MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PN RASES N°2 85-5-20166-25 CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 Y LA E.S.E HOSPITAL CENTRO IDENTIFICADO CON EL NÚMERO NIT: 890704555-7 CUYO OBJETO ES LA "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No2 EN EL MUNICIPIO DE PLANADAS EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA".

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

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

Morir con Dignidad a través de la Eutanasia" y el Instructivo 011 DISAN-PLANE-70 del 12/12/23, cuando se lleguen a presentar casos que requieran este tipo de atención. **12.** Brindar atención preferencial a la primera infancia, infancia, adolescencia y gestantes; población desplazada, víctimas de violencia y conflicto armado sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social población adulto mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en situación de discapacidad en todos los servicios asistenciales y administrativos de conformidad con el Instructivo 002 DISAN-PLANE-70 del 30/04/23. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad. **13.** Cumplir con los protocolos establecidos para la prestación de servicios médicos hospitalarios, ambulatorios y de urgencias de BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD. **14.** Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por el jefe de Sanidad o quien éste designe. **15.** El contratista deberá sostener los precios y tarifas ofrecidas para cada vigencia, durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adiciones. Las tarifas ofertadas se facturarán al inicio de cada vigencia anual de acuerdo al incremento de Ley y las tarifas institucionales se incrementarán de acuerdo con lo decretado por el Gobierno Nacional y la tarifa que hayan pactado las partes. **16.** 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 - UPRES Tolima previa revisión de auditoria médica y se notifiquen a las entidades. **17.** Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales. **18.** Entregar una estadística mensual de los pacientes atendidos incluyendo el número del documento y nombres completos del paciente, la fecha de atención y el servicio prestado. En archivo Excel. **19.** El contratista debe disponer de por lo menos una línea telefónica, para poder tener comunicación constantemente con la entidad. **20.** 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 - UPRES Tolima, por lo tanto, si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima a los correos detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co. para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. **Boletín de autorización vigente** Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima, por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima a los correos detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co, por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización vigente, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 los correos detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co, para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. **21.** 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 – UPRES Tolima, sin que se convierta en obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. **22.** 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 – UPRES Tolima, se reúnan y expidan el plan de mejoramiento y se determine la inherencia del evento para determinar el monto a cancelar definitivo. **23.** El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes ***cinco días a su ocurrencia***, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato

y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. **24. El contratista debe dar a conocer a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima las Guías de manejo institucionales**. **25.** El contratista DEBE SUMINISTRAR A LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 -UPRES Tolima DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) **Informar al supervisor del contrato semanalmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre en un 80% ejecutado**. 3) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 4.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima o el ordenador del gasto. 5.) **Enviar el primer día hábil de cada semana a la** Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima **la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).** **26.** El contratista generará de manera mensual estadística de eventos adversos y auditoria al 100% de estos, comprometiéndose en todos los casos a establecer planes de mejoramiento. **27.** El contratista debe tener disponibilidad de oficina de atención al usuario, y en todo caso cualquier queja interpuesta deber dársele el trámite respectivo del cual se enviar copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima, teniendo en cuenta que dicha autorización tiene vigencia (06) meses calendarios; procedimientos realizados en estas condiciones no serán cancelados por el CONTRATANTE. **28.** 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. **29.** Presentar el resultado del análisis de los eventos adversos que sean requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima, dentro de los treinta (30) días siguientes a la solicitud, así mismo asistir a la cita concertada para cierre de esos casos. **30.** Presentar el plan de mejoramiento derivado de las visitas de calidad realizadas por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima y el resultado de la ejecución del mismo, en los casos en los que haya lugar. **31.** 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. **32.** El PRESTADOR se compromete a recolectar y reportar mensualmente al Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima, el registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, según el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la Resolución No. 4505 de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho reporte deberá ser enviado a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima dentro de los primeros diez (10) días calendario mediante él envió al correo electrónico detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co. **33.** 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. **34.** 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 – UPRES Tolima, lo anterior según lo establece la Resolución 003100 de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud" **35.** 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 – UPRES Tolima. **36.** 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 - UPRES Tolima para que esta genere la autorización. **37.** Prestar atención a los pacientes del programa de VIH (Gestantes, pacientes con Tuberculosis, hijos de madre VIH menores de 18 meses), de acuerdo a

las guías de manejo, establecidas por el MSPS, para cada una de las patologías; realizando y reportando los laboratorios y seguimientos del usuario; se deberá enviar reporte al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co, los primeros 5 de cada mes. **38.** Realizar gestión del riesgo y detección temprana, para el diagnóstico oportuno de las enfermedades precursoras de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), Hipertensión Arterial y Diabetes; realizando y reportando los laboratorios y seguimientos del usuario; se deberá enviar reporte al correo detol.upres-alc@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co. **39.** 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. **40.** 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. **41.** Cumplir con la oportunidad pactada en la prestación de los servicios objeto del presente contrato. **42.** 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 - UPRES Tolima, este hecho. **43.** Solicitar autorización a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima de cualquier remisión de pacientes que se requiera efectuar a otro nivel de complejidad. **44.** 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- UPRES Tolima podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del PRESTADOR. En este sentido, El PRESTADOR se obliga a declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control; cualquier incumplimiento de esta obligación constituirá causal válida de terminación unilateral del contrato por parte de LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar. **45.** Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial. **46.** Apoyar y facilitar las labores de auditoría, supervisión, evaluación y control que la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima realice en forma directa, asistiendo y participando de los comités que cite la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima y/o en aquellos que acuerden las partes. Las recomendaciones que se deriven de dichos comités deben ser implementadas por el PRESTADOR, quien deberá informar a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima la implementación de las recomendaciones dentro del mes siguiente a su solicitud. **47.** Informar oportunamente a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la prevención y seguimiento de fraudes, así como en la identificación y obtención de materiales probatorios. **48.** Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas. **49.** Informar cuando se presente a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus instalaciones o bajo su tratamiento al correo electrónico que se designe para tal efecto, adjuntando copia del certificado de defunción. Sin perjuicio del reporte que se debe realizar a través de la herramienta SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud de conformidad con la normatividad vigente. **50.** 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. **51.** Permitir a La Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados de La Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima, facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, en medio magnético o físico, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoría médica efectuada por LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa. **52.** El PRESTADOR permitirá que LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima consulte información relacionada con el PAMEC y el SIC en el marco del SOGC, de acuerdo a la normatividad vigente y a las que lo modifiquen o sustituyan. Enviar copia de la

notificación de los eventos de vigilancia y salud pública, con el fin de obtener oportunidad en la información de los eventos sujetos a vigilancia. Esta notificación se reporta los lunes o el primer día hábil, en caso de festivo, de cada semana, al correo electrónico que disponga para tal efecto LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima. Lo anterior no exime al PRESTADOR del cumplimiento del Decreto 3518 de 2006, en cuanto a los reportes de estos eventos. **53.** 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. **54.** 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. **55.** El CONTRATISTA autoriza la inclusión de su nombre en el cuadro de prestadores adscritos a la red de servicios de salud de LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima, incluyendo en él su dirección, portafolio de servicios ofrecidos u otras características especiales y permitirá el uso de elementos publicitarios e informativos de LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima en las instalaciones del CONTRATISTA, en el lugar y de la forma definida de común acuerdo entre las partes. **56.** El CONTRATISTA deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima los servicios correspondientes a aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de atención no aprobados por las sociedades científicas. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y en general, aquellos no autorizados, previo el cumplimiento de los trámites legales requeridos. **57.** 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. **58.** 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. **59.** Someterse a la codificación estipulada por la norma vigente, código único de medicamentos (CUM) vigente, es decir los medicamentos deben ser identificados de esta manera, desde el momento de la oferta hasta el pago de la factura. **60.** Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional. **61.** En caso que durante la vigencia del contrato se expida norma regulatoria para la elaboración, manejo y dispensación de insumos, el contratista deberá acogerse a dicha normatividad, sin que sea necesario modificar el presente contrato. **62.** Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia. **63.** Responder legalmente por cualquier perjuicio que le acaeciere al usuario durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios el CONTRATISTA, atribuible a dolo o negligencia así sea levísima, previa orden judicial. **64.** Dar estricta aplicación a los procedimientos establecidos por la normatividad legal vigente respecto de la cadena de custodia. **65.** Dar estricto cumplimiento a las normas sobre salud ocupacional. **66.** EL CONTRATISTA 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. **67.** EL CONTRATISTA 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. **68.** EL CONTRATISTA 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. **69.** Garantizar la atención de recién nacidos. **70.** Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes. **71.** EL CONTRATISTA 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 CONTRATISTA se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de

lo anterior, el CONTRATISTA deberá responder ante LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima o a cualquier tercero. **72.** No usar el nombre de La Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos. **73.** EL CONTRATISTA garantizará que los servicios contratados en el presente contrato, sean acordes y complementarios con el nivel de complejidad que requiere cada procedimiento. **74.** Dar aplicabilidad a la circular 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. **75.** Los medicamentos que sean prescritos a los afiliados y beneficiarios de La Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima por parte de los profesionales de la salud del PRESTADOR, deberán cumplir con los requisitos establecidos en el Artículo 17 del Decreto 2200 de 2005 que regula la prestación del servicio farmacéutico, incorporando en cada formulación como mínimo los siguientes datos: 1. Nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica. 2. Lugar y fecha de la prescripción. 3. Nombre del paciente y documento de identificación. 4. Número de la historia clínica. 5. Tipo de usuario (subsidiado) 6. Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). 7. Concentración y forma farmacéutica. 8. Vía de administración. 9. Dosis y frecuencia de administración. 10. Período de duración del tratamiento. 11. Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras. 12. Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor. 13. Vigencia de la prescripción. 14. Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional, así como la norma que adicione, modifique, aclare o sustituya la normatividad aquí señalada. **76.** Es obligación del CONTRATISTA publicar en la plataforma SECOP II (en el proceso de referencia) la facturación 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 misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES. **77.** Acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad expedida por el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional. **78.** Se compromete a dar aplicabilidad y cumplimiento según le corresponda a la Resolución 441 del 28 de marzo del 2022 "Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud". Así mismo los lineamientos que dispone la DISAN y demás resoluciones que expidan el Ministerio de Salud y de la Protección Social que durante la ejecución del contrato sean de estricto cumplimiento. **79.** Garantizará la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial. **80.** Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización expedida por parte de la Central de autorizaciones DISAN y/o la oficina de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima en el formato autorizado por la Dirección de Sanidad durante la ejecución del contrato. La solicitud de servicios ambulatorios se debe realizar al correo detol.upres-mun@policia.gov.co o por medio del portal de servicio de salud PSS. **81.** El contratista se compromete que cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el CONTRATISTA deber realizar el trámite de referencia y contrarreferencia según lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 con envío de la información al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y teléfono 3505561170. **82.** El contratista se compromete

que informará al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%). respectivamente. **83.** El contratista se compromete a designar un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten. **84.** El contratista se compromete que prestará en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional- Unidad Prestadora de Salud Tolima, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad. **85.** El contratista se compromete que facturará los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), tarifas pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos de la Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según resolución 3374 del 2000, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte. **86.** El contratista garantizará el suministro de método anticonceptivo post parto y post aborto en el ámbito hospitalario, dicha actividad debe quedar registrada en la historia clínica. **87.** El contratista reportará de forma mensual la base nominal de gestantes a los correos detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co. **88.** El contratista realizara la entrega del reporte mensual de indicadores, estadísticas, informes y demás información al área de promoción y mantenimiento de la salud a los correos electrónicos detol.upres@policia.gov.co, detol.upres-gas@policia.gov.co. **89.** El contratista prestará los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y BENE de la Policía Nacional - la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos previa autorización oficina de referencia y contra-referencia. **90.** El contratista garantizará la consulta de medicina general primera vez a 3 días de oportunidad. **91.** El contratista dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2. **92.** El contratista cuenta con el Sistema estructurado de referencia y contra-referencia y atención al usuario, a fin de que una vez dado de alta (egreso hospitalario) o consulta (inter consulta o remisión) por especialista sea remitida la información de la atención brindada a los correos detol.upres-rem@policia.gov.co, por lo tanto X el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 los correos detol.upres-rem@policia.gov.co, para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. **93.** Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, el proveedor deberá tramitar para estudio la aprobación ante el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante de la IPS contratista diligenciará completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y remitirlo a la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, para que ésta adelante el trámite ante el EIPS del nivel central. No se admiten formatos institucionales del proveedor. Solo cuando el procedimiento o medicamento se requiera su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente a la central de autorizaciones. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos. **94.** El contratista se compromete a que exista disponibilidad de camas en hospitalización general, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a cargo del contrato celebrado con dicha entidad, o en su defecto a gestionar la remisión del enfermo dentro del término máximo de las dos (02) horas siguientes a la determinación de la necesidad de referencia por parte del personal médico. **95.** El contratista suministrará mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en la normatividad legal vigente. **96**. El contratista realizará la atención a las gestantes de acuerdo a lo establecido en la guía No. 11 y 15 de 2013 "Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio" y la Resolución 3280 de 2018, y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan. Las atenciones en el servicio de se realizarán de acuerdo a lo contemplado en la guía y los procedimientos anexos. **97.** El contratista va incluir dentro del objeto contractual todas las actividades, intervenciones y procedimientos que el contratista tenga en su portafolio de servicios, que se encuentren dentro del plan de beneficios, que sea necesario prestar por condiciones médico

científicas, que no se encuentren contratados con otros prestadores, esto con previa autorización de la central de Referencia y Contra-referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, en caso de parametrización del algún código no descrito en el contrato, remitirá el código CUPS u homólogo con la descripción del servicio y el valor en pesos para ser cargado en el sistema de Policía Nacional para con ello evitar la paralización en la prestación del servicio. **98.** Reportar mensualmente la ejecución del contrato al supervisor del contrato diligenciando el siguiente formato:

