EQUIPO NEBULIZACION PEDRIATRICO KIT	N/A	DM	UND	$	10.246
162	19912966-7	Ergotamina 1mg. + Cafeina 100 mg. Tableta ó Cápsula	1mg. + 100 mg.	TABLETA	C*500 TAB.	$	595
163	20066117-12	Esomeprazol Tabletas X 20 mg.	20 mg.	TABLETA O CAPSULA	C*300 TAB.	$	326
164	20066116-14	Esomeprazol Tabletas X 40 mg.	40 mg.	TABLETA O CAPSULA	C*100 TAB.	$	340
165	N/A	ESPARADRAPO 1X10 Y MICROPORE C*12	N/A	DM	C*12	$	7.456
166	N/A	ESPARADRAPO 2X10 Y MICROPORE C*6	N/A	DM	C*6	$	15.086
167	N/A	ESPARADRAPO TELA HOSPITALARIO SURTIDO TUBO*5	N/A	DM	TUBO*5	$	173.400
168	N/A	ESPECULOS DESECHABLES TALLA M CREMALLERA	N/A	DM	UND	$	3.242
169	N/A	ESPECULOS DESECHABLES TALLA S	N/A	DM	UND	$	4.213
170	19950985-1	Espiramicina X 3.000.000 UI Tabletas	3.000.000 UI	TABLETA	C*10 TAB.	$	3.854
171	19973061-5	Espironolactona Tableta X 100 mg	100 mg	TABLETA	C*100 TAB.	$	808
172	19973061-5	Espironolactona Tableta X 25 mg	25 mg	TABLETA	C*300 TAB.	$	442
173	N/A	ESTILETE O GUIA INTUBACION ADULTO N° 14	N/A	DM	UND	$	15.890
174	N/A	ESTILETE O GUIA INTUBACION NEONATAL N° 6	N/A	DM	UND	$	12.811
175	N/A	ESTILETE O GUIA INTUBACION PEDIATRICO N° 10	N/A	DM	UND	$	16.034
176	20040082-6	Fenitoina Sódica 125 mg/5 mL (2,5%) FCO* 240 mL. Solución oral	125 mg/5 mL	SLN ORAL	FCO*240 ML	$	82.054
177	30051-5	Fenitoina Sódica X 100 mg. Tableta O CÀPSULA	100 mg	TABLETA O CAPSULA	FCO*50 CAP.	$	1.142
178	19990588-6	Fenitoina Sódica X 250 mg/mL. Solución inyectable	250 mg/mL.	SLN INYECTABLE	C*10 AMP.	$	5.015
179	019905549-01	FENOBARBITAL 100 mg. Tableta	100 mg	TABLETA	C*30 TAB.	$	729
180	N/A	FIJADOR CITOLOGIA SPRAY (FIXCELL)	N/A	INSUMO	UND	$	34.371
181	20032468 -6	Fitomenadiona (Vitamina K1) Solución Inyectable X 1mg/1mL	1mg/1mL	SLN INYECTABLE	C*100 AMP.	$	2.781
182	39613-25	Fluconazol cápsula X 200 mg	200 mg	TABLETA O CAPSULA	C*210 CAP.	$	1.063
183	19956947-7	Fluoxetina X 20 mg. Tableta	20 mg.	TABLETA	C*300 TAB.	$	150

184	N/A	FRASCO RECOLECTOR DE ORINA	N/A	INSUMO	UND	$	949
185	19914227-5	Furosemida Solución Inyectable X 20 mg/2mL	20 mg/2mL	SLN INYECTABLE	C*10 AMP.	$	1.377
186	42216-13	Furosemida Tableta X 40 mg	40 mg	TABLETA	C*300 TAB.	$	114
187	N/A	GASA ESTERIL NO TEJIDA 7.5*7.5 SOBRE*5 UNDS	N/A	DM	SOBRE*5 UNDS	$	1.105
188	N/A	GASA HOSPITALARIA 1X100 YARDAS	N/A	DM	UND	$	137.700
189	N/A	GASA NO TEJIDA ESTERIL 10*10 SOB*2 UND	N/A	DM	SOB*2 UND	$	2.210
190	1981505-13	Gemfibrozilo X 600 mg. Tableta	600 mg.	TABLETA	C*900 TAB.	$	751
191	19929683-1	Gentamicina (sulfato) Gotas Oftálmicas X 3mg/mL	3mg/mL	SLN OFTALMICA	C*900 TAB.	$	4.925
192	19940519-15	Gentamicina (sulfato) Solución Inyectable X160 mg/2mL	160 mg/2mL	SLN INYECTABLE	C*10 AMP.	$	2.460
193	019988939-4	Gentamicina (sulfato) Solución Inyectable x 80 mg/2mL	80 mg/2mL	SLN INYECTABLE	C*10 AMP.	$	1.700
