MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PN RASES N°2 85-5-20233-25 CELEBRADO ENTRE LA NACION-POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 Y EL HOSPITAL NELSON RESTREPO MARTINEZ E.S.E IDENTIFICADO CON EL NÚMERO NIT: 800125697-2 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 ARMERO 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 al 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 PRESTADOR autoriza la inclusión de su nombre en el cuadro de prestadores adscritos a la red de servicios de salud de LA Regional de

Aseguramiento en Salud N°2 - 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 PRESTADOR, en el lugar y de la forma definida de común acuerdo entre las partes. **56.** El PRESTADOR 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 PRESTADOR, 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 PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales. **67.** EL PRESTADOR se compromete a permitir el ingreso de los auditores concurrentes a sus instalaciones, áreas o servicios, y se compromete a facilitar el proceso de auditoría concurrente de acuerdo con la normatividad vigente. **68.** EL PRESTADOR garantizará que el personal destinado para la ejecución del servicio contratado está debidamente capacitado, con la experiencia suficiente y necesaria, así como también, que cuenta con la debida autorización por el ente de control competente para desempeñar sus funciones. **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 PRESTADOR tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - 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 PRESTADOR 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.** El contratista se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 del Ministerio de Salud y de la Protección Social "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 oferentes 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 (ínter 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 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. **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).** Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **10).** Hacer entrega del modelo de prestación de atención en salud a la entidad contratista definido por la entidad responsable del pago SSPN **11).** Entregar al contratista el instructivo 018 "proceso de referencia y contrarreferencia" con el fin de socializado y aplicado por el personal del proceso de atención al usuarios y personal de referencia y

contrarreferencia de la IPS. **12).** En cumplimiento al Decreto 441 de 2022, se remitirá al contratista todo lo relacionado con la población y demás factores, indicadores o información que se requiera en cumplimiento a la norma en cita en virtud de los criterios definidos para los acuerdos de voluntades **13).** Frente a la aplicación de la NOTA TECNICA, según artículo 2.5.3.4.2.4 del Decreto 441 de 2022, como ya se indicó, basados en el mecanismo de pago utilizado por la Regional de Aseguramiento en salud N° 2, no es necesario teniendo en consideración que no se realiza pago prospectivo. **14).** Las partes de mutuo acuerdo convienen, dar aplicación integral en aquellos aspectos de su competencia, al Decreto 441 de 2022, de manera coordinada entre contratante y contratista con apoyo y conocimiento del supervisor del contrato. En aquellos aspectos no descritos en el contrato, no encontrados en los estudios y documentos previos, en la oferta del prestador y demás documentos que hacen parte del proceso contractual, las partes definirán las condiciones en que se aplicará y cumplirá la presente norma o aquellas que le modifiquen, deroguen o adicionen. **15).** En virtud del Artículo 2.5.3.4.2.5 De los incentivos y pagos basados en valor, la regional de aseguramiento en salud N° 2, No reconocerá incentivos de tipo económico o no económico por la mejoría, logro y mantenimiento de resultados de los indicadores pactados, por la prestación y provisión de servicios y/o tecnologías en salud. **16).** Cumplir con las Obligaciones señaladas en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018, el Instructivo No. 0024 DISAN – ASJUR del 15 de agosto de 2.009 y las obligaciones contenidas en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011. **17).** Entregar al contratista la Guía para la Planificación del Servicio de Salud 2PS-GU-0002 de fecha 10/01/2023. **18).** Las demás que determine la ley. **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 19 NOV 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

YURANY GARCIA TORRES
Gerente del HOSPITAL NELSON RESTREPO MARTINEZ E.S.E
Del Municipio de Armero, Tolima

Elaborado por: IT Anderzon Aragón Álvarez
Revisado por: IT Jorfenny Hernández Silva
Revisado por: IJ Yurany del Pilar Marín Sánchez
Revisado por: CT Luz Adriana Rodríguez Palacio
Revisado Por: IJ James Jarwy Nuñez Suavita
Revisado por: CT Laura Rocio Larrahondo Reyes
Revisado por: TE Oscar Eduardo Illera Menza
Aprobado por: CPS-04. Laura Victoria Bernal Lugo
Fecha Elaboración: Noviembre/2025
Ubicación: D:\DISCO D\9. CONTRATOS 2025

ANEXO No.1

"DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO No	**85-5-20233-25**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 NIT: 900.419.719-1
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Teniente coronel EDWIN PUENTES GUZMÁN
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 Nelson Restrepo Martínez **NIT**: 800.125.697-2 **GERENTE**: Yurany García Torres **DOC. IDENTIDAD**: C.C. 28.799.668 **CIUDAD NOTIFICACIÓN**: Armero-Tolima **DIRECCION:** Calle 11 NO. 9 - 104 **TELEFONO:** 3125217858 **CORREO:** hospitalarmero@esehospitalnrmarmerog.gov.co
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO DE CONTRATACION DIRECTA No. ***PN RASES No2 CD 067 2025.***
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión de los contratos que llegaren a celebrarse, quedarán a cargo del funcionario que designe el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, 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 cada 30 días en atención a la fecha de inicio en plataforma de SECOP II y al Sistema de Información Modulo de Contratación "MCT", de igual forma, 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 ARMERO EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA".**
CLAUSULA TERCERA. - VALOR	El valor estimado para el presente contrato es por la suma **de TRECE MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE ($13.900.000,00)** distribuidos de la siguiente manera: • Para la vigencia 2025 la suma de **SEIS MILLONES DE PESOS ($6.000.0000,00)** • Para la vigencia 2026 la suma de **SIETE MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($7.900.000,00)**
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.

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

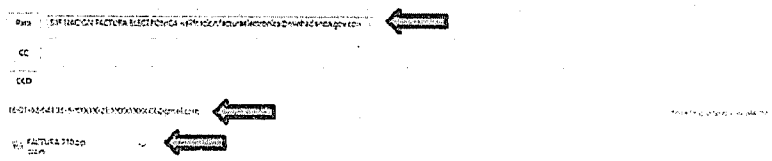
1. ***Nota importante:*** De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.

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 (previos lineamientos de la DISAN).

- ✓ 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*" (previos lineamientos de la DISAN).

- ✓ 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	Email

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

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

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

Ejemplo:


SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

3. RECEPCIÓN DE LAS FACTURAS

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

- ✓ Apellidos y nombres o razón social completa e identificación tributaria, C.C. o NIT de quien prestó el servicio -IPS entidad que figura en el contrato suscrito.
- ✓ Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los servicios (RASES 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"* (previos lineamientos de la DISAN).
- ✓ 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 20151201231001), 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"*** (previo lineamiento de la DISAN).

- 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 (previos lineamientos de la DISAN).**
- Demás soportes solicitados en el contrato – cláusula "Forma de Pago".

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

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

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

- Anexar los archivos RIPS cargados en la plataforma RECUM de forma magnética.

- Se solicita la relación de pacientes correspondiente a la factura que se está radicando, en un archivo Excel que contenga los siguientes datos:

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

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

El funcionario de referencia y contra-referencia verificará las autorizaciones para las facturas sin respaldo presupuestal (urgencias médicas) y que las facturas estén pre-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– previos lineamientos de la DISAN-.
- 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, – previos lineamientos de la DISAN-.

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– previos lineamientos de la DISAN-.

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 2000 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 Ministerio de Salud y de la Protección Social y Resolución 2284 del 28/12/2023 - – previos lineamientos de la DISAN-.
- 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**.- – previos lineamientos de la DISAN-.
- Resolución del Ministerio de Salud y de la Protección Social– previos lineamientos de la DISAN-.
- 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 Huila en la aplicabilidad de estos gravámenes a las tarifas establecidas según cada concepto de retención y de acuerdo con la clasificación o tipo de contribuyente. (Retención en la fuente, Retención en la fuente por IVA, Retención del impuesto de industria y comercio y Sobretasa bomberil). **NOTA - PLATAFORMA SECOP II:** El contratista a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago. **NOMBRE BENEFICIARIO:** Hospital Nelson Restrepo Martínez E.S.E **BANCO**: Banco de Bogotá **TIPO DE CUENTA:** Corriente **NUMERO DE CUENTA:** 363-320110
CLAUSULA QUINTA. - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El presente contrato está respaldado por el certificado de disponibilidad presupuestal N° **45025** de fecha **22/08/2025**, QUIPU VA **287**, QUIPU VF **288** de fecha **22/8/2025** 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 **31 DE MARZO 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 Armero-Tolima los servicios serán prestados en la Calle 11 # 9-104, 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

Yurany García Torres

YURANY GARCIA TORRES
Gerente del HOSPIAL NELSON RESTREPO MARTINEZ E.S.E
Del Municipio de Armero, Tolima

Elaborado por: IT Anderzon Aragón Álvarez
Revisado por: IT Jorfenny Hernández Silva
Revisado por: IJ Yurany del Pilar Marín Sánchez
Revisado por: CT Luz Adriana Rodriguez Palacio
Revisado Por: IJ James Jarwy Nuñez Suavita
Revisado por: CT Laura Rocio Larrahondo Reyes
Revisado por: TE Oscar Eduardo Illera Menza
Aprobado por: CPS-04. Laura Victoria Bernal Lugo
Fecha Elaboración: Noviembre/2025
Ubicación: D:\DISCO D\9. CONTRATOS 2025

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
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.

NOTA: en atención a las cotizaciones presentadas por parte de las ESE y la consulta realizada en la plataforma Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, se evidencia que algunos servicios cotizados no se encuentran habilitados en el REPS y otros los cuales fueron habilitados posterior a la presentación de las cotizaciones, por lo anterior se determina que la prestación de los servicios será concluida con los servicios habilitados en el REPS.