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

CLAUSULA DECIMA PRIMERA DERECHOS DE LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2, 1). Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato y acceder a los documentos e información que soportan la labor del contratista. El acceso a los documentos y a la información estará sujeta a las reglas de reserva de datos. **2)** Los demás contenidos en el artículo 4° de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2: 1.** Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. **2.** Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**. **3.** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. **4.** Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico. **5.** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **6.** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. **7.** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. **8.** Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. **9.** Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales. **10.** Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **11.** Entregar al contratista la Guía para la Planificación del Servicio de Salud 2PS-GU-0002 de fecha 10/01/2023. **CLAUSULA DÉCIMA TERCERA RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El contratista se obliga para con **LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2**, a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. Igualmente y en virtud de lo previsto en el artículo 133 de la Ley 1474 de 2011, queda expresamente prohibida la promoción o recibimiento de cualquier tipo de prebendas, dádivas a trabajadores de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud y trabajadores independientes, sean estas en dinero o en especie, por parte de las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud, empresas farmacéuticas productoras, distribuidoras, comercializadoras u otros de medicamentos, insumos, dispositivos y equipos, que no esté vinculado al cumplimiento de una relación laboral contractual o laboral formalmente establecida entre la institución y el trabajador

de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud. **CLAUSULA DÉCIMA CUARTA INDEMNIDAD** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la **POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2**, de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **CLAUSULA DÉCIMA QUINTA MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **CLAUSULA DÉCIMA SEXTA INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en el artículo 127 de la Constitución Política de Colombia, en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 90 de la Ley 1474 de 2011. **CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal, se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **CLAUSULA DECIMA OCTAVA INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL:** El presente contrato no genera relación laboral alguna entre la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2** y los empleados que el **CONTRATISTA** ocupe en el cumplimiento del objeto contractual. Por lo tanto, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal del **CONTRATISTA**, son de responsabilidad exclusiva del mismo. **CLAUSULA DECIMA NOVENA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA VIGESIMA PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes, el correspondiente registró presupuestal. Para su legalización se requiere de la presentación de la certificación de cumplimiento de pagos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y con los aportes parafiscales, de conformidad a lo establecido en los Decretos No. 780 de 2016 y 1273 de 2018 emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, y para su ejecución se requiere de la carta de inicio del presente contrato expedida por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2. **CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **1.)** El estudio de conveniencia y oportunidad, la invitación pública y adendas. **2.)** Propuesta del contratista en aquellas partes aceptadas por la **POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2. 3).** Anexos del contrato. **4.)** Documentos que suscriban las partes. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato que le sean aplicables conforme a la Ley Colombiana. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del mismo, se liquidará el presente contrato de común acuerdo, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, de lo contrario se liquidará unilateralmente por parte del CONTRATANTE dentro de los dos (2) meses siguientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 136 de la Ley 1437 de 2011. Para tal efecto se requerirá la presentación del certificado de recibido a satisfacción, en que conste que el servicio fue prestado a satisfacción y ciñéndose a las estipulaciones contractuales, y el cumplimiento de los aportes de que trata el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. El Acta de Liquidación de mutuo acuerdo será suscrita por las partes contratantes. **PARÁGRAFO PRIMERO: El CONTRATANTE** al momento de liquidar el presente Contrato, en cumplimiento del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 en concordancia con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y por intermedio de los encargados de controlar la ejecución del mismo, deberá verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA frente a los aportes a los Sistemas de Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F.) y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, durante la vigencia de este Contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: Para efectos de la liquidación del contrato de común acuerdo entre las partes se agotará el siguiente procedimiento dentro del término antes

estipulado. El contratante invitará al CONTRATISTA a liquidar el contrato de común acuerdo. En caso de desacuerdo, el contratante mediante acto administrativo motivado dentro de los cuatro (4) meses previstos para la liquidación procederá a liquidarlo unilateralmente. **PARÁGRAFO TERCERO:** Los pagos contractuales pendientes que arroje la liquidación del contrato y que no sean materia de controversia entre los contratantes serán realizados dentro de los treinta (30) días calendario, siguientes a la fecha de suscripción del Acta de Liquidación de común acuerdo, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes. Los valores controvertidos se pagarán una vez dirimida la controversia. **CLÁUSULA VIGESIMA CUARTA VEEDURÍAS CIUDADANAS:** El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA VIGÉSIMA QUINTA RÉGIMEN LEGAL**: Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEXTA DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Neiva, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Neiva a los 18 SEP 2025

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

LA POLICÍA NACIONAL

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

EL CONTRATISTA

FRANCISCO ANTONIO ZAPATA MEDINA
Gerente de la E.S.E HOSPITAL CENTRO
Del Municipio de Planadas -Tolima

Elaboró: PT Andrea Del Pilar Rodriguez Cubina
Revisó: SI Jorfanny Hernandez Silva
Revisó: CT Jean Pierre Arnulfo Perez
Revisó: MY Cira Andrea Ortiz Ortiz
Revisó: IT Janiit Lizeth Cruz Ortiz
Revisó: CT Luzdin Perez Ortiz
Revisó: PS Maria Fernanda Rodriguez Perez
Aprobó: CPS-4 Laura Victoria Lugo Berrio
Fecha Elaboración: Septiembre 2025
Ubicación: Ubicación: D:\Documentos 2025\...

ANEXO No.1

"DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO No	**85-5-20166-25**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 NIT: 900.419.719-1
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Teniente coronel EDWIN PUENTES GUZMAN
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	CC: 80.191.662 de Bogotá D.C
CARGO	Jefe Regional De Aseguramiento En Salud No.2
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna N° 098 del 16 de mayo de 2025 debidamente facultada para celebrar contratos según Resolución No. 00011 del 02 de enero de 2025 modificada por la Resolución 00364 del 12 de febrero de 2025 emanadas del director general de la Policía Nacional.
CONTRATISTA	**NOMBRE:** E.S.E Hospital Centro **NIT**: 890704555-7 **GERENTE**: Francisco Antonio Zapata Medina **DOC. IDENTIDAD**: C.C. 11.228.551 de Girardot **CIUDAD NOTIFICACIÓN**: Planadas – Tolima **DIRECCION:** Calle 11 # 3-03 Barrio Aeropuerto **TELEFONO:** 2265252 Fax 2265249 celular 3167430703 **CORREO:** ventanillaunica@hospitalcentroplanadas.gov.co
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO DE CONTRATACION DIRECTA No. ***PN RASES No2 CD 063 2025.***
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión de los contratos que llegaren a celebrarse, quedarán a cargo del Jefe del Establecimiento Primario de Atención en Salud BANOP, o quien haga sus veces o quien con posterioridad sea designado por el ordenador del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para estos efectos, el supervisor estará sujeto a lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 26 de la ley 80 del 1993, los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 del 2011, la resolución 00090 del 15 de enero de 2018 *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014"* y demás normas que regulen la materia. El supervisor deberá dar pleno cumplimiento a la normativa legal vigente, así como también, deberá realizar el cargue de las supervisiones en la plataforma SECOP II. Así las cosas, deberá ejercer las funciones de supervisión y control en la ejecución del futuro contrato de conformidad con lo antes descrito, el resto de la normatividad aplicable y vigente que exista sobre el tema de supervisión contractual. Por tal razón, los informes de supervisión deberán ser cargados los primeros cinco (5) días de cada mes en plataforma de SECOP II y ser entregados a la oficina de contratos de forma física. Así mismo, de encontrar novedades en los contratos deberá informar al ordenador del gasto para iniciar las acciones disciplinarias a que haya lugar
CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No2 EN EL MUNICIPIO DE PLANADAS EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.**

CLAUSULA TERCERA. - VALOR	El valor estimado para el presente contrato es por la suma de **CINCO MILLONES TRESCIENTOS VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS VEINTIDOS PESOS M/CTE ($ 5.324.522,00)** distribuidos así: Para la vigencia actual 2025: La suma de tres millones doscientos veinticuatro mil quinientos veintidós pesos M/CTE ($ 3.224.522,00) Para la vigencia futura 2026: la suma de dos millones cien mil pesos M/CTE ($ 2.100.000,00)
CLAUSULA CUARTA-FORMA DE PAGO	El pago se realizará de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022, el pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC). El pago se realizará en moneda legal Colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud N°2, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, junto con las autorizaciones del servicio, demás soportes requeridos del resultado a la prestación del servicio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional. En el evento en el que la facturación la efectúe el consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997 y demás normas que lo complementen, modifiquen o adicionen; La factura debe indicar claramente el porcentaje o valor del ingreso que corresponde a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, Además, la factura debe incluir el nombre o razón social y el NIT de cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal. Es importante que estas facturas cumplan con todos los requisitos establecidos en las disposiciones legales y reglamentarias pertinentes. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos solicitados, cumpliendo con el total de los requisitos exigidos para el pago después del undécimo (11) día hábil del mes, los pagos se realizarán dentro de los (60) días calendario siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

De igual forma, en cumplimiento al procedimiento "Recepción, Radicación y Obligación de Cuentas Médicas" (1LF-PR-0008) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las siguientes condiciones adicionales:

La factura electrónica de venta debe expedirse con el cumplimiento de lo dispuesto a la Resolución 000165 del 01 de noviembre del 2023 y demás normas que regulan esta resolución.
En cuanto a la facturación en salud, el artículo 15 de la Ley 1966 de 2019 señala: "*Todos los prestadores de servicios de salud están obligados a generar factura electrónica para el cobro de los servicios y tecnologías en salud. Deberán presentarla, al mismo tiempo ante la DIAN y la entidad responsable de pago con sus soportes en el plazo establecido en la ley, contado a partir de la fecha de la prestación del servicio de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente y prescribirá el derecho en los términos de ley. (…). En todo caso la generación de los RIPS se realizará al momento de prestar el servicio, de la entrega de tecnología en salud o del egreso del paciente*".
Así mismo, de acuerdo con la Resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023 artículo 14, indica el tiempo que dispone la entidad que realiza la facturación electrónica de venta en salud para el proceso de radicación ante el responsable de pago, de la siguiente manera:

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

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

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

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

  Con el fin de evitar contratiempos y tener un proceso éxito en la recepción de los documentos electrónico, el contratista debe indicar a los proveedores y/o contratistas de bienes y/o servicios, la información a registrar al momento de emitirlo, según los lineamientos definidos por la

Administración del SIIF Nación para realizar el procesamiento de los DE y la asignación a la entidad correspondiente. Los cuales, se enumeran a continuación:

- Proveedor/contratista registrado en SIIF Nación
- Que en el RUT del proveedor y/o contratista tenga relacionada la responsabilidad 52 – Facturador electrónico.
- En los datos del emisor en el campo de correo electrónico debe registrar el correo en el que requiere que le llegue información sobre el proceso de recepción.
- Al igual, que debe recomendar registrar en tipo de contribuyente que se encuentra registrado en el RUT.
- **El contratista y/o proveedor, en el momento de que este generando la factura en su operador tecnológico autorizado, en datos del Adquirente en el campo correo electrónico debe registre la cuenta el correo que la Administración del SIIF Nación ha dispuesto para la recepción que en este caso es: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co**
- Adicional que registren el correo electrónico en datos del adquiriente, en el **campo de Notas u Observaciones**, debe registrar la referencia de distribución a saber así: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, sin dejar espacios; en las casillas mencionadas solo debe registrar el dato que se expone o indica, no pueden registrar más datos.