194	20069305-7	Glibenclamida X 5 mg. Tableta	5 mg.	TABLETA	C*300 TAB.	$	145
195	N/A	GLUCOMETRO	N/A	DM	INSTAN	$	364.140
196	20039073-1	Gluconato de Calcio Solución Inyectable X 9.3mg/mL	9.3mg/mL	SLN INYECTABLE	UND	$	5.615
197	N/A	GORRO DESECHABLE TIPO ORUGA PAQX100	N/A	INSUMO	PAQX100	$	49.688
198	N/A	GUANTE DE NITRILO TALLA M	N/A	DM	C*50 PARES	$	72.155
199	N/A	GUANTE ESTERIL PAR N°. 6 C*50 P	N/A	DM	C*50 P	$	5.270
200	N/A	GUANTE ESTERIL PAR N°. 6.5 C*50 P	N/A	DM	C*50 P	$	4.367
201	N/A	GUANTE ESTERIL PAR N°. 7 C*50 P	N/A	DM	C*50 P	$	5.289
202	N/A	GUANTE ESTERIL PAR N°. 7.5 C*50 P	N/A	DM	C*50 P	$	5.270
203	N/A	GUANTE ESTERIL PAR N°. 8 C*50 P	N/A	DM	C*50 P	$	4.389
204	N/A	GUANTE EXAMEN TALLA L C*50 P	N/A	DM	C*50 P	$	46.216
205	N/A	GUANTE EXAMEN TALLA M C*50 P	N/A	DM	C*50 P	$	36.414
206	N/A	GUANTE EXAMEN TALLA S C*50 P	N/A	DM	C*50 P	$	39.926
207	N/A	GUANTE EXAMEN TALLA XS C*50 P	N/A	DM	C*50 P	$	46.124
208	200049920-2	Haloperidol Solución Inyectable X 5 mg/mL.	5 mg/mL.	SLN INYECTABLE	C*100 AMP.	$	4.250
209	19974149-1	Haloperidol Solución oral X 2 mg/mL.	2 mg/mL.	SLN ORAL	UND	$	8.500
210	19940401-3	Haloperidol Tableta X 10 mg	10 mg	TABLETA	C*100 TAB.	$	583
211	19940398-1	Haloperidol Tableta X 5 mg.	5 mg.	TABLETA	C*100 TAB.	$	292
212	212764-10	Hidroclorotiazida Tableta X 25 mg	25 mg	TABLETA	C*300 TAB.	$	70
213	40194-2	Hidrocortisona Crema al 1%	1%	CREMA	TUBO*15 GR	$	6.319
214	35597-1	Hidróxido de Aluminio + SIMETICONA + MAGNESIO Susp. Oral (FCO x 360mL)	4.0gr+ 4.0 gr+ 400gr	SUSP. ORAL	FCO*360 ML	$	14.734
215	19926478-13	Hioscina 20 mg + Dipirona 2500 mg Sol. Inyectable (5mL).	20 mg + 2.500 mg	SLN INYECTABLE	C*50 AMP.	$	4.196
216	225064-17	Hioscina N-Butil Bromuro Simple Sol. Inyectable X 20mg/1mL.	20mg/1mL.	SLN INYECTABLE	C*100 AMP.	$	3.730
217	19955212-21	Hioscina N-Butil Bromuro Tableta X 10 mg.	10 mg.	TABLETA	C*100 TAB.	$	646
218	N/A	HUMIDIFICADOR DE ALTO VOLUMEN (OXIGENO)	N/A	DM	UND	$	15.173
219	N/A	HUMIDIFICADOR OXIGENO	N/A	DM	UND	$	14.481
220	51330-17	Ibuprofeno x 400 mg. Tableta	400 mg.	TABLETA	C*100 TAB.	$	326
221	1980020-1	Ibuprofeno x 800 mg. Tableta	800 mg.	TABLETA	C*60 TAB.	$	464
222	N/A	IMPLANTE SUBDERMICO LEVONORGESTREL 150 MG.	N/A	DM	UND	$	321.144
223	N/A	INMOVILIZADOR EXTREMIDADES	N/A	DM	UND	$	16.830
224	38292-1	Insulina Cristalina Solución Inyectable X 80-100 UI/mL.	80-100 UI/mL.	SLN INYECTABLE	UND	$	15.669
225	20021159-1	Insulina zinc N.P.H. Suspensión Inyectable X 80-100 UI/mL	80-100 UI/mL.	SLN INYECTABLE	UND	$	20.279
226	N/A	JERINGA DE INSULINA 1 ML	N/A	DM	UND	$	826
227	N/A	JERINGA DESECHABLE DE 10 CC	N/A	DM	UND	$	911
228	N/A	JERINGA DESECHABLE DE 2 ML	N/A	DM	UND	$	607
229	N/A	JERINGA DESECHABLE DE 20 CC	N/A	DM	UND	$	1.678
230	N/A	JERINGA DESECHABLE DE 3 ML	N/A	DM	UND	$	682