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS
Sistema Único de habilitación de los servicios de salud	El contratante 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. Por lo anterior, deberá anexar 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 contratante deberá certificar 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, Debe presentar 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 contratante 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 contratante 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 contratante 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 prestador tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el

	PRESTADOR deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 o a cualquier tercero. La historia clínica utilizada en la modalidad extramural es custodiada por el prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de salud en la modalidad extramural y cuenta con los siguientes registros: • Modalidad extramural domiciliaria • Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento. • Nombre de los pacientes atendidos • Registros de referencia y contrarreferencia, cuando se requieran Cuidados por parte del personal de salud • Cuidados encargados a la familia cuando aplique 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 contratante deberá certificar 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 contratante 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 debe presentar certificación donde relacione la capacidad instalada mínima que será verificada en el registro único nacional de talento humano en salud (RETHUS) anexar soportes.
	El contratante deberá certificar 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 contratante deberá certificar 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 contratante deberá certificar 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 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 contratante deberá certificar 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 contratante deberá certificar 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 contratante deberá certificar 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 contratante deberá certificar 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 contratante deberá certificar 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 contratante deberá certificar 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 contratante deberá certificar 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 contratante deberá certificar 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 contratante deberá certificar que cumple con la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, de acuerdo con lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"*, Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del*

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST", para lo cual deberá diligenciar el Anexo, Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Asimismo, deberá anexar el **certificado o constancia de la ARL y/o certificado de compromiso de encontrarse en trámite**
	MEDIO AMBIENTE El contratante deberán 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 contratante deberá certificar 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 ➢ 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:

Código Cups	Nombre
906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G
906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M
906209	Dengue Anticuerpos Totales
906341	Dengue ANTIGENO MANUAL

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.

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

N.°	DESCRIPCION
10	El contratista deberá certificar 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 contratante al momento de presentar la propuesta deberá allegar 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 contratante deberá certificar 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 contratante deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que tiene implementado o en proceso de implementación la estrategia AIEPI Clínico.
14	El contratante deberá certificar 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 contratante deberá certificar 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 contrante deberá certificar 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 contratante deberá certificar 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 contratante deberá certificar 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 contratante deberá certificar 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 contratante deberá certificar 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 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 contratante deberá certificar 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 contratante deberá certificar 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 contratante deberá certificar 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 contratante deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que garantizará la **consulta de medicina general primera vez a 3 días de oportunidad**.
25	El contratante deberá certificar 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 contratante deberá certificar 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 contratante 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. Por lo anterior deberá notificar por escrito la siguiente información: • identificación del funcionario • correo electrónico • número telefónico
28	El contratante deberá certificar 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 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 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.
30	El contratante deberá certificar 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 contratante deberá certificar 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 contratante deberá certificar 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 contratante deberá certificar 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 contratante deberá certificar 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 contratante deberá certificar 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 contratante deberá certificar 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. o Atención oportuna, asignación de citas de medicina general, odontología, medicina especializada y apoyos diagnósticos. o Agendas abiertas todos los días hábiles del año y asignación de cita a mayores de 60 años a más tardar en 48 horas a través de canales no presenciales seguros y confiables. o Implementar los programas de promoción y prevención que propendan por el desarrollo integral, protección física y mental de la población adulta mayor, con el propósito de fomentar la adopción de estilos de vida saludables, el control de enfermedades crónicas no transmisibles y la reducción de riesgos en estos pacientes. ENTREGA ÍNTEGRA Y OPORTUNA DE MEDICAMENTOS. La entrega de medicamentos a las personas de 60 años o más se hará de manera íntegra y oportuna al momento de la solicitud. Cuando las vigiladas no entreguen de manera inmediata los medicamentos POS, deberá garantizarse su entrega en el lugar dispuesto, en un plazo máximo de 48 horas siguientes a la solicitud, salvo que la patología del adulto mayor no dé espera, caso en el cual el asegurador deberá adelantar los trámites pertinentes para garantizar la entrega inmediata en su domicilio o en el lugar establecido para el efecto, so pena de las sanciones administrativas a que haya lugar.
37	El contratante deberá anexar 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 contratante deberá certificar 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".

SERVICIOS AMBULATORIOS	SERVICIOS HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS
DE LUNES A JUEVES DE 07:00 AM A 12:00 AM y de 02:00 PM A 06:00 PM VIERNES DE 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.

NOTA: el CONTRATISTA podrá garantizar las atenciones en salud de servicios adicionales que habilite y que esté en capacidad de ofrecer durante la ejecución del contrato.

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.referenal@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 N°2 -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 N°2 - 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 052 del 1 de abril de 2013 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 VII	DESCRIPCION	PRECIO Y/O TARIFA OFERTADA
ARMERO GUAYABAL	*Suministro de Medicamentos*	Tarifas propias según Resolución 002 del 01/01/2025
	Insumos	Tarifas propias según Resolución 002 del 01/01/2025
	Servicios de ambulancias	Tarifas propias según 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 35%
	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 EN SMMLV Y/O TARIFAS PROPIAS

CODIGOS CUPS

Codigo Interno	Cups	Procedimiento	ValoUnit
890201	890201	CONSULTA 1 VEZ MEDICINA GENERAL	$ 52.300,00
890201A	890201	CONSULTA 1 VEZ MEDICINA GENERAL HIPERTENSOS Y DIABETICOS	$ 52.300,00
890201HD	890301	CONSULTA SEGUIMIENTO HIPERTENSOS Y DIABETICOS	$ 52.300,00
890201R	890301	CONSULTA SEGUIMIENTO MEDICINA GENERAL	$ 52.300,00
890205A	890305	CONSULTA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO POR ENFERMERA GENERAL	$ 16.400,00
890301NC	890301	CONSULTA NO CONTROLADO HIPERTENSOS Y DIABETICOS	$ 52.300,00
890601	890601	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR MEDICO GENERAL TRATANTE DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTERTRICO	$ 65.700,00
890601A	890601	Valoración inicial intrahospitalaria por el médico general tratante, del paciente ingresado para tratamiento no quirúrgico u obstétrico	$ 64.700,00
890701	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 86.200,00
890203P	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 35.900,00
890303	890303	CONSULTA SEGUIMIENTO ODONTOLOGIA GENERAL	$ 35.900,00
893108	893108	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DENTO-MAXILOFACIAL	$ 42.800,00
3280013	890201	R3280 ATENCIÃƒÂ"N EN SALUD POR MEDICINA GENERAL** PRIMERA INFANCIA	$ 52.300,00
3280014	890201	R3280 ATENCIÓN EN SALUD POR MEDICINA GENERAL INFANCIA	$ 52.300,00
3280015	890201	R3280 ATENCIÃ"N EN SALUD POR MEDICINA GENERAL** ADOLESCENCIA	$ 52.300,00
3280016	890201	R3280 ATENCIÓN EN SALUD POR MEDICINA GENERAL, PARA LA ASESORÍA EN ANTICONCEPCIÓN** ADOLESCENCIA	$ 52.300,00
3280017	890201	R3280 CONSULTA PRIMER VEZ MEDICINA GENERAL JOVENES	$ 52.300,00

3280018	890201	R3280 CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA GENERAL PARA LA ASESORÍA EN ANTICONCEPCIÓN JOVENES	$ 52.300,00
3280019	890201	R3280 ATENCIÓN EN SALUD POR MEDICINA GENERAL ADULTEZ	$ 52.300,00
3280020	890201	R3280 ATENCIÄ"N EN SALUD POR MEDICINA GENERAL VEJEZ	$ 52.300,00
3280021	890201	R3280 ATENCIÓN EN SALUD POR MEDICINA GENERALPARA LA ASESORÍA EN ANTICONCEPCIÓN ADULTEZ	$ 52.300,00
3280022	890201	R3280 ATENCIÓN EN SALUD POR MEDICINA GENERAL PARA LA ASESORÍA EN ANTICONCEPCIÓN VEJEZ	$ 52.300,00
3280056	890301	R3280 ATENCIÓN EN SALUD POR MEDICINA GENERAL, LA ASESORÍA EN ANTICONCEPCIÓN** ADOLESCENCIA	$ 52.300,00
3280057	890301	R3280 CONSULTA DE CONTROL MEDICINA GENERAL PARA LA ASESORÍA EN ANTICONCEPCIÓN - CONTROL JOVENES	$ 52.300,00
3280058	890301	R3280 ATENCIÓN EN SALUD POR MEDICINA GENERAL, PARA LA ASESORÍA EN ANTICONCEPCIÓN - CONTROL ADULTEZ	$ 52.300,00
3280059	890301	R3280 ATENCIÓN EN SALUD POR MEDICINA GENERAL, PARA LA ASESORÍA EN ANTICONCEPCIÓN - CONTROL VEJEZ	$ 52.300,00
3280060	890205	R3280 ATENCIÓN EN SALUD POR ENFERMERÍA** PRIMERA INFANCIA	$ 16.400,00
3280061	890205	R3280 ATENCIÓN EN SALUD POR ENFERMERÍA INFANCIA	$ 16.400,00
3280062	890205	R3280 ATENCIÓN EN SALUD ENFERMERÍA ADOLESCENCIA	$ 16.400,00
3280063	890205	R3280 ATENCIÓN EN SALUD ENFERMERÍA PARA LA ASESORÍA EN ANTICONCEPCIÓN** ADOLESCENCIA	$ 16.400,00
3280064	890205	R3280 CONSULTA PRIMERA VEZ ENFERMERIA ASESORÍA EN ANTICONCEPCIÓN JOVENES	$ 16.400,00
3280065	890205	R3280 ATENCIÓN EN SALUD POR ENFERMERÍA PARA LA ASESORÍA EN ANTICONCEPCIÓN ADULTEZ	$ 16.400,00
3280066	890205	R3280 ATENCIÓN EN SALUD POR ENFERMERÍA PARA LA ASESORÍA EN ANTICONCEPCIÓN VEJEZ	$ 16.400,00
3280067	890305	R3280 ATENCION ENFERMERIA PARA LA PROMOCION Y APOYO DE LA LACTANCIA MATERNA PRIMERA INFANCIA	$ 16.400,00
3280068	890305	R3280 ATENCIÓN EN SALUD POR ENFERMERÍA PARA LA ASESORÍA EN ANTICONCEPCIÓN** ADOLESCENCIA	$ 16.400,00
3280069	890305	R3280 CONSULTA DE CONTROL ENFERMERÍA ASESORÍA EN ANTICONCEPCIÓN – CONTROL JOVENES	$ 16.400,00
3280070	890305	R3280 ATENCIÓN EN SALUD POR ENFERMERÍA PARA LA ASESORÍA EN ANTICONCEPCIÓN - CONTROL ADULTEZ	$ 16.400,00
3280071	890305	R3280 ATENCIÓN EN SALUD ENFERMERÍA PARA LA ASESORÍA EN ANTICONCEPCIÓN - CONTROL VEJEZ	$ 16.400,00
3280112	890201	R3280 TAMIZAJE PARA CANCER DE MAMA (VALORACION CLINICA DE LA MAMA) ADULTEZ	$ 52.300,00
3280143	890201	R3280 TAMIZAJE PARA CANCER DE MAMA (VALORACION CLINICA DE LA MAMA) VEJEZ	$ 52.300,00
3280173	890201	R3280 CONSULTA INICIAL PRECONCEPCIONAL CUIDADO PRECONCEPCIONAL	$ 52.300,00
3280174	890301	R3280 CONTROL PRECONCEPCIONAL DE SEGUIMIENTO CUIDADO PRECONCEPCIONAL	$ 52.300,00
3280198	890201	R3280 VALORACIÓN DE LA SALUD MENTAL Y DEL ESTADO EMOCIONAL: INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO	$ 52.300,00
3280208	890301	R3280 CONSULTA MEDICA DE SEGUIMIENTO INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO	$ 52.300,00