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

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

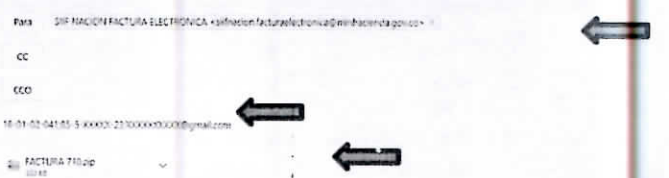
1. ***Nota importante:*** De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.

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



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

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



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

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

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

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

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

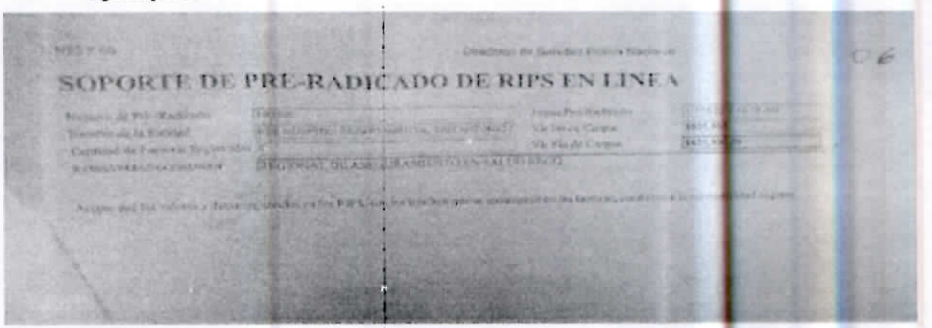
CODIGO HABILITACION REPS (IPS)	NIT	RAZON SOCIAL IPS	NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL CARGUE RIPS IPS	CEDULA	TELEFONO OFICINA	CELULAR

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

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

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

Ejemplo:



3. RECEPCIÓN DE LAS FACTURAS

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

- ✓ Apellidos y nombres o razón social completa e identificación tributaria, C.C. o NIT de quien prestó el servicio -IPS entidad que figura en el contrato suscrito.
- ✓ Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los servicios (RASES No2).
- ✓ Discriminar el impuesto a las ventas, si son grabados, exentos o excluidos.
- ✓ Verificar que la factura de venta tenga un número consecutivo que corresponda a un sistema de numeración.
- ✓ Fecha de expedición y de vencimiento de la factura.
- ✓ Código y descripción específica o genérica de los servicios prestados.
- ✓ Valor total.
- ✓ Nombre o razón social del impresor de la factura.
- ✓ Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas.
- ✓ No deben presentar tachones o enmendaduras.

Adicionalmente tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- ✓ Verificar el código QR de la factura física por la cual la factura sea realizada mediante inserción en la página web de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales –DIAN.
- ✓ Verificar el cumplimiento de los archivos XLM definidos en la Resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones*". o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.
- ✓ Verificar que la fecha de emisión de la factura de venta junto con la fecha de atención del paciente debe corresponder al año en curso, con excepción de facturas que han sido recibidas y devueltas en periodos anteriores y que

cuentan con un consecutivo de radicación en el sistema de información de Cuentas Médicas, máximo se deben volver a radicar en el **mes siguiente** a los 22 días hábiles de acuerdo a la resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023.

- ✓ Verificar que todos los servicios prestados y posteriormente facturados cuenten con la autorización emitida por Referencia y contrarreferencia de la dirección de sanidad o la regional de aseguramiento en salud correspondiente.
- ✓ De acuerdo con la Superintendencia Nacional de Salud (concepto 201511201231001), las facturas de periodos anteriores dentro de la misma vigencia, se debe recibir en el mes siguiente, y la facturación generada en el año anterior deberá ser presentada con plazo máximo el día primero (01) de febrero del año siguiente, con sujeción a la administración del presupuesto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- ✓ Una vez todos los documentos lleguen a Central de Cuentas se procederá a dar cumplimiento a la Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI *"Seguimiento a la ejecución contractual"*, literal d) *"Aprobación de facturas"* descrito de la siguiente manera:

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

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

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

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

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

- ✓ **Cuentas médicas por contrato**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

  - El formato de información a terceros.
  - Certificación bancaria no superior a 30 días.
  - Fotocopia del Registro Único Tributario - RUT.
  - Fotocopia cédula representante legal.
  - Cumplimiento de los demás soportes de la cuenta médica (autorización por parte de referencia y contra referencia y listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme a los anexos de la Resolución 2335 de 2023 o la norma que la adicione, modifique o sustituya).
  - Las facturas por servicios médicos sin respaldo presupuestal (urgencias Médicas y/o Conciliación Extrajudicial) que no tenga autorización del grupo de referencia y contra-referencia de la unidad, no podrán ser cargadas al Módulo de Cuentas Médicas.

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

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

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

El Auditor de cuentas médicas recepcionará las facturas en físico y en el módulo de cuentas médicas, quién revisará el contenido de las facturas electrónicas en salud, para lo cual verificará el cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 4747 de 2007, el Decreto 441 de 2022 y la Resolución 2335 del 2023 normativa expedida por el Ministerio de Salud, así como la normas que las adicione, modifique o sustituya.
En cuanto al trámite de glosas, la auditoría de cuentas, lo efectuará conforme lo define el artículo 57 de la Ley 1438 del 19/01/2011 o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.3 Auditoria de facturas electrónicas sin respaldo presupuestal.

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

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

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

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

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

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

6. ORGANIZACIÓN DE SOPORTES DE LAS CUENTAS MÉDICAS

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

7. CAUSALES DE NO PAGO

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Huila y la central de autorizaciones de referencia Nacional de la Dirección de Sanidad.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de Referencia y Contrarreferencia, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 2284 del 28/12/2023.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
- Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
- El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes ***cinco días a su ocurrencia***, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos), Debe ser enviado a los siguientes correos deuil.rases-aas@policia.gov.co, deuil.rases-rco@policia.gov.co, deuil.upres@policia.gov.co y fabian.mendezm@correo.policia.gov.co, edna.ramirezc@correo.policia.gov.co
- Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que

	emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). • Las contempladas en la Resolución **2284 del 28/12/2023**. • Resolución 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 Unidad prestadora de salud Tolima 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 deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago. **NOMBRE BENEFICIARIO:** E.S.E Hospital Centro **BANCO**: Bancolombia **TIPO DE CUENTA:** Ahorros **NUMERO DE CUENTA:** 422-481229-30
CLAUSULA QUINTA. - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El presente contrato está respaldado por el certificado de disponibilidad presupuestal N° 44125 de fecha 11/08/2025, QUIPU VA 273 y QUIPU VF 274 de fecha 11/08/2025 emitido por el jefe de presupuesto de la Regional de Aseguramiento en salud No.2.

CLAUSULA SEXTA. - PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato que se suscriba como resultado del proceso de contratación, será hasta el **30 DE 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.
CLAUSULA OCTAVA. LUGAR DE ENTREGA	En el municipio de Planadas – Tolima los servicios serán prestados en la calle 9 No 5-30, los cuales deben encontrarse debidamente habilitados e inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de la secretaria de Salud Departamental del Tolima.
CLAUSULA DECIMA OCTAVA- MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL

Edwin Puentes Guzmán

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

EL CONTRATISTA

FRANCISCO ANTONIO ZAPATA MEDINA
Gerente de la E.S.E HOSPITAL CENTRO
Del Municipio de Planadas -Tolima

Elaboró: PT Andrea Del Pilar Rodriguez Colina
Revisó: SI Jeferny Hernández Silva
Revisó: CT Jean Pearl Dominguez Perez
Revisó: MY Ciro Andres Bermudez Hermida
Revisó: IT Jarell Lisseth Ramirez Cardozo
Revisó: CT Lizeth Paola Ruiz Rodriguez
Revisó: PS Maria Fernanda Rodriguez Cuellar
Aprobó: CPS-4 Laura Victoria Lugo Bernal
Fecha Elaboración: septiembre/2025
Ubicación: Ubicación: D/Documentos Juridicos/RASES

ANEXO 2

ESPECIFICACIONES TECNICAS

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

SERVICIOS AMBULATORIOS	SERVICIOS HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS
DE MARTES A VIERNES DE 07:00 AM A 12:00 AM y de 02:00 PM A 06:00 PM SABADO 07:00 AM A 12:00 AM Y DE 02:00 PM A 05:00 PM	24 HORAS AL DÍA, LOS SIETE DÍAS DE LA SEMANA POR EL TIEMPO QUE DURE EL CONTRATO QUE SE LLEGASE A CELEBRAR.

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS
Sistema Único de habilitación de los servicios de salud	El contratista debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social con sus adiciones y modificaciones. Presentó certificado de habilitación vigente y/o el pantallazo del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.
Portafolio de servicios	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal, que cuenta con un portafolio de servicios que relaciona

	capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de Registro de Prestadores de Servicios de Salud, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, Presentó junto con la propuesta, el modelo de atención en salud. Así mismo dispondrá de un folleto informativo para todos los usuarios del Subsistema de la Policía Nacional con la siguiente información: • Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios. • Horarios de Atención para los usuarios • Modalidad para la asignación de citas y o visitas (Telefónica y/o Presencial) • Instrucciones para solicitud y programación de procedimientos y visitas • Entrega de copia de servicios prestados • Línea de atención a nuestros usuarios y proceso de quejas y reclamos.
Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud.	El contratista debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "...por la cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud...". El contratista deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que cuenta con la implementación del PAMEC.
Idoneidad del Talento Humano	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social. Para lo cual debe presentar la relación de capacidad instalada mínima que será verificada en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS) anexar soporte.
Historia clínica y registros	El contratista deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que realizará el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica. El contratista tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 por inexactitudes, *confusiones*, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 o a cualquier tercero. La historia clínica utilizada en la modalidad extramural es custodiada por el prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de salud en la modalidad extramural y cuenta con los siguientes registros:

	• Modalidad extramural domiciliaria • Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento. • Nombre de los pacientes atendidos • Registros de referencia y contrarreferencia, cuando se requieran Cuidados por parte del personal de salud • Cuidados encargados a la familia cuando aplique Además, que cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial.
Otras Condiciones Técnicas	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que el servicio de urgencias se prestará de forma ininterrumpida todos los días de la semana, las 24 horas, los 365 días del año, bajo los principios de eficacia, universalidad, y solidaridad. Se debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. En dado caso de solicitud de atención en el servicio de urgencias para una **URGENCIA VITAL**, tal y como lo consagra la Ley, la atención no requiere autorización previa para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad en **ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS**, pero precisa ser avisada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según Decreto 4747 de 2007. Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, Decreto 4747 del 2007, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas siguientes a su atención. Servicios de baja complejidad. La solicitud de autorización se debe realizar a la línea (1) 5804400 ext 7646, 7426, 7695, 7617 y Avantel 3504131671 y 3505546128, correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co; disan.griss-crf@policia.gov.co; disan.refer-nal@policia.gov.co.
	Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización expedida por parte de la Central de autorizaciones DISAN y/o la oficina de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima en el formato autorizado por la Dirección de Sanidad durante la ejecución del contrato. La solicitud de servicios ambulatorios se debe realizar al correo detol.upres-mun@policia.gov.co o por medio del portal de servicio de salud PSS
	el contratista deberá acreditar que cuenta con el recurso humano necesario, calificado, competente y con experiencia para la prestación de los servicios de salud ofertados y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, deberá cumplir con los requisitos exigidos por el estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, certificando que cuentan con la debida idoneidad y la capacitación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación y soportar que dichos estudios así como capacitaciones de los mismos, en cada una de las especialidades de salud solicitadas. Así mismo debe contar con la experiencia mínima de un (1) año.