231	N/A	JERINGA DESECHABLE DE 5 ML	N/A	DM	UND	$	724
232	N/A	JERINGA DESECHABLE DE 50 CC	N/A	DM	UND	$	2.759
233	19955238-2	Ketotifeno Jarabe X 20mg/100mL	20mg/100mL	JARABE	FCO*100 ML	$	8.811
234	20090031-1	Labetalol Solución Inyectable X 100 mg/20mL.	100 mg/20mL.	SLN INYECTABLE	UND	$	41.118
235	32606-2	Lactato Ringer (Hartman) Sln Inyectable 500 cc	500 CC	SLN INYECTABLE	BOLSA*500 ML	$	6.460
236	19928205-1	Lamivudina 150 mg. + Zidovudina 300 mg.Tableta	300 MG.	TABLETAS	C*120 TAB.	$	2.615
237	19967068-1	Lamivudina Susp. Oral 10 mg/ mL (Fco*240 mL)	10 MG/ ML	SUSP. ORAL	Fco*240 mL	$	30.940
238	N/A	LANCETAS PARA GLUCOMETRIA C*100	N/A	DM	C*100	$	11.900
239	N/A	LANCETAS PARA GLUCOMETRIA C*200	N/A	DM	C*200	$	55.633
240	N/A	LANCETAS PARA GLUCOMETRIA C*50	N/A	DM	C*50	$	33.385
241	19977387-2	Levomepromazina solución oral gotas al 4% (20mL)	4%	SLN ORAL	FCO*20 ML	$	22.819
242	19973772-5	Levomepromazina Tableta X 25 mg.	25 mg.	TABLETA	C*100 TAB.	$	534
243	19903056-04	Levonorgestrel X 0,03 mg. Tableta (MICROLUT)	0,03 mg.	TABLETA	C*35 TAB.	$	760
244	19988571-4	Levonorgestrel X 0,15 mg + Etinilestradiol X 0,3 mg. Tableta OCEIRA	0,15 mg + 0,3 mg.	TABLETA	C*1050 TAB.	$	121
245	19989785-2	Levonorgestrel X 0,75 mg. Tableta (EVINET)	0,75 mg.	TABLETA	C*4 TAB.	$	2.890
246	42722-21	Levotiroxina sódica X 100 mcg. Tableta	100 mcg.	TABLETA	C*300 TAB.	$	107
247	19960116-17	Levotiroxina sódica X 50 mcg. Tableta	50 mcg	TABLETA	C*300 TAB.	$	97
248	218170-5	Lidocaina con epinefrina sol. inyectable X 50mL al 2%	2%	SLN INYECTABLE	FCO*50 ML	$	22.090
249	19980849-1	Lidocaína Jalea al 2% X 30 mL.	2%	JALEA	TUBO*30 GR	$	34.855
250	2022000402-0	Lidocaína sin epinefrina (simple) sol. inyectable x 50mL al 2%	2%	SLN INYECTABLE	FCO*50 ML	$	45.378
251	50709-2	Lidocaína solucion topica X 83mL. (Spray).	2%	SLN TOPICA SPRAY	FCO*80ML	$	164.475
252	34537-2	Loperamida Tableta X 2 mg	2 mg	TABLETA	C*240 TAB.	$	133
253	19994092-1	Lopinavir + Ritonavir 100 mg/25 mg Tableta KALETRA	100 MG/25 MG	TABLETA	C*60 TAB.	$	2.185
254	20094876-1	Lopinavir + Ritonavir 200 mg/05 mg Tableta KALETRA	200 MG/50 MG	TABLETA	C*60 TAB.	$	3.036

255	19908846-4	Loratadina Jarabe X 5mg/5mL	5mg/5mL	JARABE	FCO*100 ML	$	8.131
256	20004887-4	Loratadina Tableta X 10mg.	10mg.	TABLETA	C*300 TAB.	$	139
257	20045848-2	Losartan Tableta X 100 mg.	100 mg.	TABLETA	C*300 TAB.	$	311
258	19965499-11	Losartan Tableta X 50 mg.	50 mg.	TABLETA	C*900 TAB.	$	192
259	40518-6	Lovastatina X 20 mg. Tableta	20 mg	TABLETA	C*100 TAB.	$	187
260	N/A	MASCARA PARA OXIGENO NO REINHALACION ADULTO	N/A	DM	UND	$	10.040
261	N/A	MASCARA PARA OXIGENO NO REINHALACION PEDIATRICA	N/A	DM	UND	$	11.810
262	N/A	MASCARILLA LARINGEA No 1 SILICONA	N/A	DM	UND	$	85.978
263	N/A	MASCARILLA LARINGEA No 1.5 SILICONA	N/A	DM	UND	$	85.978