3280209	890201	R3280 PRIMERA CONSULTA PRENATAL MEDICO	$ 52.300,00
3280210	890205	R3280 PRIMERA CONSULTA PRENATAL - ENFERMERIA	$ 16.400,00
3280239	890301	R3280 CONTROL PRENATAL DE SEGUIMIENTO MEDICO	$ 52.300,00
3280240	890305	R3280 CONSULTA CONTROL PRENATAL DE SEGUIMIENTO ENFERMERIA PRENATAL	$ 16.400,00
3280242	890203	R3280 CONSULTA ODONTOLÓGICA PRENATAL PRIMERA VEZ	$ 35.900,00
3280253	890301	R3280 ATENCIÓN DEL PUERPERIO PUERPERIO	$ 52.300,00
3280259	890301	R3280 CONSULTA MEDICO AMBULATORIA POST PARTO PUERPERIO	$ 52.300,00
3280260	890201	R3280 CONSULTA AMBULATORIA POST PARTO PUERPERIO	$ 52.300,00
3280261	890301	R3280 ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO RECIÉN NACIDO	$ 52.300,00
3280271	890301	R3280 CONTROL DEL RECIÉN NACIDO	$ 52.300,00
890305	890305	CONSULTA PARTICULAR CYD POR ENFERMERIA NIÑOS	$ 16.400,00
3280001	990101	R3280 EDUCACION GRUPAL O EN FAMILIA EN SALUD , POR MEDICINA GENERAL INFANCIA	$ 16.400,00
3280002	990101	R3280 EDUCACION GRUPAL O EN FAMILIA EN SALUD , POR MEDICINA GENERAL** PRIMERA INFANCIA	$ 16.400,00
3280003	990101	R3280 EDUCACION GRUPAL O EN FAMILIA EN SALUD , POR MEDICINA GENERAL** ADOLESCENCIA	$ 16.400,00
3280004	990101	R3280 EDUCACION GRUPAL O EN FAMILIA EN SALUD , POR MEDICINA GENERAL JUVENTUD	$ 16.400,00
3280005	990101	R3280 EDUCACION GRUPAL O EN FAMILIA EN SALUD , POR MEDICINA GENERAL ADULTEZ	$ 16.400,00
3280006	990101	R3280 EDUCACION GRUPAL O EN FAMILIA EN SALUD , POR MEDICINA GENERAL VEJEZ	$ 16.400,00
3280007	990201	R3280 EDUCACION INDIVIDUAL (PADRES O CUIDADORES) MEDICO PRIMERA INFANCIA	$ 16.400,00
3280008	990201	R3280 EDUCACION INDIVIDUAL, MEDICO INFANCIA	$ 16.400,00
3280009	990201	R3280 EDUCACION INDIVIDUAL, MEDICO ADOLESCENCIA	$ 16.400,00
3280010	990201	R3280 EDUCACCION INDIVIDUAL, MEDICO JOVENES	$ 16.400,00
3280011	990201	R3280 EDUCACION INDIVIDUAL, MEDICO ADULTEZ	$ 16.400,00
3280012	990201	R3280 EDUCACION INDIVIDUAL, MEDICO VEJEZ	$ 16.400,00
3280084	990204	R3280 ASESORIA PRE Y POS TEST VIH ADOLESCENCIA	$ 16.400,00
3280086	697100	R3280 INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU] SOD** ADOLESCENCIA	$ 83.700,00
3280087	861801	R3280 INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICO ADOLESCENCIA	$ 83.700,00
3280092	990204	R3280 ASESORIA PRE Y POS TEST VIH JOVENES	$ 16.400,00
3280096	892901	R3280 TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO (CITOLOGÍA) JOVENES	$ 16.400,00
3280098	898101	R3280 BIOPSIA CERVICOUTERINA JOVENES	$ 154.900,00
3280101	697100	R3280 INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU] SOD JOVENES	$ 83.700,00
3280102	861801	R3280 NSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS JOVENES	$ 83.700,00
3280106	892901	R3280 TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO (CITOLOGÍA) ADULTEZ	$ 16.400,00
3280108	673310	R3280 CRIOCAUTERIZACIÓN DE CUELLO UTERINO ADULTEZ	$ 153.900,00
3280110	898101	R3280 BIOPSIA CERVICO UTERINA ADULTEZ	$ 154.900,00
3280111	876802	R3280 TAMIZAJE PARA CANCER DE MAMA (MAMOGRAFIA) ADULTEZ	$ 307.300,00

3280127	990204	R3280 ASESORIA PRE Y POS TEST VIH ADULTEZ	$ 16.400,00
3280134	697100	R3280 INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU] SOD ADULTEZ	$ 83.700,00
3280135	861801	R3280 INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS ADULTEZ	$ 83.700,00
3280139	892901	R3280 TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO (CITOLOGÍA) VEJEZ	$ 16.400,00
3280141	898101	R3280 BIOPSIA CERVICOUTERINA VEJEZ	$ 154.900,00
3280142	876802	R3280 TAMIZAJE PARA CANCER DE MAMA (MAMOGRAFIA) VEJEZ	$ 307.300,00
3280162	990204	R3280 ASESORIA PRE Y POS TEST VIH VEJEZ	$ 16.400,00
3280176	892901	R3280 CITOLOGÃ• A CUIDADO PRECONCEPCIONAL	$ 16.400,00
3280180	902214	R3280 HEMOPARÁSITOS (EN ZONAS ENDÉMICAS) CUIDADO PRECONCEPCIONAL	$ 18.900,00
3280202	911015	R3280 HEMOCLASIFICACIÓN INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO	$ 46.300,00
3280203	902207	R3280 CUADRO HEMÁTICO INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO	$ 36.400,00
3280206	881431	R3280 ECOGRAFÍA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO	$ 115.000,00
3280221	881431	R3280 ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA PRENATAL	$ 115.000,00
3280225	892901	R3280 TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO PRENATAL	$ 16.400,00
3280231	902214	R3280 GOTA GRUESA PRENATAL	$ 18.900,00
3280241	933700	R3280 CURSO DE PREPARACION PARA LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD PRENATAL	$ 16.400,00
3280246	735301	R3280 ATENCIÓN DEL PARTO PRENATAL	$ 1.526.300,00
3280252	902214	R3280 GOTA GRUESA PRENATAL	$ 18.900,00
3280257	861801	R3280 IMPLANTE SUBDÉRMICO DE LEVONORGESTREL O ETONORGESTRE PUERPERIO	$ 83.700,00
3280268	893812	R3280 TAMIZAJE DE CARDIOPATÍA CONGÉNITA: PULSO OXIMETRÍA PRE-DUCTAL (EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO) Y POST-DUCTAL (EN MIEMBROS INFERIORES) RECIÉN NACIDO	$ 52.300,00
3280284	990204	3280 ASESORIA PRE Y POST TES VIH PRENATAL	$ 16.400,00
3280286	990204	R3280 EDUCACION INDIVIDUAL ENFERMERIA ADULTEZ	$ 16.400,00
3280287	990204	R3280 EDUCACION INDIVIDUAL ENFERMERIA INFANCIA	$ 16.400,00
3280288	990204	R3280 EDUCACION INDIVIDUAL ENFERMERA JOVENES	$ 16.400,00
3280289	990204	R3280 EDUCACION INDIVIDUAL, ENFERMERIA VEJEZ	$ 16.400,00
3280290	990204	R3280 EDUCACION INDIVIDUAL, ENFERMERIA ADOLESCENCIA	$ 16.400,00
3280291	990204	R3280 EDUCACION INDIVIDUAL (PADRES O CUIDADORES) ENFERMERIA PRIMERA INFANCIA	$ 16.400,00
3280292	990104	R3280 EDUCACION GRUPAL O EN FAMILIA EN SALUD , ENFERMERIA ADULTEZ	$ 16.400,00
3280293	990104	3280 EDUCACION GRUPAL O EN FAMILIA EN SALUD , ENFERMERIAL INFANCIA	$ 16.400,00
3280294	990104	3280 EDUCACION GRUPAL O EN FAMILIA EN SALUD, ENFERMERIA JUVENTUD	$ 16.400,00
3280295	990104	R3280 EDUCACION GRUPAL O EN FAMILIA EN SALUD, ENFERMERIA VEJEZ	$ 16.400,00
3280298	990204	R3280 ASESORIA PRE Y POS TEST VIH PRECONCEPCIONAL	$ 16.400,00
3280299	990204	R3280 ASESORIA PRE Y POS TEST VIH PRENATAL	$ 16.400,00
512002	735301	ATENCION PARTO VAGINAL (normal o intervenido con fórceps o espátulas); incluye: episiorrafia y/o perineorrafia	$ 1.526.300,00