	Se debe ofertar como mínimo un profesional conforme a lo siguiente: • UN (01) Médico general para atención ambulatoria • UN (01) Médico general para atención de urgencias/ hospitalaria • UN (01) Enfermero profesional para atención ambulatoria • UN (01) Enfermero profesional para atención de urgencias/ hospitalaria • UN (01) Odontólogo • UN (01) Auxiliar de odontología • UN (01) Auxiliar de enfermería • UN (01) Bacteriólogo • UN (01) psicólogo Para lo cual presentó certificación donde relacione la capacidad instalada mínima que será verificada en el registro único nacional de talento humano en salud (RETHUS) anexar soportes.
	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que garantizará los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia, dichos servicios deben ser solicitados con base en la normatividad legal vigente y aplicarán los tiempos de autorización definidos en dicha Resolución. La solicitud de autorizaciones se debe realizar al correo detol.upres-pro@policia.gov.co; detol.upres-mun@policia.gov.co.
	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que formulará los medicamentos en nombre genérico y no comercial, verificando que esten incluidos en el Manual de Medicamentos de la Policía Nacional vigente Acuerdo 052 del 1 de abril de 2013 y los demás que lo adicionen sustituyan modifiquen, en el momento del inicio del contrato y durante la ejecución del mismo el cual será entregado antes de la fecha de inicio del contrato. El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen. Realizar entrega completa de los medicamentos, en caso de pendientes se deber garantizar la entrega en un lapso no mayor a 48 horas en el lugar de residencia y/o trabajo del afiliado cuando este lo autorice según lo establecido en la Resolución 1604 de 2013. Para la formulación de medicamentos no incluidos en el ACUERDO 080 del 27 de mayo 2022 del SSMP No se admiten formatos institucionales del contratista, solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la Unidad Prestadora de Salud Tolima. Con posterioridad, en el formato de justificación diseñado para tal fin por el SSPN según formatos de aprobación conforme a lo dispuesto en la Resolución 00438 del 28 de noviembre de 2017 (por la cual se modifica parcialmente la resolución 057 del 07 de febrero de 2017 mediante la cual se reorganiza el comité técnico científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. El no reporte ante el EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales

	de la Salud) será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del EIPS.
	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que prestará los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y BENE de la Policía Nacional - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contra-referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima.
	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el CONTRATISTA deber realizar el trámite de referencia y contrarreferencia según lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 con envío de la información al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y teléfono 3505561170.
	Brindar atención preferencial a la primera infancia, infancia, adolescencia y gestantes; población desplazada, víctimas de violencia y conflicto armado, población adulto mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en situación de discapacidad en todos los servicios asistenciales y administrativos de conformidad con el Instructivo 002 DISAN-PLANE-70 del 30/04/23. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.
	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que suministrará en forma oportuna y por el medio más expedito a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.
	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que informará al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en cincuenta (50%) y ochenta (80%) respectivamente.
	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que 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).
	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que prestará en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional – Unidad Prestadora de Salud Tolima, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.
	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que presentará en medio magnético la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa pactada, que permita el cargue de la información en el aplicativo dispuesto por la Policía Nacional para la respectiva actualización de los contratos.
	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que facturará los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud

	(CUPS), tarifas pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos de la Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según resolución 3374 del 2000, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte.
	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.
	El contratista certificó que cumple con la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, de acuerdo con lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"*, Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST"*, para lo cual deberá diligenciar el Anexo, Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Asimismo, deberá anexar el **certificado o constancia de la ARL y/o certificado de compromiso de encontrarse en trámite**
	MEDIO AMBIENTE El contratista, deberá cumplir con todas aquellas normas legales vigentes que en materia ambiental apliquen, por tal motivo y por tratarse de una prestación de servicios de salud deberán dar aplicación al PGIRH según lo establece el ministerio de salud y la protección social. En cumplimiento a la Resolución 591 del 2024, " por la cual se adopta el manual para la gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades", 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. Anexar soportes.
	SGSST Presentar firmado el formulario de compromiso, cumplimiento al SGSST definido por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2.
	GESTIÓN AMBIENTAL El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que garantizará que los insumos y materiales que utiliza en sus procesos y procedimientos son biodegradables y amigables con el medio ambiente, que los suministros que utiliza en sus procesos y procedimientos no contienen ningún componente que posea las siguientes clasificaciones: ➢ Contacto con ácidos libres de gases tóxicos ➢ Posibles efectos cancerígenos ➢ Que puedan causar alteraciones genéticas hereditarias ➢ Que puedan causar cáncer por inhalación ➢ Que puedan causar efectos irreversibles ➢ Peligrosos para la capa de ozono ➢ Que puedan perjudicar la fertilidad

<table>
<tr><td></td><td>

Que generen riesgo durante el embarazo y efectos adversos para el feto
Que puedan resultar nocivos para el lactante

El contratista mediante certificación se compromete aplicar la circular externa 013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social en la cual se dan instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia las entidades de salud deben garantizar el diagnostico efectivo y oportuno en los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave con la aplicación de pruebas diagnósticas o de anticuerpos Igm, así:
<table>
<tr><th>Código Cups</th><th>Nombre</th></tr>
<tr><td>906207</td><td>Dengue ANTICUERPOS Ig G</td></tr>
<tr><td>906208</td><td>Dengue ANTICUERPOS Ig M</td></tr>
<tr><td>906209</td><td>Dengue Anticuerpos Totales</td></tr>
<tr><td>906341</td><td>Dengue ANTIGENO MANUAL</td></tr>
</table>
En el evento que el contratista al momento de presentar la oferta no tenga habilitados los servicios, mediante certificación se compromete con la regional a realizar los trámites ante la autoridad competente con el fin de aplicar la circular en mención.
</td></tr>
</table>

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

	• Tasa de Satisfacción Global • Proporción de quejas resueltas antes de 15 días • Tasa de Traslados desde la EAPB Así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 "*por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.*"
11	El contratista allegó listado de medicamentos, insumos y demás tecnologías en salud necesarios para la prestación del servicio con el fin de que sean fijados dentro del contrato e insumos.
12	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que realizará el reporte mensual de eventos de interés en salud pública (SIVIGILA), tales como: violencia de genero e intrafamiliar relacionado con cualquiera de las modalidades de violencia no sexual: Física, Psicológica, Negligencia y abandono; violencia sexual: Acoso sexual, Acceso carnal, Explotación sexual, Trata de persona, Actos sexuales, Otras violencias sexuales y Mutilación genital, morbilidad y mortalidad materna, mortalidad perinatal o neonatal, Sífilis Congénita, Hepatitis B en menor de 5 años, VIH en gestantes y entrega de análisis (COVE) de los mismos en caso de ser necesario así como los demás que con posteridad defina el gobierno nacional.
13	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que tiene implementado o en proceso de implementación la estrategia AIEPI Clínico.
14	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que garantizará el suministro de método anticonceptivo post parto y post aborto en el ámbito hospitalario, dicha actividad debe quedar registrada en la historia clínica.
15	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que reportará de forma mensual la base nominal de gestantes a los correos detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co.
16	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 por la cual se adoptan los lineamientos técnicos de **la ruta integral para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal,** y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan.
17	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que realizará la atención para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.
18	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que diligenciará el formato de reporte de citologías y mamografía realizadas durante el mes y realizar el envío los 5 primeros días de cada mes a los correos detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co.. En caso de reportes de citologías y mamografía anormales se debe realizar reporte inmediato de los mismos.
19	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que presentará un informe mensual al Área de promoción y mantenimiento de la salud a las casillas electrónicas detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co. que incluya lo siguiente: Informe nominal mensual de usuarios vacunados en el periodo (VACUNA PAI)
20	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que prestará los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar

	y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y BENE de la Policía Nacional - la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos previa autorización oficina de referencia y contra-referencia.
21	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que prestará en forma continua y permanente (24 horas al día) de domingo a domingo los servicios de urgencias a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite.
22	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas a la salida, harán parte de la misma atención Inicial de urgencia y con cargo al mismo valor.
23	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que permitirá el acceso a los auditores de la Policía Nacional y la información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato. Además, facilitará la información necesaria para realizar visitas de auditoria concurrente a pacientes.
24	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que garantizará la **consulta de medicina general primera vez a 3 días de oportunidad**.
25	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que tiene implementado y activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido por la normatividad legal vigente.
26	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2.
27	El contratista designará un funcionario, para que en coordinación con el supervisor del contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten. • CARMENZA ELVIRA RAMIREZ • cartera@hospitalcentroplanadas.gov.co • 3102020979
28	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que cuenta con el Sistema estructurado de referencia y contra-referencia y atención al usuario, a fin de que una vez dado de alta (egreso hospitalario) o consulta (inter consulta o remisión) por especialista sea remitida la información de la atención brindada a los correos detol.upres-rem@policia.gov.co, por lo tanto X el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 los correos detol.upres-rem@policia.gov.co, para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.
29	Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, el proveedor deberá tramitar para estudio la aprobación ante el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante de la IPS contratante 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 EIPS del nivel central. No se admiten formatos institucionales del proveedor. Solo cuando el procedimiento o medicamento se requiera su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados

	posteriormente a la central de autorizaciones. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos.
30	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que se compromete a que exista disponibilidad de camas en hospitalización general, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a cargo del contrato celebrado con dicha entidad, o en su defecto a gestionar la remisión del enfermo dentro del término máximo de las dos (02) horas siguientes a la determinación de la necesidad de referencia por parte del personal médico.
31	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que suministrará mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en la normatividad legal vigente.
32	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que realizará la atención a las gestantes de acuerdo a lo establecido en la guía No. 11 y 15 de 2013 "Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio" y la Resolución 3280 de 2018, y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan. Las atenciones en el servicio de se realizarán de acuerdo a lo contemplado en la guía y los procedimientos anexos.
33	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que **brindará atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos**. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.
34	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que se incluyen dentro del objeto contractual todas las actividades, intervenciones y procedimientos que el contratista tenga en su portafolio de servicios, que se encuentren dentro del plan de beneficios, que sea necesario prestar por condiciones médico científicas, que no se encuentren contratados con otros prestadores, esto con previa autorización de la central de Referencia y Contra-referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, en caso de parametrización del algún código no descrito en el contrato, remitirá el código CUPS u homólogo con la descripción del servicio y el valor en pesos para ser cargado en el sistema de Policía Nacional para con ello evitar la paralización en la prestación del servicio
35	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que presentará a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 o Dirección Nacional de Sanidad los informes que a continuación se describen, ya sea mediante correo electrónico (detol.upres@policia.gov.co) y/o en medio magnético, dentro de los siguientes términos: a). Reportes de los Indicadores de Calidad, mediante el cual EL PRESTADOR informará: • El cumplimiento del Decreto Ley 019 de 2012, la Resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016 y las normas que la modifiquen, aclaren o sustituyan con una periodicidad mensual, Indicadores de Alerta Temprana, los cuales deben ser remitidos al correo detol.upres@policia.gov.co y correo electrónico del supervisor del contrato. • RIPS de manera completa, correctamente diligenciados y con la calidad normativa requerida, en medio magnético anexo a la factura mensual y adicionalmente debe ser remitido al correo detol.upres@policia.gov.co; y con las especificaciones establecidas en la Resolución 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. • 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 N°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. • Entrega de información de forma mensual, de la Enfermedad Renal Crónica y sus precursoras: Hipertensión Arterial y Diabetes según Acuerdo 395 de 2008 y Anexo Técnico, Resolución 2463 de 2014 y cualquier norma que la modifique, aclare, adicione o sustituya. El PRESTADOR entregará trimestralmente los indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos de estos pacientes. • Entrega trimestral indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos en pacientes con enfermedad renal estadificada en 1, 4 y 5 según el caso, conforme formato entregado por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2. • 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. • Presentar los reportes e información conforme lo establece la Resolución 4505 de 2012.
36	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que se compromete a dar aplicabilidad y cumplimiento a **CIRCULAR EXTERNA 00004 DEL 20 DE MARZO 2015 SUPERSALUD,** en la cual se Imparten instrucciones para la prestación de los servicios de salud a las personas adultas mayores por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio EAPB e Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud. La anterior circular entre su contenido contempla: • ATENCIÓN ESPECIAL. Las personas de 60 años de edad o más son sujetos de protección constitucional reforzada, que demandan del Estado y de los actores del sistema, una atención en salud prioritaria y especial, sin que sea posible limitar su acceso a los servicios de salud por cuenta de trámites administrativos o cuestiones económicas. • PROCESOS DE ATENCIÓN INTERSECTORIALES E INTERDISCIPLINARIOS. Para garantizar las condiciones de atención especial a la población adulta mayor, las instituciones del sector salud deberán definir, dentro de los dos meses siguientes a la publicación de la presente circular, los procesos intersectoriales e interdisciplinarios de atención en salud, los cuales estarán a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud para su verificación cuando esta lo requiera. • ATENCIÓN OPORTUNA. ASIGNACIÓN DE CITAS DE MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGÍA, MEDICINA ESPECIALIZADA Y DE APOYOS DIAGNÓSTICOS. Las entidades vigiladas tendrán agendas abiertas durante todos los días hábiles del año y deberán asignar las citas de medicina general, odontológica, medicina especializada y apoyos diagnósticos a los afiliados de 60 años o más, dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud por parte de estos.