264	N/A	MASCARILLA LARINGEA No 2 SILICONA	N/A	DM	UND	$	81.600
265	N/A	MASCARILLA LARINGEA No 3 SILICONA	N/A	DM	UND	$	85.978
266	N/A	MASCARILLA LARINGEA No 4 SILICONA	N/A	DM	UND	$	81.600
267	N/A	MASCARILLA LARINGEA No 5 SILICONA	N/A	DM	UND	$	83.116
268	N/A	MASCARILLA PARA OXIGENO ADULTO	N/A	DM	UND	$	12.201
269	N/A	MASCARILLA PARA OXIGENO PEDIATRICA	N/A	DM	UND	$	12.201
270	N/A	MASCARILLA VENTURY ADULTO KIT	N/A	DM	UND	$	12.730
271	N/A	MASCARILLA VENTURY PEDIATRICO KIT	N/A	DM	UND	$	12.947
272	N/A	MASCARILLA VENTURY PEDIATRICO KIT	N/A	DM	UND	$	12.947
273	20008613	MEPERIDINA Clorhidrato 100mg/2mL	100mg/2mL	SLN INYECTABLE	C*10 AMP.	$	4.549
274	19905554-12	Metformina x 850 mg. Tableta	850 mg.	TABLETA	C*900 TAB.	$	255
275	37193-2	Metilergometrina 0.2 mg/1ML Solución Inyectable	0.2 mg/1 mL	SLN INYECTABLE	C*10 AMP.	$	4.055
276	20024210-4	Metimazol 5 mg. Tableta	5 mg.	TABLETA	C*100 TAB.	$	371
277	19948280-4	Metocarbamol Tabletas X 750 mg.	750 mg.	TABLETA	C*100 TAB.	$	469
278	20158221-1	Metoclopramida (clorhidrato) Sol. oral X 4 mg/mL (Gotas 30ml)	4 mg/mL	SLN ORAL	UND	$	6.707
279	20162259-04	Metoclopramida (clorhidrato) Solución Inyectable X 10mg/2mL	10mg/2mL	SLN INYECTABLE	C*100 AMP.	$	991
280	19941418-4	Metoclopramida (clorhidrato) Tableta X 10 mg.	10 mg.	TABLETA	C*300 TAB.	$	218
281	39210-1	Metoprolol Tartrato Tableta X 100 mg.	100 mg.	TABLETA	C*100 TAB.	$	371
282	19976470-3	Metoprolol Tartrato Tableta X 50 mg.	50 mg.	TABLETA	C*300 TAB.	$	162
283	1983837-3	Metronidazol Óvulo o Tableta Vaginal X 500 mg	500 mg	TAB. VAGINAL/ OVULO	C*200 OVULOS.	$	723
284	19980113-1	Metronidazol Suspensión Oral x 250mg/5ml	250mg/5ml	SUSP. ORAL	FCO*120 ML	$	8.138
285	23439-4	Metronidazol Tabletas Orales x 500 mg	500 mg	TABLETAS	C*500 TAB.	$	354
286	20043279-3	MIDAZOLAM Soloción inyectable x 5mg/5mL	5mg/5mL	SLN INYECTABLE	C*25 AMP.	$	4.466
287	19914260-3	Misoprostol Tabletas X 200 mg.	200 mg.	TABLETAS	FCO*28 TAB.	$	5.324
288	20013906-01	MORFINA Clorhidrato 10 mg/mL Solución Inyectable	10 mg/mL	SLN INYECTABLE	C*10 AMP.	$	4.143
289	19986585-2	Naproxeno Suspensión Oral 2.5 g/100 mL. Fco.*80 mL.	150mg/5mL	SUSP. ORAL	Fco.*80 mL	$	7.874
290	17145-18	Naproxeno Tableta X 250 mg.	250 mg.	TABLETA	C*900 TAB.	$	284
291	19993998-01	Neomicina+Polimicina+Dexametasona Gotas Oftálmicas X 5mL.	3.5mg+6.000UI+1mg	SLN OFTALMICA	UND	$	8.490
292	20025310-9	Nifedipino Cápsula X 30 mg.	30 mg.	CAPSULA	C*300 TAB.	$	563
293	40927-14	Nimodipino X 30 mg. Tableta	30 mg.	TABLETA	C*100 TAB.	$	340
294	N/A	NIPLE CON TUERCA	N/A	DM	UND	$	3.623
295	20009377-1	Nistatina Suspensión Oral X 100.000 UI/mL	100.000 UI/mL	SUSP. ORAL	FCO*60 ML	$	10.569
296	19906379-3	Nistatina Ungüento Tópico X 100.000 U.I./g. + Oxido de zinc 20 % (40g.)	100.000 U.I + 20 %	UNGÜENTO	TUBO*30 GR	$	13.855