735300	735301	ASISTENCIA DEL PARTO ASMET SALUD EPS	$ 1.526.300,00
881432	881432	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 115.000,00
892901	892901	TOMA DE MUESTRA DE CITOLOGIA VAGINAL ASMET SALUD NO PYP	$ 16.400,00
898001	892901	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	$ 16.400,00
PYP044	990204	CONSEJERIA VIH ALTERACIONES DEL EMBARAZO - EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD ENFERMERIA	$ 16.400,00
R3280285	908890	R3280 TAMIZAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO (ADN-VPH) ADULTOS	$ 13.600,00
3280040	997301	R3280 DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	$ 145.400,00
3280047	997002	R3280 PROFILAXIS Y REMOCIÃ"N DE PLACA BACTERIANA	$ 24.400,00
3280053	997107	R3280 APLICACIÃ"N DE SELLANTES DE FOTOCURADO	$ 31.400,00
3280278	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA PRIEMRA INFANCIA	$ 16.400,00
3280279	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA INFANCIA	$ 16.400,00
3280280	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA ADOLESCENCIA	$ 16.400,00
3280281	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA JUVENTUD	$ 16.400,00
3280282	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA ADULTEZ	$ 16.400,00
3280283	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA VEJEZ	$ 16.400,00
3280297	990104	R3280 EDUCACION GRUPAL O EN FAMILIA EN SALUD, ENFERMERIAPRIMERA INFANCIA	$ 16.400,00
990203	990203	CONSULTA PROMOCION Y PREVENCION	$ 24.400,00
992206	990203	EDUCACION INDIVIDUAL POR PROFESIONAL EN ODONTOLOGIA	$ 24.400,00
90100	90100	DRENAJE EN GLÁNDULA LAGRIMAL SOD	$ 73.700,00
100100	100100	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CONJUNTIVA, POR INCISION SOD	$ 95.100,00
210100	210100	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR DE MUCOSA NASAL SOD	$ 118.500,00
211201	211201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ POR RINOTOMIA LATERAL	$ 88.600,00
378102	378102	INSERCION DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VIA PERCUTANEO	$ 706.100,00
579400	961601	INSERCIÓN DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	$ 45.300,00
861101	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERIFICIAL EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 95.100,00
861202	861202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL (CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) POR INCISION	$ 85.000,00
861203	861203	EXTRACCION O RETIRO DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	$ 83.700,00
861203A	861203	EXTRACION IMPLANTE SUBDERMICO ASMETSALUD	$ 83.700,00
862701	862701	ONICECTOMÍA	$ 94.130,00
865101	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	$ 24.400,00
865203	865203	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS O PIES	$ 24.400,00
865205	865205	SUTURAS DE HERIDAS MULTIPLES DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS Y/O PARPADOS	$ 24.400,00
865206	865206	SUTURAS DE HERIDAS MULTIPLES DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS O PIES	$ 24.400,00

865207	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	$ 24.400,00
865208	865208	SUTURA DE AVULSION EN PABELLON AURICULAR, NARIZ, LABIOS, PARPADOS O GENITALES	$ 24.400,00
865209	865209	RECONSTRUCCION DE AVULSION [TOTAL O PARCIAL] DE CUERO CABELLUDO O AREA ESPECIAL CON TECNICA MICROVASCULAR +	$ 24.400,00
865210	865210	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL	$ 24.400,00
869500	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$ 76.700,00
876802	876802	MAMOGRAFIA, BILATERAL	$ 307.300,00
881112	881112	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7MHZ O MAS	$ 177.300,00
881118	881118	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 177.300,00
881240	881240	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	$ 159.900,00
881390	881390	ULTRASONOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	$ 353.600,00
881501	881501	ULTRASONOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$ 205.700,00
881511	881511	ULTRASONOGRAFÍA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPER	$ 236.500,00
881521	881521	ULTRASONOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 174.800,00
892901-	892901	TOMA CITOLOGIA CERVICO UTERINA NO PYP	$ 41.800,00
893812	893812	OXIMETRIA CUTANEA	$ 52.300,00
897011	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$ 39.300,00
906262	906262	RUBÉOLA, ANTICUERPOS Ig G [IHA]	$ 157.900,00
906635	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA (AEP, PSA) ULTRASENSIBLE	$ 226.100,00
935304	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	$ 82.200,00
935307	935307	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA) Y COCCIX	$ 153.900,00
93530B	935304	Inmovilizacion miembro superior o inferior total o parcial	$ 82.200,00
960401	960401	INTUBACION OROTRAQUEAL EXCLUSIVAMENTE EN CASOS DE REANIMACION	$ 183.300,00
960700	960700	INSERCIÓN DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GASTRICA (INTUBACION PARA DECOMPRESION) SOD	$ 44.300,00
963300	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	$ 44.800,00
963900	963900	IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD	$ 44.800,00
965100	965101	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	$ 122.500,00
965200	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	$ 36.900,00
965301	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	$ 36.900,00
981100	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	$ 88.600,00
981200	981200	EXTRACCION SIN INCISION CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA NARIZ SOD	$ 88.600,00
982101	982101	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	$ 95.100,00
982102	982102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA	$ 95.100,00
993102	993102	VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS [BCG] NO PYP	$ 8.000,00

993504	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	$ 8.000,00
993510A	993510	VACUNA CONTRA HEMOPHILUS INFLUENZA NO PYP	$ 8.000,00
PYP102	990204	REFORMULACION PACIENTES ASMET SALUD EPS	$ 16.400,00
PYP119	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	$ 16.400,00
230101	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	$ 33.400,00
230102	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	$ 40.800,00
230201	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 18.900,00
230202	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 18.900,00
232101	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA UNA SUPERFICIE	$ 36.900,00
232102	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO UNA SUPERFICIE	$ 63.200,00
232104	232102	OBTURACIÓN DE UNA SUPERFICIE ADICIONAL EN AMALGAMA	$ 63.200,00
232105	232102	OBTURACIÓN DE SUPERFICIE ADICIONAL EN RESINA DE FOTOCURADO	$ 63.200,00
237301	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	$ 122.500,00
237302	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	$ 153.900,00
237303	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 185.300,00
243500	243502	OPERCULECTOMÍA NCOC	$ 117.000,00
248200	248200	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD	$ 126.500,00
249100	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	$ 95.600,00
870440	870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	$ 29.900,00
870450	870450	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	$ 16.400,00
870451	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES CON LECTURA	$ 16.400,00
870452	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	$ 16.400,00
870453	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	$ 16.400,00
870454	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	$ 16.400,00
870455	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	$ 16.400,00
870456	870456	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	$ 16.400,00
870460	870460	RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORONALES	$ 16.400,00
990112	990112	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	$ 24.400,00
931000	931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	$ 33.900,00
937000	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	$ 33.900,00
939400	939400	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	$ 33.900,00
19636	901326	LEISHMANIASIS - DETERMINACION AC	$ 24.400,00
901001	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	$ 45.300,00
901101	901101	COLORACIÓN ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA	$ 23.400,00
901107	901107	GRAM, TINCIÓN Y LECTURA (CUALQUIER MUESTRA)	$ 18.900,00
901206	901206	COPROCULTIVO	$ 115.500,00
901235	901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]	$ 95.600,00

901236	901236	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMÁTICO]+	$ 95.600,00
901237	901237	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MANUAL]	$ 95.600,00
901304	901304	SECRECIÓN URETRAL O VAGINAL, EXAMEN MICROSCÓPICO C/U	$ 77.700,00
901304A	901304	COVID-19 EXAMEN DIRECTO FRECO DE CUALQUIER MUESTRA (ENTIDADES SIN CONTRATO)	$ 77.700,00
901305	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	$ 20.900,00
902045	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	$ 52.800,00
9020451	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] TOMA MUESTRA ASMET	$ 52.800,00
902201	902201	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	$ 30.900,00
902203	902203	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA	$ 26.900,00
902204	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG]	$ 38.300,00
902206	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	$ 12.900,00
902207	902207	HEMOGRAMA I HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA METODO MANUAL	$ 36.400,00
902208	902208	HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS] MÉTODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO	$ 36.400,00
902210	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMÁTICO	$ 36.400,00
902212	911016	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh	$ 46.300,00
902214	902214	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 18.900,00
902221	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO MANUAL	$ 14.900,00
902223	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL	$ 22.900,00
903016	903016	FERRITINA	$ 83.700,00
903016A	903016	FERRITINA TOMA Y ENVIO MUESTRA ASMETSALUD	$ 83.700,00
903026	903026	MICROALBUMINURIA	$ 66.200,00
903026A	903026	MICROALBUMINURIA POR EIA TOMA Y ENVIO MUESTRA ASMET	$ 66.200,00
903426	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	$ 80.200,00
903426A	903426	TOMA Y ENVIO ASMETSALUD MUESTRA HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	$ 80.200,00
903604	903604	CALCIO IONICO	$ 30.900,00
903801	903801	ÁCIDO ÚRICO	$ 24.400,00
903802	903802	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 H	$ 24.400,00
903803	903803	ALBÚMINA	$ 14.900,00
903803A	903803	TOMA Y ENVIO MUESTRA ALBUMINA ASMETSALUD	$ 14.900,00
903805	903805	AMILASA	$ 28.400,00
903809	903809	BILIRRUBINAS TOTAL	$ 19.900,00
903809A	903809	TOMA DE MUESTRA BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA ASMET SALUD EPS	$ 19.900,00
90380A	903809	BILIRRUBINAS DIRECTA	$ 19.900,00

903810	903810	CALCIO POR COLORIMETRÍA	$ 30.900,00
903815	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	$ 36.900,00
903816	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÃ• TICO	$ 43.300,00
903818	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 44.800,00
903821	903821	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK	$ 33.900,00
903822	903895	CREATININA	$ 20.900,00
903823	903823	CREATININA DEPURACIÓN	$ 33.900,00
903833A	903833	FOSFATASA ALCALINA TOMA Y ENVIO MUESTRA ASMETSALUD	$ 26.900,00
903835	903835	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS]	$ 29.400,00
903841	903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 21.900,00
903842	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 55.300,00
903843	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 55.300,00
903844	903844	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA (115) 5 MUESTRAS	$ 100.600,00
903845	903845	GLUCOSA, TEST O SULLIVAN	$ 55.300,00
903846	903846	HIERRO SERICO	$ 61.800,00
903856	903856	NITROGENO UREICO BUN	$ 17.400,00
903859	903859	POTASIO	$ 51.800,00
903862	903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 H	$ 16.400,00
903862A	903862	TOMA Y ENVIO DE MUESTRA PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 H	$ 16.400,00
903863	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 14.900,00
903863A	903863	TOMA Y ENVIO MUESTRA PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS ASMETSALUD	$ 14.900,00
903864	903864	SODIO	$ 42.800,00
903866	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO PIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	$ 37.800,00
903867	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	$ 37.800,00
903867A	903867	TOMA Y ENVIO MUESTRA TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	$ 37.800,00
903868	903868	TRIGLICÉRIDOS	$ 24.400,00
903895	903895	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	$ 20.900,00
904105	904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE [FSH]	$ 133.500,00
904105A	904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE [FSH] MUESTRA ASMETSALUD	$ 133.500,00
904107	904107	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]	$ 152.400,00
904108	904108	PROLACTINA [BASAL]	$ 118.500,00
904121A	904921	TIROXINA LIBRE T4L MUESTRA ASMET	$ 87.100,00
904508	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, BHCG PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 28.900,00
904510	904510	PROGESTERONA	$ 133.500,00
904902	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	$ 115.000,00
904902A	904902	TOMA Y ENVIO HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ASMETSALUD	$ 115.000,00
904903	904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	$ 108.100,00