	○ Atención oportuna, asignación de citas de medicina general, odontología, medicina especializada y apoyos diagnósticos. ○ Agendas abiertas todos los días hábiles del año y asignación de cita a mayores de 60 años a más tardar en 48 horas a través de canales no presenciales seguros y confiables. ○ Implementar los programas de promoción y prevención que propendan por el desarrollo integral, protección física y mental de la población adulta mayor, con el propósito de fomentar la adopción de estilos de vida saludables, el control de enfermedades crónicas no transmisibles y la reducción de riesgos en estos pacientes. ENTREGA ÍNTEGRA Y OPORTUNA DE MEDICAMENTOS. La entrega de medicamentos a las personas de 60 años o más se hará de manera íntegra y oportuna al momento de la solicitud. Cuando las vigiladas no entreguen de manera inmediata los medicamentos POS, deberá garantizarse su entrega en el lugar dispuesto, en un plazo máximo de 48 horas siguientes a la solicitud, salvo que la patología del adulto mayor no dé espera, caso en el cual el asegurador deberá adelantar los trámites pertinentes para garantizar la entrega inmediata en su domicilio o en el lugar establecido para el efecto, so pena de las sanciones administrativas a que haya lugar.
37	El contratista anexó Resolución, circular, acuerdo y/o acto administrativo mediante el cual expide el valor de las tarifas propias (ambulancias, procedimientos, medicamentos, insumos médicos y demás tecnologías en salud, ETC). Para los procedimientos y servicios de ambulancia deben venir debidamente ajustado a la Resolución vigente de códigos CUPS, con sus respectivos valores. (Anexar en formato Excel o editable).
38	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que se compromete a dar aplicabilidad y cumplimiento según le corresponda a la Resolución 441 del 28 de marzo del 2022 "Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud".

PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS.

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

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

c. Cuando se requiera una molécula de MARCA, solo será autorizada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenidas en el 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" la orden médica debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD

N°2, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.

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

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

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

PARA LA EXPEDICIÓN DE EXCUSAS

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

PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS

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

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

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

- Para el caso de las urgencias vitales (esto no aplica en la atención ambulatoria), se autoriza la atención por las especialidades previstas en el portafolio de servicios de la entidad, las cuales deberán contar con los soportes respectivos de justificación de la urgencia (Anexo 2 Resolución No. 3047 de 2008); así mismo deberá anexar a la factura de cobro, la autorización emanada por la oficina de REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la de la Dirección de Sanidad a nivel central (Referencia Nacional).

- EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia; dichos servicios deben ser solicitados a través del Anexo 3 de la Resolución No. 3047 de 2008 y aplicarán los tiempos de autorización definidos en dicha resolución.

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

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

- En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 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".

- Toda autorización de servicios de atención inicial de urgencias médicas debe ser solicitados mediante el anexo No.1 (Resolución 2335 de 2023) y demás soportes como historia clínica, epicrisis o que soportes la solicitud. (esta primera atención inicial de urgencia cubre de 1 a 3 días de estancia si requiere dicha estancia) ya si requiere más prorroga de estancia debe solicitar a referencia de cada unidad. Para BENE correspondientes al Tolima, es competencia REFERENCIA TOLIMA y puede ser solicitada a los correos detol.upres-rem@policia.gov.co. Asimismo, para solicitar estancias hospitalarias y/o procedimientos derivados, la entidad prestadora del servicio de salud debe solicitarlas al correo disan.griss-crf@policia.gov.co.

- **RESOLUCIÓN NÚMERO 2335 del 2023**, "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:**
  - Prorrogas de estancia
  - Ambulancias
  - Pacientes programados para cirugía
  - Citas de consulta externa
  - SOAT
  - Atentados

Las ESE HOSPITALES, IPS, deben realizar solicitud de autorización mediante anexo No.1 de la Resolución 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.

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

En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 2284 de 2023.
El paciente que ingresa al servicio de URGENCIAS de la IPS contratada, deberá presentar los siguientes documentos para ser atendidos a NOMBRE DE LA POLICIA NACIONAL:

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

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

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

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

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

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

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

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

AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

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

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

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

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

MECANISMO ENVIO FORMATOS

En lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución No. 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." La unidad prestadora de salud Tolima ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:
1. Directamente por las direcciones de correo electrónico habilitadas para tal fin, los cuales son las descritas a continuación: detol.upres-gas@policia.gov.co.

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

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

ANEXO N°3

ACREDITACIONES

El CONTRATISTA certifico lo siguiente:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, se base en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 080 de 2022 del CSSMP, Resolución 438 del 28 de noviembre de 2017 y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co.

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXO N°4

OFERTA ECONÓMICA

LOTE II	DESCRIPCION	PRECIO Y/O TARIFA OFERTADA
PLANADAS	*Suministro de Medicamentos*	Tarifas propias mediante Resolución No 003 del 01/01/2025
	Insumos	Tarifas propias mediante Resolución No 003 del 01/01/2025
	Servicios de ambulancias	Tarifas propias mediante Resolución No 001 del 01/01/2025
	En el caso de insumos y medicamentos no descritos dentro de las Resoluciones del prestador, debe indicar el porcentaje de intermediación que quedará pactado en el contrato.	Precio de compra más el 15%
	Servicios ambulatorios e intrahospitalarios que incluye hospitalización, apoyo diagnóstico y terapéutico, servicio de urgencias médicas que estén habilitados e inscritos en el REPS.	SOAT VIGENTE MLV Y/O TARIFAS PROPIAS

CODIGOS CUPS

CUPS	DESCRIPCION	TARIFA
903801	ACIDO URICO	24400
906209	PRUEBA RAPIDA PARA DENGUE	315300
901101	BACILOSCOPIA	23100
903809	BILIRRUBINA DIRECTA	15200
903809	BILIRRUBINA TOTAL	19600
903815	COLESTEROL HDL	36600
903816	COLESTEROL LDL	43100
903818	COLESTEROL TOTAL	44400
907002	COPROLOGICO	14300
903895	CREATININA EN SUERO	20900
901230	CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM	104700
903844	CURVA DE TOLERACIA A LA GLUCOSA 5 MUESTRAS	100300
904508	EMBARAZO PRUEBA EN PLACA LATEX POLICLONAL	28800
903841	GLUCOSA EN SUERO LCR OTROS FLUIDOS	21800
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA	55100
911017	HEMOCLASIFICACION GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH	46200
902213	HEMOGLOBINA	13500
906218	HEPATITIS A ANTICUERPO M	128600
906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE	157400
901305	HONGOS EXAMEN DIRECTO KOH	20900
901007	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	288400
903856	NITROGENO UREICO	17400
907106	PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO	23100
906914	PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA SEMICUANTITATIVA	21800
907009	SANGRE OCULTA EN MF	10900
901304	FROTIS VAGINAL Y URETRAL	77400
906249	SIDA ANTICUERPOS VIH 1.	125100
906039	SIFILIS SEROLOGIA PRUEBA RAPIDA FTA ABS	144000

906915	SIFILIS SEROLOGIA PRESUNTIVA CARDIOLIPINA VDRL NO TREPONEMICA	23100
903867	TRANSAMINASA OXALACETICA / ASA	37900
903866	TRANSAMINASA PIRUVICA / ALAT	37900
903868	TRIGLICERIDOS	24400
901235	UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS	95400
902204	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR VSG	8300
870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	130100
939402	NEBULIZACIONES C/U	21800
965201	LAVADO DE OIDOS	36600
232102	OBTURACION DE UNA SUPERFICIE EN RESINA DE FOTOCURADO	63100
232102	OBTURACION DE SUPERFICIE ADICIONAL EN RESINA DE FOTOCURADO	31300
232103	OBTURACION DEFINITIVA DE UNA SUPERFICIE EN IONOMERO DE VIDRIO	46500
232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	159800
237301	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES UNIRRADICULARES CON RADIOGRAFIA PREVIA Y DE CONTROL NO INCLUYE VALOR DE RX	122200
230101	EXODONCIA SIMPLE DE UNIRRADICULARES	33100
230102	EXODONCIA SIMPLE DE MULTIRRADICULARES	40500
230201	EXODONCIA DIENTE TEMPORAL	18700
935304	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	82000
890201	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA GENERAL	52100
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	85900
865101	SUTURA	24400
5DS002	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	30900
890301	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA GENERAL HTA/DM	52100
230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	33100
230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	40500
232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE	31300
237102	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA	24400
697101	INSERCION DISPOSITIVO INTRAUTERINO DIU	83400
861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO	83400
861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO	137600
862701	ONICECTOMIA	128000
870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE AP Y LATERAL	107700
870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ WATERS Y LATERALES	95400
870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	110200
871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSAL O TORACICA	118100
871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	118100
871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	146900
871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	104700
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX AP LATERAL Y OBLICUA	104700
872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	122200
873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO AP Y LATERAL	95400
873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO Y CLAVICULA	95400
873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO Y HOMOPLATO	95400
873205	RADIOGRAFIA DE CODO AP Y LATERAL	73500
873206	RADIOGRAFIA DE MUNECA Y PUO AP Y LATERAL	73500

873210	RADIOGRAFIA DE MANO Y DEDOS AP Y LATERAL	73500
873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	95400
873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	73500
873412	RADIOGRAFIA DE CADERA AP Y LATERAL	80900
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL	95400
873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR 54	95400
873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO Y PIE DE CUELLO AP LATERAL Y OBLICUA	73500
890301	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA GENERAL	52100
890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	30900
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	85900
890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	38800
892901	TOMA DE CITOLOGIA CERVICOUTERINA	41800
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	71500
897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO 198	39100
898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	41800
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	18900
901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	23100
901314	MYCOBACTERIUM IDENTIFICACION POR PCR	104700
902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	200700
902210	HEMOGRAMA IV	36200
902213	HEMOGLOBINA GESTANTE	30900
902221	RECUENTO DE PLAQUETAS METODO MANUAL	14800
903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	55100
911015	TSH NEONATAL	107700
906911	FACTOR REMATOIDEO [RA] SEMICUANTITATIVO POR LATEX	23900
911112	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL TOMA Y ENVIO DE LABORATORIOS COOSALU EPS	10000
965100	LAVADO DE OJO	36900
965301	LAVADO NASAL	36900
990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	24400
990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	24400
992901	APLICACION DE VITAMINA K	7300
993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] EMBARAZO	6500
993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] AZ	6500
890201	CERTIFICADO MEDICO	12000
993106	NEUMOCOCO	16100
990201	EDUCACION INDIVIDUAL (PADRES O CUIDADORES) MEDICO PRIMERA INFANCIA	16100
990201	EDUCACION INDIVIDUAL MEDICO INFANCIA	16100
990201	EDUCACION INDIVIDUAL MEDICO ADOLESCENCIA	16100
990201	EDUCACION INDIVIDUAL MEDICO JUVENTUD	16100
990201	EDUCACION INDIVIDUAL MEDICO ADULTEZ	16100
990201	EDUCACION INDIVIDUAL MEDICO VEJEZ	16100
990204	EDUCACION INDIVIDUAL ENFERMERIA INFANCIA	16100
990204	EDUCACION INDIVIDUAL, ENFERMERIA VEJEZ	16100
990204	EDUCACION INDIVIDUAL (PADRES O CUIDADORES) ENFERMERIA PRIMERA INFANCIA	16100