297	19985876-2	Nitrofurantoina X 100 mg. Cápsula ó Tableta.	100 mg.	TABLETA/CAPSULA	C*40 TAB.	$	408
298	19996464-3	Nitrofurazona pomada 0.2% gr. (Fco x 500 G.)	0.2% gr	POMADA	FCO*500 GR.	$	112.389
299	19940783-1	Norepinefrina 4 mg/ 4ml Sln Inyectable (Ampolla)	4 mg/ 4ml	SLN INYECTABLE	UND	$	7.181
300	19922566-9	Omeprazol Amp. X 40 mg.	40 mg.	Polvo para reconstituir SLN INYECTABLE	C*50 VIALES	$	8.333
301	41072-10	Omeprazol Cápsula X 20 mg	20 mg	CAPSULA	C*600 TAB.	$	187
302	N/A	OPTILENE 2-0 SUTURA QUIRURGICA DS 24 C3090236	2/0	DM	C*36 UNDS 75 CM	$	22.950
303	N/A	OPTILENE 3-0 SUTURA QUIRURGICA DS 24 C3090235	3/0	DM	C*36 UNDS 75 CM	$	23.800
304	N/A	OPTILENE 5-0 SUTURA QUIRURGICA DS 24 C3090519	5/0	DM	C*36 UNDS 75 CM	$	25.500
305	19953617-1	Oximetasolina Gotas Nasales X 0.05% (15ml) ADULTOS	0.05%	SLN NASAL	UND	$	6.652
306	20018967-1	Oximetasolina Gotas Nasales X 0.25% (15ml) PEDIATRICAS	0.25%	SLN NASAL	UND	$	11.781
307	20065030-5	Oxitocina Solución Inyectable X 10 UI/mL	10 UI/mL	SLN INYECTABLE	C*10 AMP.	$	5.676
308	N/A	PAPEL CREPADO P/ESTERILIZAR VAPOR/GAS 90CM	N/A	INSUMO	UND	$	359.275
309	N/A	PAPEL ELECTROCARDIOGRAFO para equipo EDAN SE3 80mmX30mts.	N/A	INSUMO	UND	$	19.729
310	N/A	PAPEL MONITOR FETAL 112X90X150	N/A	INSUMO	UND	$	25.962
311	N/A	PAPEL MONITOR FETAL 152X90X150	N/A	INSUMO	UND	$	42.838
312	22027-13	Penicilina Sodica Cristalina X 1.000.000 UI Polvo para Reconstruir	1.000.000 UI	POLVO PARA REC. SLN INYECTABLE	C*10 VIALES	$	5.044
313	20054698-5	Penicilina G Benzatínica X 1.200.000 UI Polvo para Reconstruir	1.200.000 UI	POLVO PARA REC. SLN INYECTABLE	C*10 VIALES	$	6.183
314	20146885-2	Penicilina G Benzatínica X 2.400.000 UI Polvo para Reconstruir	2.400.000 UI	POLVO PARA REC. SLN INYECTABLE	C*10 VIALES	$	6.627
315	N/A	PIJAMA DESECHABLE CIRUJANO (PANTALON y CAMISA)	N/A	INSUMO	UND	$	12.674
316	19980936-1	Pipotiazina palmitato Solución Inyectable X 25 mg/ml	25 mg/ml	SLN INYECTABLE	C*3 AMP.	$	14.912
317	19902915-1	Pirantel (embonato ó pamoato Tableta X 250 mg.	250 mg.	TABLETA	C*60 TAB.	$	723
318	25796-2	Pirantel (embonato ó pamoato) Suspensión Oral X 250 mg/5ml	250 mg/5ml	SUSP. ORAL	UND	$	4.202

319	20057639-11	Piridoxina Tabletas X 50 mg. (Vitamina B6)	50 mg.	TABLETA	C*50 TAB.	$ 187
320	28014-01	Podofilina Solucion Topica 20 gr/100 ML	20 gr/100 ML.	SLN TOPICA	FCO*10 ML	$ 33.646
321	19961372-7	Prazosina Tabletas X 1 mg.	1 mg.	TABLETA	C*200 TAB.	$ 111
322	19984620-1	Prednisolona + Fenilefrina Gotas Oftalmicas al 1% + 0.12%	1% + 0.12%	SLN OFTALMICA	UND	$ 14.734
323	20011084-5	Prednisolona Tableta X 5 mg	5 mg	TABLETA	C*300 TAB.	$ 114
324	N/A	PRESERVATIVOS - CONDONES	N/A	DM	UND	$ 731
325	N/A	PROLENE No 2-0 8185T AGUJA CURVA CAJA*24	N/A	DM	UND	$ 22.270