904904	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	$ 115.000,00
904921	904921	TIROXINA LIBRE T4L	$ 87.100,00
904922	904922	TIROXINA TOTAL T4	$ 86.200,00
904924	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE T3L	$ 85.700,00
904924A	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE T3L TOMA MUESTRA ASMET	$ 85.700,00
904925	904925	TRIYODOTIRONINA T3 TOTAL	$ 85.700,00
905201	905201	ÁCIDO VALPROICO	$ 91.600,00
906002	906002	ANTIESTREPTOLISINA	$ 61.800,00
906039	906039	Treponema pallidum, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONEMICA)	$ 144.400,00
906039A	906039	TOMA DE MUESTRA ASMET Treponema pallidum, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONEMICA)	$ 144.400,00
906127	906127	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	$ 133.500,00
906129	906129	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	$ 133.500,00
906225	906225	Hepatitis C, ANTICUERPO [ANTI-HVC]	$ 177.300,00
906249	906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS (PRUEBA RAPIDA)	$ 125.500,00
906249E	906249	EMBARAZADAS NO PYP VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS (PRUEBA RAPIDA)	$ 125.500,00
906317	906317	Hepatitis B, ANTÃ· GENO DE SUPERFICIE Ag HBS	$ 157.900,00
906441	906441	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR IFI	$ 104.100,00
906610	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO PARA CÁNCER DE PRÓSTATA	$ 226.100,00
906911	906911	FACTOR REMATOIDEO [RA] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX	$ 100.600,00
906911A	906911	TOMA MUESTRA FACTOR REMATOIDEO [RA] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX	$ 100.600,00
906914	906914	PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	$ 21.900,00
906914A	906914	TOMA Y ENVIO PROTEÍNA C REACTIVA ASMET SALUD	$ 21.900,00
906915	906915	SEROLOGÍA (VDRL) COMFIRMATIVA [PRUEBA NO TREPONEMICA] RPR	$ 144.400,00
906916	906915	SEROLOGÍA PRUEBA NO TREPONEMICA VDRL EN SUERO O LCR	$ 23.400,00
907002	907002	COPROLÓGICO	$ 14.400,00
907004	907004	COPROSCÓPICO (118)	$ 56.800,00
907008	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 11.000,00
907009	907009	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÃ"N DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÃ· FICA POR EIA	$ 11.000,00
907106	907106	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	$ 23.400,00
911015	911015	HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh [FACTOR D] POR MICROTECNICA	$ 46.300,00
996610A	906610	TOMA Y ENVIO MUESTRA ASMETSALUD-ANTÍGENO ESPECÍFICO PARA CÁNCER DE PRÓSTATA	$ 226.100,00
P909001	P909000	RECUENTO DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL	$ 33.900,00
P909002	P909000	FERRITINA TOMA	$ 33.900,00
P909003	P909000	HAPTOGLOBINA POR IDR	$ 33.900,00
P909005	P909000	MICROALBUMINURIA POR EIA	$ 33.900,00
P909006	P909000	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA INCLUYE HIERRO SERICO	$ 33.900,00

P909007	P909000	TRANSFERRINA POR IDR	$ 33.900,00
P909008	P909000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	$ 33.900,00
P909009	P909000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL SEMIAUTOMATIZADA	$ 33.900,00
P909010	P909000	LIPOPROTEÍNA A LPA	$ 33.900,00
P909011	P909000	CALCIO IONICO	$ 33.900,00
P909012	P909000	IONOGRAMA [CLORO, SODIO, POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	$ 33.900,00
P909013	P909000	VITAMINA B 12	$ 33.900,00
P909014	P909000	VITAMINA D 25 DIHIDROXI	$ 33.900,00
P909015	P909000	ALBUMINA	$ 33.900,00
P909016	P909000	AMILASA	$ 33.900,00
P909017	P909000	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 33.900,00
P909018	P909000	CLORO [CLORURO]	$ 33.900,00
P909019	P909000	CREATININA DEPURACIÓN	$ 33.900,00
P909020	P909000	CREATININA EN ORINA DE 24 H	$ 33.900,00
P909021	P909000	DESHIDROGENASA LÁCTICA [LDH]	$ 33.900,00
P909022	P909000	FOSFATASA ALCALINA	$ 33.900,00
P909023	P909000	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS]	$ 33.900,00
P909024	P909000	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA (115) 5 MUESTRAS	$ 33.900,00
P909025	P909000	HIERRO SERICO	$ 33.900,00
P909026	P909000	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H	$ 33.900,00
P909027	P909000	POTASIO	$ 33.900,00
P909028	P909000	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 H	$ 33.900,00
P909029	P909000	SODIO	$ 33.900,00
P909030	P909000	TRANSAMINASA GLUTÁMICO PIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	$ 33.900,00
P909031	P909000	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE [FSH]	$ 33.900,00
P909032	P909000	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]	$ 33.900,00
P909033	P909000	PROLACTINA [BASAL]	$ 33.900,00
P909034	P909000	ESTRADIOL	$ 33.900,00
P909035	P909000	INSULINA LIBRE	$ 33.900,00
P909036	P909000	CORTISOL	$ 33.900,00
P909037	P909000	CORTISOL AM	$ 33.900,00
P909038	P909000	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	$ 33.900,00
P909039	P909000	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	$ 33.900,00
P909040	P909000	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	$ 33.900,00
P909041	P909000	TIROXINA LIBRE T4L	$ 33.900,00
P909042	P909000	TRIYODOTIRONINA LIBRE T3L	$ 33.900,00
P909043	P909000	TRIYODOTIRONINA T3 TOTAL	$ 33.900,00
P909044	P909000	Treponema pallidum, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONEMICA)	$ 33.900,00
P909045	P909000	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig A	$ 33.900,00

P909046	P909000	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	$ 33.900,00
P909047	P909000	TES DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG D TPXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO	$ 33.900,00
P909048	P909000	Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	$ 33.900,00
P909049	P909000	Hepatitis B, ANTÃ• GENO DE SUPERFICIE	$ 33.900,00
P909050	P909000	TIROIDEOS PEROXIDASA, ANTICUERPOS POR EIA	$ 33.900,00
P909051	P909000	TIROIDEOS TIROGLOBULANICOS, ANTICUERPOS POR EIA	$ 33.900,00
P909052	P909000	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] SÉRICA	$ 33.900,00
P909053	P909000	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO [ACE-CEA]	$ 33.900,00
P909054	P909000	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125]	$ 33.900,00
P909055	P909000	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9]	$ 33.900,00
P909056	P909000	ANTÍGENO ESPECÍFICO PARA CÁNCER DE PRÓSTATA	$ 33.900,00
P909057	P909000	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA LIBRE SEMIAUTOMATIZADO	$ 33.900,00
P909058	P909000	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] TOTAL POR EIA	$ 33.900,00
P909059	P909000	FACTOR REMATOIDEO [RA] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX	$ 33.900,00
P909061	P909000	ANTÍGENO ESPECÍFICO PARA CÁNCER DE PRÓSTATA	$ 33.900,00
P909062	P909000	R3280 TAMIZAJE DE HIPOTIROIDISMO CONGENITO TSH NEONATAL	$ 33.900,00
P909063	P909000	R3280 ANTÍGENO DE SUPERFICIE DE HEPATITIS B PUERPERIO	$ 157.900,00
P909064	P909000	R3280 TAMIZAJE PARA CANCER DE PRTOSTATA (PSA)	$ 33.900,00
P909065	P909000	R3280 PRUEBAS DE IGG PARA TOXOPLASMOSIS	$ 33.900,00
P909066	P909000	R3280 PRUEBAS DE IGM PARA TOXOPLASMOSIS	$ 33.900,00
P909067	P909000	R3280 INMUNOGLOBULINA (Ig) M PARA TOXOPLASMOSIS	$ 33.900,00
P909068	P909000	R3280 PRUEBA DE IgG, PARA RUBEOLA	$ 33.900,00
P909069	P909000	R3280 ANTIGENO DE SUPERFICIE HEPATITIS B-HbsAg	$ 33.900,00
P909070	P909000	R3280BTAMIZACION PARA ESTREPTOCOCO DEL GRUPO B CULTIVO RECTAL Y VAGINAL	$ 33.900,00
P909071	P909000	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA [PARATOHORMONA PTH] +	$ 33.900,00
P909072	P909000	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS IG M POR EIA	$ 33.900,00
P909073	P909000	Trypamosoma cruzi [CHAGAS] ANTICUERPOS POR LÁTEX	$ 33.900,00
P909074	P909000	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA MORFOLOGIA GLOBULAR	$ 33.900,00
P909075	P909000	ELECTROLITOS	$ 33.900,00
P909076	P909000	CALCIO POR COLORIMETRÍA	$ 33.900,00
P909077	P909000	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	$ 33.900,00
P909078	P909000	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]	$ 33.900,00
P909079	P909000	PROTEINURIA	$ 33.900,00
P909080	P909000	INMUNOGLOBINA G IGG CUANTITATIVA POR IDR	$ 33.900,00
P909081	P909000	CREATINURIA	$ 33.900,00
P909082	P909000	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR IFI	$ 33.900,00
P909083	P909000	Helicobacter pylori, ANTICUERPOS Ig G	$ 33.900,00
P909084	P909000	Helicobacter pylori, ANTICUERPOS Ig M	$ 33.900,00