995202	ADMINISTRACIÓN VACUNA SARS CoV 2 [COVID-19] INTRAMURAL	6500
906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE PRUEBA RAPIDA	157400
901304	SECRECION VAGINAL O URETRAL TS	77400
906915	SEROLOGIA PRESUNTIVA TS	23100
697101	INSERCION DISPOSITIVO INTRAUTERINO DIU JUVENTUD	83400
735301	PARTO EXPONTANEO NORMAL PAQUETE	1600000
861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO JUVENTUD	137600
890201	ATENCION POR MEDICO ADOLESCENCIA	28300
890201	ATENCION POR MEDICINA PLANIFICACION ADOLESCENCIA	28300
890201	ATENCION POR MEDICO GENERAL ADULTEZ	28300
890201	ATENCION POR MEDICINA PLANIFICACION ADULTEZ	28300
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL EMBARAZO	52100
890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL INFANCIA	52100
890201	ATENCION POR MEDICINA JUVENTUD	28300
890201	ATENCION POR MEDICO PLANIFICACION JUVENTUD	28300
890201	ATENCION POR MEDICINA PRIMERA INFANCIA	28300
890201	ATENCION EN SALUD MEDICINA GENERAL VEJEZ	28300
890203	ATENCION EN SALUD BUCAL POR ODONTOLOGIA ADOLESCENCIA	35700
890203	ATENCION EN SALUD BUCAL POR ODONTOLOGIA ADULTEZ	35700
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL EMBARAZO	35700
890203	ATENCION EN SALUD BUCAL POR ODONTOLOGIA INFANCIA	35700
890203	ATENCION EN SALUD BUCAL POR ODONTOLOGIA JUVENTUD	35700
890203	ATENCION EN SALUD BUCAL POR ODONTOLOGIA VEJEZ	35700
890203	ATENCION EN SALUD BUCAL POR ODONTOLOGIA PRIMERA INFANCIA	35700
890205	ATENCION POR ENFERMERIA PLANIFICACION ADOLESCENCIA	16100
890205	ATENCION POR ENFERMERIA PLANIFICACION ADULTEZ	16100
890205	ATENCION EN SALUD POR ENFERMERIA INFANCIA	16100
890205	ATENCION EN SALUD POR ENFERMERIA PLANIFICACION JU	16100
890205	ATENCION POR ENFERMERIA PRIMERA INFANCIA	16100
890301	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA GENERAL POSTPARTO	64600
990201	TAMIZAJE CANCER DE MAMA VALORACION CLINICA ADULTEZ	28300
890301	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA GENERAL EMBARAZO	52100
890301	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA GENERAL RECIEN NACIDO	52100
890305	ATENCION POR PROFESIONAL ENFERMERIA CONTROL PLANIFICACION ADOLESCENCIA	16100
890305	ATENCION POR ENFERMERIA CONTROL PLANIFICACION ADULTEZ	16100
890305	ATENCION POR ENFERMERIA CONTROL PLANIFICACION JUVENTUD	16100
890305	CONSULTA DE CONTROL PARA LA PROMOCION Y APOYO DE LA LACTANCIA MATERNA	16400
892901	TAMIZAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO CITOLOGIA AZ	41800
892901	TAMIZAJE CITOLOGIA JUVENTUD	41800
892901	TAMIZAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO CITOLOGIA VEJEZ	41800
901235	UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA DE DISCO PYP EMBARAZO	95400
901304	FROTIS VAGINAL O URETRAL EXAMEN MICROSCOPICO PYP EMBARAZO	77400
902210	HEMOGRAMA IV PYP EMBARAZO	36200

902211	TAMIZAJE PARA ANEMIA HEMATOCRITO 14 A 17 AÑOS	6500
902213	TAMIZAJE PARA ANEMIA HEMOGLOBINA 14 A 17 AÑOS	13500
906317	PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS B ADULTEZ	157400
906317	PRUEBA RAPIDA HEPATITIS B JUVENTUD	157400
903815	TAMIZAJE COLESTEROL HDL ADULTEZ	36600
903815	TAMIZAJE COLESTEROL HDL JUVENTUD	36600
903815	TAMIZAJE COLESTEROL HDL VEJEZ	36600
903816	TAMIZAJE COLESTEROL LDL ADULTEZ	43100
903816	TAMIZAJE COLESTEROL LDL JUVENTUD	43100
903816	TAMIZAJE COLESTEROL LDL VEJEZ	43100
903818	TAMIZAJE COLESTEROL TOTAL ADULTEZ	44400
903818	TAMIZAJE COLESTEROL TOTAL JUVENTUD	44400
903818	TAMIZAJE COLESTEROL TOTAL VEJEZ	44400
903841	TAMIZAJE GLUCOSA ADULTEZ	21800
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA PYP EMBARAZO	21800
903841	TAMIZAJE GLUCOSA JUVENTUD	21800
903841	TAMIZAJE GLUCOSA VEJEZ	21800
903844	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 5 MUESTRAS PYP EMBARAZO	100300
903868	TAMIZAJE TRIGLICERIDOS ADULTEZ	24400
903868	TAMIZAJE TRIGLICERIDOS JUVENTUD	24400
903868	TAMIZAJE TRIGLICERIDOS VEJEZ	24400
903895	TAMIZAJE CREATININA ADULTEZ	20900
903895	TAMIZAJE CREATININA JUVENTUD	20900
903895	TAMIZAJE CREATININA VEJEZ	20900
904508	PRUEBA DE EMBARAZO JUVENTUD	28800
906039	SEROLOGIA PRESUNTIVA (CARDIOLIPINA O VDRL) ADULTEZ	23100
906039	SEROLOGIA PRESUNTIVA (CARDIOLIPINA O VDRL) JUVENTUD	23100
906039	SEROLOGIA PRESUNTIVA (CARDIOLIPINA O VDRL) VEJEZ	23100
990201	ASESORIA PRE Y/O POS TEST VIH EMBARAZADA	16100
906225	PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS C ADULTEZ (> DE 50 ANOS)	176800
906225	PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS C VEJEZ	157400
906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH ADULTEZ	125100
906249	VIH PRUEBA RAPIDA TS	125100
906249	VIH PRUEBA RAPIDA GESTANTE	125100
906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH JUVENTUD	125100
906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH VEJEZ	125100
906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE EMBARAZO	182700
906317	PRUEBA RAPIDA HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE	157400
906317	PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS B VEJEZ	176800
906039	PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA SEROLOGIA GESTANTE	144000
906915	SEROLOGIA PRUEBA RAPIDA FTA ABS EMBARAZO	144000
907009	TAMIZAJE CANCER DE COLON SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL ADULTEZ (> DE 50 AÑOS)	10900
907009	TAMIZAJE PARA CANCER DE COLON SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL VEJEZ	10900
907106	TAMIZAJE PARCIAL DE ORINA ADULTEZ	23100
907106	PARCIAL DE ORINA PYP EMBARAZO	23100
907106	TAMIZAJE PARCIAL DE ORINA JUVENTUD	23100
907106	TAMIZAJE PARCIAL DE ORINA VEJEZ	23100
911017	HEMOCLASIFICACION PYP GESTANTE	46200
911017	HEMOCLASIFICACION PYP RECIEN NACIDO	46200
993102	VACUNACION CONTRA BCG PI	6500

993106	VACUNACION CONTRANEUMOCO PI	6500
993120	VACUNA COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA AD	6500
993120	VACUNA COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA JU	6500
993122	VACUNA DPT ACELULAR AD	6500
993122	VACUNA DPT ACELULAR JU	6500
993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA TETANOS Y TOS FERINA DT PI	6500
993130	VACUNA PENTAVALENTE PI	6500
993501	VACUNACION CONTRAPOLIOMELITIS VOP O IVP PI	6500
993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A PI	6500
993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B PI	6500
993504	VACUNA CONTRA FIEBRE AMARILLA AD	6500
993504	VACUNA CONTRA FIEBRE AMARILLA AZ	6500
993504	VACUNA CONTRA FIEBRE AMARILLA JU	6500
993504	VACUNACION CONTRAFIEBRE AMARILLA PI	6500
993509	VACUNACION CONTRA VARICELA PI	6500
993512	VACUNA CONTRA ROTAVIRUS PI	6500
993513	VACUNA CONTRA VIRUS DE PAPILOMA HUMANO ADOLESCENCIA VPH	6500
993513	VACUNA CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO INFANCIA VPH	6500
993522	VACUNA TRIPLE VIRAL IN	6500
993522	VACUNA TRIPLE VIRAL PI	6500
997107	APLICACION DE SELLANTES ADOLESCENCIA	31300
997107	APLICACION DE SELLANTES INFANCIA	31300
997107	APLICACION DE SELLANTES PRIMERA INFANCIA	31300
997106	APLICACION DE BARNIZ DE FLUOR ADOLESCENCIA	35700
997106	APLICACION DE BARNIZ DE FLUOR INFANCIA	35700
997106	APLICACION DE BARNIZ DE FLUOR PRIMERA INFANCIA	35700
997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL ADOLESCENCIA	144900
997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL ADULTEZ	144900
997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL JUVENTUD	144900
997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL VEJEZ	144900
997002	PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA ADOLESCENCIA	24400
997002	PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA ADULTEZ	18700
997002	PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA INFANCIA	24400
997002	PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA JUVENTUD	18700
997002	PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA PRIMERA INFANCIA	24400
997002	PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA VEJEZ	24400
11111	CERTIFICACION LABORAL	7000
E908711	TOMA Y ENVIO DE LABORATORIOS	10000
	IMPRESION DE HISTORIA CLINICA	300
903841	GLUCOMETRIA	4000
10B003	HABITACION TRES CAMAS	215900
903895	CREATININA EN SUERO	20900
911017	HEMOCLASIFICACION GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH	46200
907106	PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO	23100
906914	PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA SEMICUANTITATIVA	21800
5DSB01	SALA DE OBSERVACION DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	98300
870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	130100
5DS002	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	30900
5DS003	SALA DE SUTURAS	71500
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	85900

865101	SUTURA	24400
870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE AP Y LATERAL	107700
871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	118100
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX AP LATERAL Y OBLICUA	104700
872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	122200
890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	38800
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	71500
897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO 198	39100
965100	LAVADO DE OJO	36900
903841	GLUCOMETRIA	4000
5DS002	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	30900
5DS003	SALA DE SUTURAS	71500
862701	ONICECTOMIA UNA A DOS UÐAS	128000
903803	ALBUMINA	14800
19037	ALBUMINA ACIDA	36600
903805	AMILASA	28300
903867	AMINOTRANSFERASAS	245800
901001	ANTIBIOGRAMA	45300
906414	ANTICUERPOS ANTI CITOPLASMATICOS	116700
906440	ANTICUERPOS ANTI NUCLEARES	103800
906610	ANTIGENO ESPECIFICO PARA CANCER DE PROSTATA	225400
903810	CALCIO COLORIMETRICO	30900
906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS G	96800
898012	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA)	208500
903813	CLORURO	16600
902203	COOMBS INDIRECTO PRUEBA CUANTITATIVA	27000
907004	COPROSCOPICO INCLUYEPH SANGRE AZUCARES REDUCTORES Y PARASITOS	56600
901002	CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA PARA MICROORGANISMOS	85400
908302	CURVA DE TOLERANCIA A LA GALACTOSA	88400
903828	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]	25600
903829	DESHIDROGENASA LACTICA CON SEPARACION DE ISOENZIMAS	80000
906911	FACTOR RA PRUEBA SEMICUANTITATIVA	23900
903833	FOSFATASA ALCALINA	26600
907005	FROTIS RECTAL IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS	33100
903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]	44400
901107	GRAM TINCION Y LECTURA CUALQUIER MUESTRA	18700
902211	HEMATOCRITO	6500
911016	HEMOCLASIFICACION PRUEBA GLOBULAR	19200
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	80000
902214	HEMOPARASITOS FROTIS GOTA GRUESA	18700
906222	HEPATITIS B ANTICUERPO ANTI E	157400
906317	HEPATITIS B ANTIGENO E	157400
906224	HEPATITIS B ANTI DNA POLIMERASA	157400
906225	HEPATITIS C ANTICUERPO G	176800
906121	FROTIS PARA LEISHMANIASIS	24400
903847	LIPASA	55600
903848	LIQUIDO AMNIOTICO CITOQUIMICO CELULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA	77400
903026	MICROALBUMINURIA	66000
904913	PARATOHORMONA PTH	169300
902221	PLAQUETAS RECUENTO	14800