326	N/A	PROLENE No. 3-0 REF:8184T AGUJA CURVA 45CM CAJA*24	N/A	DM	UND	$ 36.312
327	N/A	PROLENE No. 4-0 REF:8183T 45CM AGUJA CURVA CAJA*24	N/A	DM	UND	$ 36.151
328	N/A	PROLENE No. 5-0 REF:8114T AGUJA CURVA CAJA*24	N/A	DM	UND	$ 36.225
329	19978181-38	Propranolol clorhidrato Tableta X 40 mg.	40 mg.	TABLETA	C*300 TAB.	$ 187
330	20060996-1	Raltegravir 100 mg. Tableta Masticable	100 MG	TABLETA	C*60 TAB.	$ 11.808
331	20060995-1	Raltegravir 25 mg. Tableta Masticable	25 MG	TABLETA	C*60 TAB.	$ 4.505
332	19988423-1	Raltegravir 400 mg. Tableta Recubierta	400 MG	TABLETA	C*60 TAB.	$ 44.805
333	N/A	RECOLECTOR ELEMENTOS 1 L (GUARDIANES)	N/A	INSUMO	UND	$ 15.616
334	N/A	RECOLECTOR ELEMENTOS 1.5 L (GUARDIANES)	N/A	INSUMO	UND	$ 10.037
335	N/A	RECOLECTOR ELEMENTOS 2.9 L (GUARDIANES)	N/A	INSUMO	UND	$ 12.835
336	N/A	RESUCITADOR MANUAL DESECHABLE (AMBU) ADULTO	N/A	DM	UND	$ 222.530
337	20160735-2	Risperidona Tabletas 1 mg.	1 mg.	TABLETA	C*30 TAB.	$ 428
338	20160734-2	Risperidona Tabletas 2 mg.	2 mg.	TABLETA	C*30 TAB.	$ 632
339	N/A	SABANA DESECHABLE RESORTE PQTE*10	N/A	INSUMO	UND	$ 10.520
340	N/A	SABANA DESECHABLE RESORTE PQTE*5	N/A	INSUMO	UND	$ 7.140
341	33250-2	Salbutamol (sulfato) 5 mg/100 mL. Solución para nebulización X 10 mL	5 mg/100 mL.	SLN PARA NBZ	FCO*15 ML	$ 41.650
342	20083667-1	Salbutamol (sulfato) Aerosol (Inhalador) X 100 mcg (200 Dosis)	100 mcg	INHALADOR	FCO*200 DOSIS	$ 12.334
343	21873-3	Sales de Rehidratación Oral Polvo para Disolver Fórmula OMS	0	POLVO PARA REC. SLN ORAL	C*30 SOBRES	$ 1.652
344	19932573-3	Sertralina tabletas X 50 mg.	50 mg.	TABLETA	C*300 TAB.	$ 360
345	N/A	SONDA DE FOLEY 2 VIAS No. 10	N/A	DM	UND	$ 8.124
346	N/A	SONDA DE FOLEY 2 VIAS No. 12	N/A	DM	UND	$ 7.067
347	N/A	SONDA DE FOLEY 2 VIAS No. 14	N/A	DM	UND	$ 6.545
348	N/A	SONDA DE FOLEY 2 VIAS No. 16	N/A	DM	UND	$ 7.358
349	N/A	SONDA DE FOLEY 2 VIAS No. 18	N/A	DM	UND	$ 7.711
350	N/A	SONDA DE FOLEY 2 VIAS No. 20	N/A	DM	UND	$ 7.665
351	N/A	SONDA DE FOLEY 3 VIAS No. 20	N/A	DM	UND	$ 8.526
352	N/A	SONDA DE FOLEY 3 VIAS No. 22	N/A	DM	UND	$ 8.526
353	N/A	SONDA NASOGASTRICA No. 10	N/A	DM	UND	$ 2.196
354	N/A	SONDA NASOGASTRICA No. 12	N/A	DM	UND	$ 2.834
355	N/A	SONDA NASOGASTRICA No. 14	N/A	DM	UND	$ 2.254
356	N/A	SONDA NASOGASTRICA No. 16	N/A	DM	UND	$ 3.694
357	N/A	SONDA NASOGASTRICA No. 18	N/A	DM	UND	$ 2.863
358	N/A	SONDA NASOGASTRICA No. 6	N/A	DM	UND	$ 2.106
359	N/A	SONDA NASOGASTRICA No. 8	N/A	DM	UND	$ 2.489
360	N/A	SONDA NELATON No. 10	N/A	DM	UND	$ 1.421
361	N/A	SONDA NELATON No. 12	N/A	DM	UND	$ 1.537
362	N/A	SONDA NELATON No. 14	N/A	DM	UND	$ 3.050
363	N/A	SONDA NELATON No. 16	N/A	DM	UND	$ 1.625
364	N/A	SONDA NELATON No. 18	N/A	DM	UND	$ 1.639
365	N/A	SONDA NELATON No. 6	N/A	DM	UND	$ 1.389
366	N/A	SONDA NELATON No. 8	N/A	DM	UND	$ 1.445