P909085	P909000	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 33.900,00
P909086	P909000	HIERRO TOTAL	$ 33.900,00
P909087	P909000	ACIDO FOLICO FOSFATOS EN SUERO	$ 33.900,00
P909088	P909000	ÁCIDO VALPROICO	$ 33.900,00
P909089	P909000	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK	$ 33.900,00
P909090	P909000	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 33.900,00
P909092	P909000	Dengue, ANTICUERPOS Ig M	$ 33.900,00
P909093	P909000	Dengue, ANTICUERPOS Ig G	$ 33.900,00
P909094	P909000	TAMIZAJE PARA CÁNCER DE COLON (SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL POR INMUNOQUÍMICA) VEJEZ	$ 33.900,00
P909095	P909000	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA SEMIAUTOMA [BHCG]	$ 33.900,00
P909096	P909000	TIROGLOBULINA	$ 33.900,00
870001	870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 108.100,00
870003	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 95.600,00
870004	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 95.600,00
870101	870101	RADIOGRAFIA DE CARA	$ 95.600,00
870102	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 95.600,00
870103	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$ 95.600,00
870104	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 95.600,00
870105	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 95.600,00
870107	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 95.600,00
870108	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 95.600,00
870112	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 95.600,00
870113	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 95.600,00
870131	870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	$ 95.600,00
870602	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 110.600,00
871010	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 121.000,00
871019	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 118.500,00
871020	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 118.500,00
871030	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSAL	$ 100.900,00
871040	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 147.400,00
871050	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 115.000,00
871091	871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 81.200,00
871111	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 105.100,00
871112	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 94.600,00
871121	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP, LATERAL)	$ 105.100,00
871129	871129	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 94.600,00
871181	871181	FLUOROSCOPIA PULMONAR, MOVILIDAD - DIAFRAGMATICA	$ 69.700,00
871404	871404	TOMOGRAFIA LINEAL DE COLUMNA (CERVICAL, TORACCICA O LUMBAR)	$ 219.100,00

872002	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 122.500,00
872011	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 162.300,00
873004	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$ 73.700,00
873111	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 95.600,00
873112	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 73.700,00
873121	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 95.600,00
873122	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 73.700,00
873123	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$ 43.300,00
873202	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 73.700,00
873204	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 95.600,00
873205	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 73.700,00
873206	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA O PUÑO	$ 73.700,00
873210	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	$ 73.700,00
87321A	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	$ 73.700,00
873302	873302	RADIOGRAFIA TEST DE FARRILL OSTEOMETRIA O MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES ESTUDIO PIE PLANO CON APOYO	$ 95.100,00
873303	873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 95.100,00
873312	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	$ 95.600,00
873313	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	$ 95.600,00
873333	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	$ 73.700,00
873335	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	$ 73.700,00
873340	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	$ 81.200,00
873411	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 81.200,00
873412	873412	RADIOGRAFÃ• A DE CADERA COMPARATIVA	$ 81.200,00
873420	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	$ 95.600,00
873422	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 95.600,00
873424	873424	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	$ 110.600,00
873431	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	$ 73.700,00
873432	873333	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA	$ 73.700,00
873443	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 43.300,00
873444	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TUNEL, OBLICUAS	$ 38.800,00
881302	881302	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS	$ 339.600,00
881306	881306	ULTRASONOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	$ 169.800,00
881332	881332	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 205.700,00
881340	881340	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO (254)	$ 169.800,00

881362	881362	ULTRASONOGRAFIA DE MASAS DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$ 169.800,00
881401	881401	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 179.300,00
881402	881402	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$ 140.400,00
881403	881403	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA: ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS)	$ 140.400,00
881410	881411	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA: HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA	$ 140.400,00
881431	881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 115.000,00
881434	881434	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	$ 115.000,00
881435	881435	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	$ 115.000,00
881601	881601	ULTRASONOGRAFÃiA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 183.300,00
881602	881602	ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 183.300,00
881602T	881601	ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE OTRAS PARTES	$ 183.300,00
881610	881610	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 183.300,00
881620	881620	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	$ 183.300,00
881630	881630	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	$ 183.300,00
895100	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD +	$ 71.700,00
939402	939402	NEBULIZACION	$ 21.900,00
939402A	939402	NEBULIZACION ASMETSALUD	$ 21.900,00
3280236	993120	R3280 TOXOIDE TETÁNICO DIFTÉRICO DEL ADULTO (TD) PRENATAL	$ 8.000,00
3280237	993510	R3280 INFLUENZA ESTACIONAL PRENATAL	$ 8.000,00
993104	993510	VACUNACION CONTRA Haemophilus influenza tipo b ESQUEMA IMCOMPLETO	$ 8.000,00
993106	993106	NEUMOCOCO	$ 8.000,00
993120	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (Td)	$ 8.000,00
993120TD	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (Td)	$ 8.000,00
993502	993502	VACUNA HEPATITIS A	$ 8.000,00
993505	993505	VACUNACION ANTIRRABICA	$ 8.000,00
993505E	993505	VACUNACION ANTIRRABICA ECOOPSOS	$ 8.000,00
993510	993510	VACUNA CONTRA HEMOPHILUS INFLUENZA	$ 8.000,00
993520	993520	BIVALENTE NO PYP COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA SR DOBLE VIRAL	$ 8.000,00
993522	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP)	$ 8.000,00
PYP001	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	$ 8.000,00
PYP005	993510	VACUNACION Haemophilus influenza tipo b- Menor ESQUEMA IMCOMPLETO	$ 8.000,00
PYP006	993120	VACUNACION TETANOS Y DIFTERIA (TD)	$ 8.000,00
PYP007	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP) TRIPLE VIRAL	$ 8.000,00

PYP008	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	$ 8.000,00
PYP015	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP)	$ 8.000,00
PYP043	993120	VACUNACION TETANOS Y DIFTERIA (TD) ALTERACIONES EMBARAZADA	$ 8.000,00
PYP060	993130	PENTAVALENTE	$ 8.000,00
PYP061	993520	BIVALENTE	$ 8.000,00
PYP066	993106	NEUMOCOCO	$ 8.000,00
PYP073	993510	VACUNA CONTRA HEMOPHILUS INFLUENZA	$ 8.000,00
PYP091	993502	VACUNA HEPATITIS A	$ 8.000,00
PYP110	993510	VACUNA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA NINOS	$ 8.000,00
PYP114	993102	ASMETSALUD - VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	$ 8.000,00
10002	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	$ 436.700,00
TAB200	601T02	TRASLADO ARMENIA BASICO DIURNO ORDINARIO	$ 2.484.500,00
TAB201	601T02	TRASLADO ARMENIA BASICO NOCTURNO ORDINARIO	$ 2.661.900,00
TAB202	601T02	TRASLADO ARMENIA BASICO DIURNO FESTIVO	$ 2.839.400,00
TAB203	601T02	TRASLADO ARMENIA BASICO NOCTURNO FESTIVO	$ 3.016.900,00
TAB204	601T02	TRASLADO ARMENIA BASICO DIURNO ORDINARIO CON MEDICO	$ 2.661.900,00
TAB205	601T02	TRASLADO ARMENIA BASICO NOCTURNO ORDINARIO CON MEDICO	$ 2.839.400,00
TAB206	601T02	TRASLADO ARMENIA BASICO DIURNO FESTIVO CON MEDICO	$ 3.016.900,00
TAB207	601T02	TRASLADO ARMENIA BASICO NOCTURNO FESTIVO CON MEDICO	$ 3.194.300,00
TAB208	601T02	TRASLADO CALARCA BASICO DIURNO ORDINARIO	$ 2.404.800,00
TAB209	601T02	TRASLADO CALARCA BASICO NOCTURNO ORDINARIO	$ 2.576.500,00
TAB210	601T02	TRASLADO CALARCA BASICO DIURNO FESTIVO	$ 2.748.300,00
TAB211	601T02	TRASLADO CALARCA BASICO NOCTURNO FESTIVO	$ 2.920.100,00
TAB212	601T02	TRASLADO CALARCA BASICO DIURNO ORDINARIO CON MEDICO	$ 2.576.500,00
TAB213	601T02	TRASLADO CALARCA BASICO NOCTURNO ORDINARIO CON MEDICO	$ 2.748.300,00
TAB214	601T02	TRASLADO CALARCA BASICO DIURNO FESTIVO CON MEDICO	$ 2.920.100,00
TAB215	601T02	TRASLADO CALARCA BASICO NOCTURNO FESTIVO CON MEDICO	$ 3.091.800,00
TAB216	601T02	TRASLADO ESPINAL BASICO DIURNO ORDINARIO	$ 1.806.900,00
TAB217	601T02	TRASLADO ESPINAL BASICO NOCTURNO ORDINARIO	$ 1.936.000,00
TAB218	601T02	TRASLADO ESPINAL BASICO DIURNO FESTIVO	$ 2.065.000,00
TAB219	601T02	TRASLADO ESPINAL BASICO NOCTURNO FESTIVO	$ 2.194.100,00
TAB220	601T02	TRASLADO ESPINAL BASICO DIURNO ORDINARIO CON MEDICO	$ 1.936.000,00
TAB221	601T02	TRASLADO ESPINAL BASICO NOCTURNO ORDINARIO CON MEDICO	$ 2.065.000,00
TAB222	601T02	TRASLADO ESPINAL BASICO DIURNO FESTIVO CON MEDICO	$ 2.194.100,00
TAB223	601T02	TRASLADO ESPINAL BASICO NOCTURNO FESTIVO CON MEDICO	$ 2.323.200,00
TAB224	601T02	TRASLADO HONDA BASICO DIURNO ORDINARIO	$ 531.400,00
TAB225	601T02	TRASLADO HONDA BASICO NOCTURNO ORDINARIO	$ 569.400,00