903859	POTASIO	51600
904108	PROLACTINA	118100
902045	PROTROMBINA TIEMPO PT	52600
901321	PRUEBA RAPIDA PARA STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO	73500
901107	RECUENTO DE COLONIAS CUALQUIER MUESTRA	40100
902222	RETICULOCITOS RECUENTO	23100
906241	RUBEOLA ANTICUERPO G	120200
906241	RUBEOLA ANTICUERPO M	126100
904602	TESTOSTERONA TOTAL	114700
904902	TIROIDEA ESTIMULANTE TSH	114700
19915	TIROXINA EN SANGRE	114700
904921	TIROXINA T4 LIBRE	86900
906127	TOXOPLASMA ANTICUERPO G	133000
906129	TOXOPLASMA ANTICUERPO M	133000
906131	TRIPANOSOMIASIS DETERMINACION DE AC	100700
904925	TRIYODOTIRONINA T3	85400
904923	TRIYODOTIRONINA T3 UP TAKE	85400
902049	TROMBINA TIEMPO DE	16100
902011	TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL PTT	51200
903869	UREA	19200
19981	VITAMINAS CADA UNA	191700
892901	CITOLOGIA VAGINAL	41800
873004	RADIOGRAFIA DE MANO DEDOS PUNO MUNECA CODO PIE CLAVICULA ANTEBRAZO CUELLO DE PIE TOBILLO EDAD OSEA CARPOGRAMA CALCANEO	73500
873111	RADIOGRAFIA DE BRAZO PIERNA RODILLA FEMUR HOMBRO OMOPLATO	95400
871091	PELVIS CADERA ARTICULACIONES SACRO ILIACAS Y COXO FEMORALES	80900
879113	CRANEO SIMPLE MAS BASE DE CRANEO PANORAMICA DE MANDIBULA PERFILOGRAMA	150400
871010	COLUMNA CERVICAL	120700
871020	COLUMNA DORSAL O TORAXICA	118100
871040	COLUMNA LUMBOSACRA	146900
871111	TORAX PA O P A Y LATERAL REJA COSTAL	104700
872002	ABDOMEN SIMPLE	122200
881231	ECOCARDIOGRAMA MODO M	320700
895004	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL POR 24 HORAS EN PACIENTE AMBULATORIO	690600
952301	POTENCIALES EVOCADOS VISUAL AUDITIVO O SOMATO SOMATO SENSORIAL	250700
981100	EXTRACCION CUERPO EXTRAÐO CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SIN INCISION	88400
211201	EXTRACCION CUERPO EXTRAÐO NARIZ	88400
870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES Y/O CORONALES	16100
870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	29600
232101	OBTURACION DE UNA SUPERFICIE EN AMALGAMA DE PLATA	36600
232101	OBTURACION DE UNA SUPERFICIE ADICIONAL EN AMALGAMA DE PLATA O RESINA COMPUESTA DE AUTOCURADO	18700
232103	OBTURACION DEFINITIVA DE UNA SUPERFICIE ADICIONAL EN IONOMERO DE VIDRIO	23100
232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	320700

237302	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES BIRRADICULARES CON RADIOGRAFIA PREVIA Y DE CONTROL NO INCLUYE VALOR DE RXCADA CONDUCTO	153400
234401	REIMPLANTE O TRASPLANTE DE DIENTE	218500
237301	TERAPIA DE MANTENIMIENTO SESION INCLUYE PROFILAXIS	30900
977100	RETIRO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE CUALQUIER TIPO INCLUYE CONSULTA Y DISPOSITIVO.	83400
963300	LAVADO GASTRICO	44400
960200	INTUBACION OROTRAQUEAL EXCLUSIVAMENTE EN CASOS DE REANIMACION	182700
890609	CONSULTA SOCIAL SESION	27000
38825	SALA ESPECIAL	1164300
S21100	DERECHOS DE SALA DE PARTO BAJA COMPLEJIDAD	738300
S22103	DERECHOS DE SALA DE YESOS	100700
40123	ATENCION DE SALUD ORAL INCLUIDAS LAS ACCIONES DE PROMOCION PREVENCION Y PROTECCION ESPECIFICA. POR SESION.	17400
232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO 47	63100
754101	REMOCION MANUAL DE PLACENTA RETENIDA Y/O REVISION UTERINA SIN ATENCION DEL PARTO	241300
797100	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO SOD	82000
870101	RADIOGRAFIA DE CARA	95400
870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	95600
870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES WATER CADWELL Y LATERAL	95400
870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	95400
870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	95400
870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR ATM	95400
871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	120700
871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	114700
873111	RADIOGRAFIA DE BRAZO PIERNA FEMUR AP Y LATERAL	95400
873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	73500
873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO APL Y LATERAL	73500
873411	RADIOGRAFIA DE PELVIS O ARTICULACION COXO FEMORAL AP LATERAL	73500
873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP LATERAL Y OBLICUA	73500
881431	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	115000
881435	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	114700
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA	35700
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	35700
901406	PRUEBA DE MONTENEGRO (LEISHMANIA)	24400
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	52600
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	51200
902203	COOMBS INDIRECTO PRUEBA CUANTITATIVA	27000
911017	HEMOCLASIFICACION P Y P	46200
902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	18700
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	66000
903841	GLUCOSA TEST O SULLIVAN	55100
903859	POTASIO	51600
903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA/GLOBULINA]	70700
903864	SODIO	42700
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] [NO NOENATAL]	114700
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE	114700
904922	TIROXINA TOTAL [T4]	85900

906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	133000
906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G POR EIA	133000
906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	55100
906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS LG G TOXOPLASMA	129100
906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M [CMV M] POR EIA	96800
906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI HBS]	125100
906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G POR EIA	120200
906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M POR EIA	126100
906340	SARS COV 2 ANTIGENO	100000
906448	PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIOMELITIS	166400
906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]	70700
907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	17400
907009	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA POR EIA	10900
907013	COPROLOGICO TRES MUESTRAS	21800
907106	PARCIAL DE ORINA P Y P EMBARAZO	23100
908856	IDENTIFICACION POR ASPIRADO DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	100000
963900	LAVADO O ENEMA TRANSANAL	37800
977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO DIU SOD	83400
993505	VACUNACION CONTRA RABIA	6500
993520	BIVALENTE SARAMPION RUBEOLA	16100
998006	FOTOCOPIAS	150
993512	VACUNA ROTAVIRUS	6500
993503	HEPATITIS B	157400
990204	EDUCACION INDIVIDUAL ENFERMERIA ADULTEZ	16100
990204	EDUCACION INDIVIDUAL ENFERMERA JUVENTUD	16100
990204	EDUCACION INDIVIDUAL, ENFERMERIA ADOLESCENCIA	16100
995202	ADMINISTRACIÓN VACUNA SARS CoV 2 [COVID-19] EXTRAMURAL RURAL DISPERSO	6500
890203	CERTIFICADO ODONTOLOGICO	35700
10B001	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA EN HABITACION UNIPERSONAL INCLUYE AISLAMIENTO	284900
906610	TOMA MUESTRA ANTIGENO ESPECIFICO PARA CANCER DE PROSTATA	225400
901101	BACILOSCOPIA PARA HANSEN	23100
903868	COLESTEROL TOTAL PARTICULAR	44400
907002	COPROLOGICO MANIPULACION DE ALIMENTOS	14300
901107	GRAM FROTIS DE GARGANTA MANIPULACION ALIMENTOS	18700
901305	HONGOS EXAMEN DIRECTO KOH MANIPULACION ALIMENTOS	20900
903868	TRIGLICERIDOS PARTICULAR	24400
697101	INSERSION DISPOSITIVO INTRAUTERINO DIU ADULTEZ	83400
735301	ATENCION DEL PARTO INTEGRAL	2640300
735301	PARTO EXPONTANEO NORMAL PAQUETE	2640300
735301	PARTO EXPONTANEO NORMAL PAQUETE	2640300
861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS AD	137600
861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS ADULTEZ	137600
861801	PAQUETE DE INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO INCLUIDO IMPLANTE SUBDERMICO (JADELLE)	300000

861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO INCLUIDO IMPLANTE SUBDERMICO (JADELLE)	300000
861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO INCLUIDO IMPLANTE SUBDERMICO (JADELLE)	300000
861801	INSERCION ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO PARTICULAR	300000
890201	CONSULTA MEDICINA GENERAL PRECONCEPCIONAL	52100
890205	ATENCION POR ENFERMERIA ADOLESCENCIA	16100
890205	ATENCION EN SALUD ENFERMERIA PLANIFICACION VEJEZ	16100
890301	ATENCION MEDICINA CONTROL PLANIFICACION ADOLESCENCIA	28300
890301	ATENCION POR MEDICINA PLANIFICACION CONTROL ADULTEZ	28300
890301	ATENCION POR MEDICINA CONTROL PLANIFICACION JUVENTUD	28300
890301	ATENCION POR CONTROL MEDICINA GENERAL LACTANCIA PRIMERA INFANCIA	16400
890301	TAMIZAJE CANCER DE MAMA VALORACION CLINICA VEJEZ	28300
890303	CONSULTA DE CONTROL POR ODONTOLOGIA EMBARAZADAS	24400
890305	CONSULTA DE CONTROL POR ENFERMERIA EMBARAZO	16100
890305	ATENCION POR CONTROL ENFERMERIA LACTANCIA PRIMERA INFANCIA	268600
892901	TAMIZAJE CANCER DE CUELLO UTERINO CITOLOGIA AD	41800
901235	UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS PRECONCEPCINAL	95400
901304	FROTIS DE FLUJO VAGINAL Y URETRAL PRECONCEPCIONAL	77400
901304	EXAMEN DIRRECTO FRESCO DE HISOPADO O ASPIRADO NASOFARINGEO COVID 19	100000
902210	HEMOGRAMA IV PRECONCEPCIONAL	36200
902211	TAMIZAJE PARA ANEMIA HEMATOCRITO 10 A 13 ANOS	6500
902213	TAMIZAJE PARA ANEMIA HEMOGLOBINA 10 A 13 ANOS	13500
902213	TAMIZAJE PARA ANEMIA HEMOGLOBINA PRIMERA INFANCIA	13500
902214	HEMOPARASITOS PRECONCEPCIONAL	18700
903895	CREATININA SUERO ORINA Y OTROS PYP ADULTO	20900
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA PYP ADULTO	21800
903841	GLUCOSA EN SUERO PRECONCEPCIONAL	21800
904508	PRUEBA DE EMBARAZO ADOLESCENCIA	28800
904508	PRUEBA DE EMBARAZO ADULTEZ	28800
906039	SEROLOGIA PRESUNTIVA (CARDIOLIPINA O VDRL) ADOLESCENCIA	23100
906127	TOXOPLASMA GONDI IGG ANTICUERPOS POR EIA EMBARAZO	135000
906127	TOXOPLASMOSIS IGG ANTICONCEPCIONAL	133000
906128	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS Ig G POR IFI	133000
906129	TOXOPLASMA GONDI ANTICUERPOS IGM POR EIA EMBARAZO	157400
990201	ASESORIA PRE Y/O POS TEST VIH ADOLESCENCIA	16100
990201	ASESORIA PRE Y/O POS TEST VIH ADULTEZ	16100
990201	ASESORIA PRE Y/O POST TEST VIH JUVENTUD	16100
990201	ASESORIA PRE Y/O POS TEST VIH VEJEZ	16100
906225	PRUEBA RAPIDA HEPATITIS C JUVENTUD	176800
906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IGG POR EIA EMBARAZO	120200
906242	RUBEOLA ANTICUERPOS Ig G POR RIA	133000
906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IGM POR EIA EMBARAZO	126100
906244	RUBEOLA ANTICUERPOS Ig M POR RIA	120200
906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH ADOLESCENCIA	125100
906249	VIH PRUEBA RAPIDA PRECONCEPCIONAL	125100
906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE PRECONCEPCIONAL	157400