367	N/A	SONDA PARA SUCCION N°. 12	N/A	DM	UND	$ 3.723
368	N/A	SONDA PARA SUCCION N°. 16	N/A	DM	UND	$ 3.723
369	N/A	SONDA PARA SUCCION N°. 8	N/A	DM	UND	$ 3.723
370	36743-3	Sucralfato X 1 g Tableta	1 g	TABLETA	C*100 TAB.	$ 1.149
371	19961609-1	Suero Antialacran Solución Inyectable	150 DL 50 1.8 MG	POLVO LIOFILIZADO PARA REC. SLN INYECTABLE	UND	$ 1.895.500
372	20043702-1	Suero Antiofídico Polivalente Polvo para reconstruir X 10 ml	10 mg +70 mg/10ML	POLVO LIOFILIZADO PARA REC. SLN INYECTABLE	UND	$ 780.300
373	19930887-3	Sulfadiazina de Plata Crema al 1%	1%	CREMA	TUBO*20 GR	$ 11.674
374	201145-1	Sulfasalazina Tabletas X 500 mg.	500 mg	TABLETA	C*10 TAB.	$ 959
375	19935299-1	Sulfato de Magnesio al 20% Solución Inyectable X 10 ml	20%	SLN INYECTABLE	UND	$ 3.689
376	200925550-2	Sulfato de Zinc 2 mg/ml Jarabe	2 mg/ml	JARABE	UND	$ 9.704
377	19963970-2	Sulfato Ferroso Jarabe X 4g (120mL)	4g	JARABE	UND	$ 9.066
378	20085383-20	Sulfato Ferroso X 300 mg Tableta	300 mg	TABLETA	C*300 TAB.	$ 136
379	N/A	SUPERKIT CITOLOGICO TORNILLO T M	N/A	DM	UND	$ 7.249
380	N/A	T DE COBRE 380-A	N/A	DM	UND	$ 17.648
381	N/A	TAPABOCAS ELASTICO AZUL CX50	N/A	INSUMO	UND	$ 32.086
382	N/A	TAPON HEPARINIZADO	N/A	DM	UND	$ 772
383	20071923-20	Tenofovir + Emtricitabina 300 mg/200 mg.	300 mg/200mg	TABLETA	C*100 TAB.	$ 3.375
384	229538-5	Teofilina Cápsula X 125 mg.	125 mg.	CAPSULA	C*50 TAB.	$ 986
385	20061730-1	Teofilina Cápsula X 300 mg.	300 mg.	CAPSULA	C*100 TAB.	$ 799

386	N/A	TERMOMETRO DIGITAL AXILAR/ORAL	N/A	DM	UND	$	40.460
387	38332-2	Tiamina Solución Inyectable X 100 mg/ml (10ml)	100 mg/ml	SLN INYECTABLE	UND	$	12.750
388	20029807-7	Tiamina Tableta X 300 mg.	300 mg.	TABLETA	C*500 TAB.	$	406
389	20064922 -1	Timolol Gotas Oftalmicas X 5 ml.	5 mg/mL.	SLN OFTALMICA	UND	$	7.249
390	29317-8	Tinidazol Tableta X 500 mg	500 mg	TABLETA	C*640 TAB.	$	578
391	N/A	TIRILLAS PARA GLUCOMETRIA C*50	N/A	DM	C*50	$	90.610
392	N/A	TORNIQUETE VELCRO ADULTO	N/A	DM	UND	$	8.349
393	N/A	TORNIQUETE VELCRO PEDIATRICO	N/A	DM	UND	$	9.185
394	19940997-5	Toxoide Tetánico Solución Inyectable 0.5 ML (3ML)	0.5 ML	SLN INYECTABLE	C*10 AMP.	$	32.584
395	20001610-2	Tramadol clorhidrato Solución Inyectable X 100 mg/2mL.	100 mg/2mL.	SLN INYECTABLE	C*100 AMP.	$	1.751
396	19924285-34	Tramadol clorhidrato Solución Inyectable X 50 mg/1mL.	50 mg/1mL.	SLN INYECTABLE	C*10 AMP.	$	1.431
397	216131-02	Tramadol clorhidrato Solución Oral Gotas orales X 100 mg/mL.	100 mg/mL.	SLN ORAL	UND	$	5.100
398	32609-1	Travad enema 4g/60ml (133ml) (Rectal)	4g/60ml	SLN RECTAL	BOLSA*133 ML	$	26.406
399	17135-1	Trazodona clorhidrato X 50 mg. Tableta	50 mg.	TABLETA	C*50 TAB.	$	226
400	26915-6	Trimetoprim + Sulfametoxazol Susp. Oral X 40+200 mg/5mL.	40 mg + 200 mg/5mL.	SUSP. ORAL	FCO*60 ML	$	7.682