TAB226	601T02	TRASLADO HONDA BASICO DIURNO FESTIVO	$ 607.400,00
TAB227	601T02	TRASLADO HONDA BASICO NOCTURNO FESTIVO	$ 645.300,00
TAB228	601T02	TRASLADO HONDA BASICO DIURNO ORDINARIO CON MEDICO	$ 569.400,00
TAB229	601T02	TRASLADO HONDA BASICO NOCTURNO ORDINARIO CON MEDICO	$ 607.400,00
TAB230	601T02	TRASLADO HONDA BASICO DIURNO FESTIVO CON MEDICO	$ 645.300,00
TAB231	601T02	TRASLADO HONDA BASICO NOCTURNO FESTIVO CON MEDICO	$ 683.300,00
TAB232	601T02	TRASLADO EN AMBULANCIA ARMERO-IBAGUE BASICO DIURNO ORDINARIO	$ 1.275.500,00
TAB233	601T02	TRASLADO IBAGUE BASICO NOCTURNO ORDINARIO	$ 1.366.600,00
TAB234	601T02	TRASLADO IBAGUE BASICO DIURNO FESTIVO	$ 1.457.700,00
TAB235	601T02	TRASLADO IBAGUE BASICO NOCTURNO FESTIVO	$ 1.548.800,00
TAB236	601T02	TRASLADO IBAGUE BASICO DIURNO ORDINARIO CON MEDICO	$ 1.366.600,00
TAB237	601T02	TRASLADO IBAGUE BASICO NOCTURNO ORDINARIO CON MEDICO	$ 1.457.700,00
TAB238	601T02	TRASLADO IBAGUE BASICO DIURNO FESTIVO CON MEDICO	$ 1.548.800,00
TAB239	601T02	TRASLADO IBAGUE BASICO NOCTURNO FESTIVO CON MEDICO	$ 1.639.900,00
TAB240	601T02	TRASLADO LERIDA BASICO DIURNO ORDINARIO	$ 292.300,00
TAB241	601T02	TRASLADO LERIDA BASICO NOCTURNO ORDINARIO	$ 313.200,00
TAB242	601T02	TRASLADO LERIDA BASICO DIURNO FESTIVO	$ 334.000,00
TAB243	601T02	TRASLADO LERIDA BASICO NOCTURNO FESTIVO	$ 354.900,00
TAB244	601T02	TRASLADO LERIDA BASICO DIURNO ORDINARIO CON MEDICO	$ 313.200,00
TAB245	601T02	TRASLADO LERIDA BASICO NOCTURNO ORDINARIO CON MEDICO	$ 334.000,00
TAB246	601T02	TRASLADO LERIDA BASICO DIURNO FESTIVO CON MEDICO	$ 354.900,00
TAB247	601T02	TRASLADO LERIDA BASICO NOCTURNO FESTIVO CON MEDICO	$ 375.800,00
TAB248	601T02	TRASLADO LIBANO BASICO DIURNO ORDINARIO	$ 571.300,00
TAB249	601T02	TRASLADO LIBANO BASICO NOCTURNO ORDINARIO	$ 612.100,00
TAB250	601T02	TRASLADO LIBANO BASICO DIURNO FESTIVO	$ 652.900,00
TAB251	601T02	TRASLADO LIBANO BASICO NOCTURNO FESTIVO	$ 693.700,00
TAB252	601T02	TRASLADO LIBANO BASICO DIURNO ORDINARIO CON MEDICO	$ 612.100,00
TAB253	601T02	TRASLADO LIBANO BASICO NOCTURNO ORDINARIO CON MEDICO	$ 652.900,00
TAB254	601T02	TRASLADO LIBANO BASICO DIURNO FESTIVO CON MEDICO	$ 693.700,00
TAB255	601T02	TRASLADO LIBANO BASICO NOCTURNO FESTIVO CON MEDICO	$ 734.500,00
TAB256	601T02	TRASLADO ANZOATEGUI BASICO DIURNO ORDINARIO	$ 1.089.500,00
TAB257	601T02	TRASLADO ANZOATEGUI BASICO NOCTURNO ORDINARIO	$ 1.167.300,00
TAB258	601T02	TRASLADO ANZOATEGUI BASICO DIURNO FESTIVO	$ 1.245.100,00
TAB259	601T02	TRASLADO ANZOATEGUI BASICO NOCTURNO FESTIVO	$ 1.322.900,00
TAB260	601T02	TRASLADO ANZOATEGUI BASICO DIURNO ORDINARIO CON MEDICO	$ 1.167.300,00
TAB261	601T02	TRASLADO ANZOATEGUI BASICO NOCTURNO ORDINARIO CON MEDICO	$ 1.245.100,00
TAB262	601T02	TRASLADO ANZOATEGUI BASICO DIURNO FESTIVO CON MEDICO	$ 1.322.900,00

TAB263	601T02	TRASLADO ANZOATEGUI BASICO NOCTURNO FESTIVO CON MEDICO	$ 1.400.700,00
TAB264	601T02	TRASLADO MANIZALEZ BASICO DIURNO ORDINARIO	$ 1.833.500,00
TAB265	601T02	TRASLADO MANIZALEZ BASICO NOCTURNO ORDINARIO	$ 1.964.400,00
TAB266	601T02	TRASLADO MANIZALEZ BASICO DIURNO FESTIVO	$ 2.095.400,00
TAB267	601T02	TRASLADO MANIZALEZ BASICO NOCTURNO FESTIVO	$ 2.226.400,00
TAB268	601T02	TRASLADO MANIZALEZ BASICO DIURNO ORDINARIO CON MEDICO	$ 1.964.400,00
TAB269	601T02	TRASLADO MANIZALEZ BASICO NOCTURNO ORDINARIO CON MEDICO	$ 2.095.400,00
TAB270	601T02	TRASLADO MANIZALEZ BASICO DIURNO FESTIVO CON MEDICO	$ 2.226.400,00
TAB271	601T02	TRASLADO MANIZALEZ BASICO NOCTURNO FESTIVO CON MEDICO	$ 2.357.300,00
TAB272	601T02	TRASLADO NEIVA BASICO DIURNO ORDINARIO	$ 3.826.400,00
TAB273	601T02	TRASLADO NEIVA BASICO NOCTURNO ORDINARIO	$ 4.099.700,00
TAB274	601T02	TRASLADO NEIVA BASICO DIURNO FESTIVO	$ 4.373.000,00
TAB275	601T02	TRASLADO NEIVA BASICO NOCTURNO FESTIVO	$ 4.646.300,00
TAB276	601T02	TRASLADO NEIVA BASICO DIURNO ORDINARIO CON MEDICO	$ 4.099.700,00
TAB277	601T02	TRASLADO NEIVA BASICO NOCTURNO ORDINARIO CON MEDICO	$ 4.373.000,00
TAB278	601T02	TRASLADO NEIVA BASICO DIURNO FESTIVO CON MEDICO	$ 4.646.300,00
TAB279	601T02	TRASLADO NEIVA BASICO NOCTURNO FESTIVO CON MEDICO	$ 4.919.600,00
TAB280	601T02	TRASLADO PIEDRAS BASICO DIURNO ORDINARIO	$ 930.000,00
TAB281	601T02	TRASLADO PIEDRAS BASICO NOCTURNO ORDINARIO	$ 996.500,00
TAB282	601T02	TRASLADO PIEDRAS BASICO DIURNO FESTIVO	$ 1.062.900,00
TAB283	601T02	TRASLADO PIEDRAS BASICO NOCTURNO FESTIVO	$ 1.129.300,00
TAB284	601T02	TRASLADO PIEDRAS BASICO DIURNO ORDINARIO CON MEDICO	$ 996.500,00
TAB285	601T02	TRASLADO PIEDRAS BASICO NOCTURNO ORDINARIO CON MEDICO	$ 1.062.900,00
TAB286	601T02	TRASLADO PIEDRAS BASICO DIURNO FESTIVO CON MEDICO	$ 1.129.300,00
TAB287	601T02	TRASLADO PIEDRAS BASICO NOCTURNO FESTIVO CON MEDICO	$ 1.195.700,00
TAB288	601T02	TRASLADO PURIFICACIÓN BASICO DIURNO ORDINARIO	$ 2.378.200,00
TAB289	601T02	TRASLADO PURIFICACIÓN BASICO NOCTURNO ORDINARIO	$ 2.548.100,00
TAB290	601T02	TRASLADO PURIFICACIÓN BASICO DIURNO FESTIVO	$ 2.717.900,00
TAB291	601T02	TRASLADO PURIFICACIÓN BASICO NOCTURNO FESTIVO	$ 2.887.800,00
TAB292	601T02	TRASLADO PURIFICACIÓN BASICO DIURNO ORDINARIO CON MEDICO	$ 2.548.100,00
TAB293	601T02	TRASLADO PURIFICACIÓN BASICO NOCTURNO ORDINARIO CON MEDICO	$ 2.717.900,00
TAB294	601T02	TRASLADO PURIFICACIÓN BASICO DIURNO FESTIVO CON MEDICO	$ 2.887.800,00
TAB295	601T02	TRASLADO PURIFICACIÓN BASICO NOCTURNO FESTIVO CON MEDICO	$ 3.057.700,00
TAB296	601T02	TRASLADO FRESNO BASICO DIURNO ORDINARIO	$ 597.900,00
TAB297	601T02	TRASLADO FRESNO BASICO NOCTURNO ORDINARIO	$ 640.600,00
TAB298	601T02	TRASLADO FRESNO BASICO DIURNO FESTIVO	$ 683.300,00
TAB299	601T02	TRASLADO FRESNO BASICO NOCTURNO FESTIVO	$ 726.000,00