906611	TAMIZAJE PARA CANCER DE PROSTATA ANTIGENO PSA VEJEZ	225400
906915	SIFILIS SEROLOGIA PRESUNTIVA PRECONCEPCIONAL	23100
908436	TAMIZAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO ADN VPH ADULTEZ	126100
911017	HEMOCLASIFICACION PRECONCEPCIONAL	46200
993122	VACUNA DPT ACELULAR AZ	6500
993504	VACUNA CONTRA FIEBRE AMARILLA IN	6500
993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA ADOLESCENCIA	6500
993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA ADULTEZ	6500
993510	VACUNACION CONTRA INFLUENCIA IN	6500
993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA JUVENTUD	6500
993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA PRIMERA INFANCIA	6500
993510	VACUNA CONTRA INFLUENZA VEJEZ	6500
890201	CONSULTA AMB MED GENERAL CERTIFICADO PARA MENOR DE 5 AÑOS	52100
890203	EXAMEN CLINICO PARA CERTIFICADO DE ODONTOLOGIA	35700
908856	IDENTIFICACION POR ASPIRADO DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	100000
904508	EMBARAZO PRUEBA EN PLACA LATEX POLICLONAL	28800
903841	GLUCOSA EN SUERO LCR OTROS FLUIDOS	21800
903856	NITROGENO UREICO	17400
873004	RADIOGRAFIA DE MANO DEDOS PUN?O MUNECA CODO PIE CLAVICULA ANTEBRAZO CUELLO DE PIE TOBILLO EDAD OSEA CARPOGRAMA CALCANEO	73500
873111	RADIOGRAFIA DE BRAZO PIERNA RODILLA FEMUR HOMBRO OMOPLATO	95400
871010	COLUMNA CERVICAL	120700
870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES Y/O CORONALES	16100
935304	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	82000
890201	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA GENERAL	52100
870101	RADIOGRAFIA DE CARA	97300
871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	120700
871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSAL O TORACICA	118100
871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	146900
871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	104700
873111	RADIOGRAFIA DE BRAZO PIERNA FEMUR AP Y LATERAL	95400
873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	73500
873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO AP Y LATERAL	95400
873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO Y CLAVICULA	95400
873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO Y HOMOPLATO	95400
873205	RADIOGRAFIA DE CODO AP Y LATERAL	73500
873206	RADIOGRAFIA DE MUNECA Y PUO AP Y LATERAL	73500
873210	RADIOGRAFIA DE MANO Y DEDOS AP Y LATERAL	73500
873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	95400
873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	73500
873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO APL Y LATERAL	73500
873412	RADIOGRAFIA DE CADERA AP Y LATERAL	80900
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL	95400
873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR 54	95400
873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO Y PIE DE CUELLO AP LATERAL Y OBLICUA	73500
902210	HEMOGRAMA IV SOAT	36200

10B003	HABITACION TRES CAMAS	215900
5DSB01	SALA DE OBSERVACION DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	98300
S31301	TAB DIURNO ORDINARIO RURAL Y/O URBANO	436700
S31301	TAB DIURNO ORDINARIO CHAPARRAL	1112800
S31308	TAB NOCTURNO ORDINARIO CHAPARRAL	1502400
S31301	TAB DIURNO ORDINARIO ESPINAL	2049800
S31301	TAB NOCTURNO ORDINARIO ESPINAL	2767600
S31301	TAB DIURNO ORDINARIO IBAGUE	2694000
S31307	TAI DIURNO ORDINARIO ESPINAL	4526000
S31301	TAI NOCTURNO ORDINARIO ESPINAL	6110000
S31301	TAI NOCTURNO ORDINARIO IBAGUE	6163600
S31301	TAI NOCTURNO FESTIVO IBAGUE	6850400
S31301	TAB DIURNO FESTIVO CHAPARRAL	1558000
S31301	TAB NOCTURNO FESTIVO CHAPARRAL	1668200
601T01	TAB DIURNO ORDINARIO NEIVA	2670600
S31308	TAB NOCTURNO ORDINARIO NEIVA	3605800
S31301	TAB DIURNO FESTIVO NEIVA	3739000
S31301	TAB NOCTURNO FESTIVO NEIVA	4003600
S31301	TAB DIURNO ORDINARIO PURIFICACION	1932600
S31301	TAB NOCTURNO ORDINARIO PURIFICACION	2609400
S31301	TAB DIURNO FESTIVO PURIFICACION	2705800
S31301	TAB NOCTURNO FESTIVO PURIFICACION	2897400
S31301	TAB DIURNO FESTIVO ESPINAL	2869800
S31301	TAB NOCTURNO FESTIVO ESPINAL	3073000
S31301	TAB DIURNO ORDINARIO GIRARDOT	2225400
S31301	TAB NOCTURNO ORDINARIO GIRARDOT	3004800
S31301	TAB DIURNO FESTIVO GIRARDOT	3115800
S31301	TAB NOCTURNO FESTIVO GIRARDOT	3336400
S31301	TAB NOCTURNO ORDINARIO IBAGUE	3637400
S31301	TAB DIURNO FESTIVO IBAGUE	3771800
S31301	TAB NOCTURNO FESTIVO IBAGUE	4038800
S31301	TAB DIURNO ORDINARIO ARMENIA	3467000
S31301	TAB NOCTURNO ORDINARIO ARMENIA	4681200
S31301	TAB DIURNO FESTIVO ARMENIA	4854200
S31301	TAB NOCTURNO FESTIVO ARMENIA	5197800
S31301	TAB DIURNO ORDINARIO LERIDA	3642800
S31301	TAB NOCTURNO ORDINARIO LERIDA	4918400
S31301	TAB DIURNO FESTIVO LERIDA	5100000
S31301	TAB NOCTURNO FESTIVO LERIDA	5461200
S31301	TAB DIURNO ORDINARIO BOGOTA	3759800
S31301	TAB NOCTURNO ORDINARIO BOGOTA	5076600
S31301	TAB DIURNO FESTIVO BOGOTA	5264000
S31301	TAB NOCTURNO FESTIVO BOGOTA	5636800
S31301	TAB DIURNO ORDINARIO LIBANO	3970800
S31301	TAB NOCTURNO ORDINARIO LIBANO	5361200
S31301	TAB DIURNO FESTIVO LIBANO	5559200
S31301	TAB NOCTURNO FESTIVO LIBANO	5952800
S31301	TAB DIURNO ORDINARIO HONDA	3818400
S31301	TAB NOCTURNO ORDINARIO HONDA	5155600
S31301	TAB DIURNO FESTIVO HONDA	5346000
S31301	TAB NOCTURNO FESTIVO HONDA	5724600
S31301	TAB DIURNO ORDINARIO CALI	5704200
S31301	TAB NOCTURNO ORDINARIO CALI	7702000
S31301	TAB DIURNO FESTIVO CALI	7986400

S31301	TAB NOCTURNO FESTIVO CALI	8551800
S31301	TAB DIURNO ORDINARIO MANIZALES	4661800
S31301	TAB NOCTURNO ORDINARIO MANIZALES	6294400
S31301	TAB DIURNO FESTIVO MANIZALES	6526800
S31301	TAB NOCTURNO FESTIVO MANIZALES	6988800
S31301	TAI DIURNO ORDINARIO CHAPARRAL	1885800
S31301	TAI NOCTURNO ORDINARIO CHAPARRAL	2545800
S31301	TAI DIURNO FESTIVO CHAPARRAL	2640200
S31301	TAI NOCTURNO FESTIVO CHAPARRAL	2829400
S31302	TAI DIURNO ORDINARIO NEIVA	4526000
S31301	TAI NOCTURNO ORDINARIO NEIVA	6110000
S31301	TAI DIURNO FESTIVO NEIVA	6336600
S31301	TAI NOCTURNO FESTIVO NEIVA	6790800
S31301	TAI DIURNO ORDINARIO PURIFICACION	3275400
S31301	TAI NOCTURNO ORDINARIO PURIFICACION	4421600
S31301	TAI DIURNO FESTIVO PURIFICACION	4585600
S31301	TAI NOCTURNO FESTIVO PURIFICACION	4914400
S31301	TAI DIURNO FESTIVO ESPINAL	6336600
S31301	TAI NOCTURNO FESTIVO ESPINAL	6790800
S31301	TAI DIURNO ORDINARIO GIRARDOT	3771600
S31308	TAI NOCTURNO ORDINARIO GIRARDOT	5091600
S31301	TAI DIURNO FESTIVO GIRARDOT	5280400
S31301	TAI NOCTURNO FESTIVO GIRARDOT	5659000
S31301	TAI DIURNO ORDINARIO IBAGUE	4565800
S31301	TAI DIURNO FESTIVO IBAGUE	6392200
S31301	TAI DIURNO ORDINARIO ARMENIA	5875800
S31301	TAI NOCTURNO ORDINARIO ARMENIA	7932200
S31301	TAI DIURNO FESTIVO ARMENIA	8226400
S31301	TAI NOCTURNO FESTIVO ARMENIA	8816000
S31301	TAI DIURNO ORDINARIO LERIDA	6173600
S31301	TAI NOCTURNO ORDINARIO LERIDA	8602200
S31301	TAI DIURNO FESTIVO LERIDA	8921200
S31301	TAI NOCTURNO FESTIVO LERIDA	9560600
S31301	TAI DIURNO ORDINARIO BOGOTA	6372200
S31301	TAI NOCTURNO ORDINARIO BOGOTA	8602200
S31301	TAI DIURNO FESTIVO BOGOTA	8921200
S31301	TAI NOCTURNO FESTIVO BOGOTA	9560600
S31301	TAI DIURNO ORDINARIO LIBANO	6729400
S31301	TAI NOCTURNO ORDINARIO LIBANO	9084600
S31301	TAI DIURNO FESTIVO LIBANO	9421400
S31301	TAI NOCTURNO FESTIVO LIBANO	10096800
S31301	TAI DIURNO ORDINARIO HONDA	6471400
S31301	TAI NOCTURNO ORDINARIO HONDA	8736200
S31301	TAI DIURNO FESTIVO HONDA	9060200
S31301	TAI NOCTURNO FESTIVO HONDA	9709600
S31301	TAI DIURNO ORDINARIO CALI	9667400
S31301	TAI NOCTURNO ORDINARIO CALI	13050600
S31301	TAI DIURNO FESTIVO CALI	13534800
S31301	TAI NOCTURNO FESTIVO CALI	14504800
S31301	TAI DIURNO ORDINARIO MANIZALES	7900600
S31301	TAI NOCTURNO ORDINARIO MANIZALES	10665600
S31301	TAI DIURNO FESTIVO MANIZALES	11061200
S31301	TAI NOCTURNO FESTIVO MANIZALES	11854000

NOTA: así mismo los servicios descritos en la **Resolución No 001 del 01/01/2025** *"por la cual se actualiza el incremento a las tarifas que se debe cobrar al Hospital Centro E.S.E. Planadas Tolima por movilización de pacientes en el servicio de ambulancia"*, así mismo, la **Resolución 003 del 01/01/2025** *"por la cual se actualiza el incremento a las tarifas que debe cobrar el Hospital Centro E.S.E de Planadas Tolima por los medicamentos e insumos"* la cual se encuentra publicada en la plataforma SECOP II.

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

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

LA POLICÍA NACIONAL

Edwin Puentes Guzmán

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

EL CONTRATISTA

FRANCISCO ANTONIO ZAPATA MEDINA
Gerente de la E.S.E HOSPITAL CENTRO
Del Municipio de Planadas -Tolima

Elaboró: PT Andrea Del Pilar Rodriguez Palma
Revisó: SI Jorberny Hernández Silva
Revisó: CT Jean Pierre Arcila Parra
Revisó: MY Cira Andrea Ramírez Ardila
Revisó: IT Jenit Lisseth Ortiz Ortiz
Revisó: CT Lizeth Perdomo Montealegre
Revisó: PS María Fernanda Rodríguez Ruiz
Aprobó: CPS-4 Laura Victoria Lugo Bernal
Fecha Elaboración: Septiembre 2025
Ubicación: Ubicación: D:\Documentos 2025\1 RASES