401	20107318-02	Trimetoprim + Sulfametoxazol Susp. Oral X 80+400 mg/5mL.	80+400 mg/5mL.	SUSP. ORAL	FCO*60 ML	$	8.398
402	51063-3	Trimetoprim + Sulfametoxazol Tableta X 160+800 mg.	160 mg + 800 mg.	TABLETA	C*100 TAB.	$	740
403	201281718-6	Trimetoprim + Sulfametoxazol Tableta X 80+400 mg.	80 mg + 400 mg.	TABLETA	C*100 TAB.	$	456
404	N/A	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B N 8.5	N/A	DM	UND	$	8.901
405	N/A	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B N° 2.0	N/A	DM	UND	$	12.471
406	N/A	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B N° 2.5	N/A	DM	UND	$	10.649
407	N/A	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B N° 3.0	N/A	DM	UND	$	9.369
408	N/A	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B N° 3.5	N/A	DM	UND	$	9.071
409	N/A	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B N° 4.0	N/A	DM	UND	$	9.459
410	N/A	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B N° 4.5	N/A	DM	UND	$	8.901
411	N/A	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B N° 5.0	N/A	DM	UND	$	9.937
412	N/A	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B N° 5.5	N/A	DM	UND	$	9.442
413	N/A	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B N° 7.0	N/A	DM	UND	$	9.442
414	N/A	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B N° 7.5	N/A	DM	UND	$	9.442
415	N/A	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B N° 8.0	N/A	DM	UND	$	8.356
416	N/A	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B N°. 6.0	N/A	DM	UND	$	9.022
417	N/A	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B N°. 6.5	N/A	DM	UND	$	9.442
418	N/A	VENDA DE ALGODON LAMINADO 2 x 5	N/A	DM	UND	$	1.632
419	N/A	VENDA DE ALGODON LAMINADO 3 x 5	N/A	DM	UND	$	2.424
420	N/A	VENDA DE ALGODON LAMINADO 4 x 5	N/A	DM	UND	$	3.959
421	N/A	VENDA DE ALGODON LAMINADO 5 x 5	N/A	DM	UND	$	7.985
422	N/A	VENDA DE ALGODON LAMINADO 6 x 5	N/A	DM	UND	$	6.341
423	N/A	VENDA DE GASA 3*5	N/A	DM	ROLLO	$	7.650
424	N/A	VENDA DE YESO 3 x 5	N/A	DM	UND	$	12.699
425	N/A	VENDA DE YESO 5 x 5	N/A	DM	UND	$	20.505
426	N/A	VENDA DE YESO DE 4 X 5	N/A	DM	UND	$	14.940
427	N/A	VENDA DE YESO DE 6 X5	N/A	DM	UND	$	24.400
428	N/A	VENDA ELASTICA 2 x 5	N/A	DM	UND	$	2.040
429	N/A	VENDA ELASTICA 3 x 5	N/A	DM	UND	$	3.550
430	N/A	VENDA ELASTICA 4 x 5	N/A	DM	UND	$	5.369
431	N/A	VENDA ELASTICA 5 x 5	N/A	DM	UND	$	9.530
432	N/A	VENDA ELASTICA 6 x 5	N/A	DM	UND	$	8.988
433	37897-4	Verapamilo clorhidrato Tableta X 120 mg.	120 mg.	TABLETA	C*50 TAB.	$	539
434	37892-04	Verapamilo clorhidrato Tableta X 80 mg.	80 mg.	TABLETA	C*50 TAB.	$	369
435	19960905-21	Vitamina A Capsulas X 50.000 UI	50.000 UI	TABLETA O CAPSULA	C*300 TAB.	$	1.238
436	19974944-3	Zidovudina Solución Oral (1%) 10 mg/ml (fco x 240 ml)	10 mg/ml	SLN ORAL	FCO*240 ML	$	38.760