TAB300	601T02	TRASLADO FRESNO BASICO DIURNO ORDINARIO CON MEDICO	$ 640.600,00
TAB301	601T02	TRASLADO FRESNO BASICO NOCTURNO ORDINARIO CON MEDICO	$ 683.300,00
TAB302	601T02	TRASLADO FRESNO BASICO DIURNO FESTIVO CON MEDICO	$ 726.000,00
TAB303	601T02	TRASLADO FRESNO BASICO NOCTURNO FESTIVO CON MEDICO	$ 768.700,00
TAB304	601T02	TRASLADO FALAN BASICO DIURNO ORDINARIO	$ 292.300,00
TAB305	601T02	TRASLADO FALAN BASICO NOCTURNO ORDINARIO	$ 313.200,00
TAB306	601T02	TRASLADO FALAN BASICO DIURNO FESTIVO	$ 334.000,00
TAB307	601T02	TRASLADO FALAN BASICO NOCTURNO FESTIVO	$ 354.900,00
TAB308	601T02	TRASLADO FALAN BASICO DIURNO ORDINARIO CON MEDICO	$ 313.200,00
TAB309	601T02	TRASLADO FALAN BASICO NOCTURNO ORDINARIO CON MEDICO	$ 334.000,00
TAB310	601T02	TRASLADO FALAN BASICO DIURNO FESTIVO CON MEDICO	$ 354.900,00
TAB311	601T02	TRASLADO FALAN BASICO NOCTURNO FESTIVO CON MEDICO	$ 375.800,00
TAB312	601T02	TRASLADO MARIQUITA BASICO DIURNO ORDINARIO	$ 279.000,00
TAB313	601T02	TRASLADO MARIQUITA BASICO NOCTURNO ORDINARIO	$ 298.900,00
TAB314	601T02	TRASLADO MARIQUITA BASICO DIURNO FESTIVO	$ 318.900,00
TAB315	601T02	TRASLADO MARIQUITA BASICO NOCTURNO FESTIVO	$ 338.800,00
TAB316	601T02	TRASLADO MARIQUITA BASICO DIURNO ORDINARIO CON MEDICO	$ 298.900,00
TAB317	601T02	TRASLADO MARIQUITA BASICO NOCTURNO ORDINARIO CON MEDICO	$ 318.900,00
TAB318	601T02	TRASLADO MARIQUITA BASICO DIURNO FESTIVO CON MEDICO	$ 338.800,00
TAB319	601T02	TRASLADO MARIQUITA BASICO NOCTURNO FESTIVO CON MEDICO	$ 358.700,00
TAB320	601T02	TRASLADO VENADILLO BASICO DIURNO ORDINARIO	$ 531.400,00
TAB321	601T02	TRASLADO VENADILLO BASICO NOCTURNO ORDINARIO	$ 569.400,00
TAB322	601T02	TRASLADO VENADILLO BASICO DIURNO FESTIVO	$ 607.400,00
TAB323	601T02	TRASLADO VENADILLO BASICO NOCTURNO FESTIVO	$ 645.300,00
TAB324	601T02	TRASLADO VENADILLO BASICO DIURNO ORDINARIO CON MEDICO	$ 569.400,00
TAB325	601T02	TRASLADO VENADILLO BASICO NOCTURNO ORDINARIO CON MEDICO	$ 607.400,00
TAB326	601T02	TRASLADO VENADILLO BASICO DIURNO FESTIVO CON MEDICO	$ 645.300,00
TAB327	601T02	TRASLADO VENADILLO BASICO NOCTURNO FESTIVO CON MEDICO	$ 683.300,00
TAB328	601T02	TRASLADO LA DORADA BASICO DIURNO ORDINARIO	$ 943.300,00
TAB329	601T02	TRASLADO LA DORADA BASICO NOCTURNO ORDINARIO	$ 1.010.700,00
TAB330	601T02	TRASLADO LA DORADA BASICO DIURNO FESTIVO	$ 1.078.100,00
TAB331	601T02	TRASLADO LA DORADA BASICO NOCTURNO FESTIVO	$ 1.145.400,00
TAB332	601T02	TRASLADO LA DORADA BASICO DIURNO ORDINARIO CON MEDICO	$ 1.010.700,00
TAB333	601T02	TRASLADO LA DORADA BASICO NOCTURNO ORDINARIO CON MEDICO	$ 1.078.100,00
TAB334	601T02	TRASLADO LA DORADA BASICO DIURNO FESTIVO CON MEDICO	$ 1.145.400,00
TAB335	601T02	TRASLADO LA DORADA BASICO NOCTURNO FESTIVO CON MEDICO	$ 1.212.800,00
TAB336	601T02	TRASLADO GIRARDOT BASICO DIURNO ORDINARIO	$ 1.953.000,00

TAB337	601T02	TRASLADO GIRARDOT BASICO NOCTURNO ORDINARIO	$ 2.092.500,00
TAB338	601T02	TRASLADO GIRARDOT BASICO DIURNO FESTIVO	$ 2.232.000,00
TAB339	601T02	TRASLADO GIRARDOT BASICO NOCTURNO FESTIVO	$ 2.371.600,00
TAB340	601T02	TRASLADO GIRARDOT BASICO DIURNO ORDINARIO CON MEDICO	$ 2.092.500,00
TAB341	601T02	TRASLADO GIRARDOT BASICO NOCTURNO ORDINARIO CON MEDICO	$ 2.232.000,00
TAB342	601T02	TRASLADO GIRARDOT BASICO DIURNO FESTIVO CON MEDICO	$ 2.371.600,00
TAB343	601T02	TRASLADO GIRARDOT BASICO NOCTURNO FESTIVO CON MEDICO	$ 2.511.100,00
TAB344	601T02	TRASLADO BOGOTA BASICO DIURNO ORDINARIO	$ 2.670.500,00
TAB345	601T02	TRASLADO BOGOTA BASICO NOCTURNO ORDINARIO	$ 2.861.200,00
TAB346	601T02	TRASLADO BOGOTA BASICO DIURNO FESTIVO	$ 3.052.000,00
TAB347	601T02	TRASLADO BOGOTA BASICO NOCTURNO FESTIVO	$ 3.242.700,00
TAB348	601T02	TRASLADO BOGOTA BASICO DIURNO ORDINARIO CON MEDICO	$ 2.861.200,00
TAB349	601T02	TRASLADO BOGOTA BASICO NOCTURNO ORDINARIO CON MEDICO	$ 3.052.000,00
TAB350	601T02	TRASLADO BOGOTA BASICO DIURNO FESTIVO CON MEDICO	$ 3.242.700,00
TAB351	601T02	TRASLADO BOGOTA BASICO NOCTURNO FESTIVO CON MEDICO	$ 3.433.500,00
TAB352	601T02	TRASLADO CHAPARRAL BASICO DIURNO ORDINARIO	$ 3.069.100,00
TAB353	601T02	TRASLADO CHAPARRAL BASICO NOCTURNO ORDINARIO	$ 3.288.300,00
TAB354	601T02	TRASLADO CHAPARRAL BASICO DIURNO FESTIVO	$ 3.507.500,00
TAB355	601T02	TRASLADO CHAPARRAL BASICO NOCTURNO FESTIVO	$ 3.726.700,00
TAB356	601T02	TRASLADO CHAPARRAL BASICO DIURNO ORDINARIO CON MEDICO	$ 3.288.300,00
TAB357	601T02	TRASLADO CHAPARRAL BASICO NOCTURNO ORDINARIO CON MEDICO	$ 3.507.500,00
TAB358	601T02	TRASLADO CHAPARRAL BASICO DIURNO FESTIVO CON MEDICO	$ 3.726.700,00
TAB359	601T02	TRASLADO CHAPARRAL BASICO NOCTURNO FESTIVO CON MEDICO	$ 3.945.900,00
TAB360	S31301	TRASLADO AMBALEMA ORDINARIO	$ 340.000,00
S11102	129B02	INTERNACION GENERAL HABITACION BIPERSONAL	$ 267.400,00
S11103	5DSB01	SALA DE OBSERVACION DE MAS DE 6 A 24 HORAS	$ 216.600,00
S20001	5DSB01	SALA DE OBSERVACION URGENCIAS BAJA COMPLEJIDAD HASTA 6 HORAS	$ 98.600,00
S51102	S51102	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA GINECOOBST. 02	$ 128.000,00
S51103	S51103	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA QUIRÚRGICAS GINECOOBST. 03	$ 155.900,00
S51202	S51202	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA EN ANESTESIA 02	$ 91.100,00
S51203	S51203	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA EN ANESTESIA 03	$ 110.600,00
S21100	S21100	SALA DE PARTO DE BAJA COMPLEJIDAD	$ 740.500,00
S23002	S23002	SALA DE CIRUGIA (QUIRÓFANOS) 02	$ 211.600,00
S23003	S23003	SALA DE CIRUGIA (QUIRÓFANOS) 03	$ 260.900,00
S65101	S65101	MATERIALES INTRAQUIRURGICOS GRUPOS 02 - 03	$ 99.600,00
S65001	S65001	Material de sutura, curación y elementos básicos, en sala especial	$ 101.100,00
S65003	S55101	MATERIAL DE SUTURA CURACION Y ELEMENTOS BASICOS EN SALA BASICA	$ 101.100,00

3280073	902213	R3280 TAMIZAJE PARA ANEMIA - HEMOGLOBINA 10 A 13 AÑOS	$ 13.400,00
3280074	902213	R3280 TAMIZAJE PARA ANEMIA - HEMOGLOBINA ADOLESCENCIA 14 a 17 ANOS	$ 13.400,00
3280075	906039	R3280 PRUEBA RÁPIDA TREPONÉMICA** ADOLESCENCIA	$ 144.400,00
3280076	906039	R3280 PRUEBA RÁPIDA TREPONÉMICA JOVENES	$ 144.400,00
3280077	906039	R3280 PRUEBA RÃƒÂƒÂ‚Ã‚Â• PIDA TREPONÃƒÂƒÂ‚Ã‚Â‰MICA ADULTEZ	$ 144.400,00
3280078	906039	R3280 PRUEBA RÁPIDA TREPONÉMICA VEJEZ	$ 144.400,00
3280083	906249	R3280 VIH PRUEBA RAPIDA ADOLESCENCIA	$ 55.000,00
3280085	904508	R3280 PRUEBA DE EMBARAZO** ADOLESCENCIA	$ 28.900,00
3280090	907106	R3280 UROANÁLISIS JOVENES	$ 23.400,00
3280091	906249	R3280 VIH PRUEBA RAPIDA JOVENES	$ 125.500,00
3280093	906317	R3280 PRUEBA RÁPIDA PARA HEPATITIS B JOVENES	$ 157.900,00
3280094	906225	R3280 PRUEBA RÁPIDA PARA HEPATITIS C JOVENES	$ 177.300,00
3280095	904508	R3280 PRUEBA DE EMBARAZO JOVENES	$ 28.900,00
3280117	907009	R3280 TAMIZAJE PARA CÁNCER DE COLON (SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL POR INMUNOQUÍMICA) ADULTEZ	$ 11.000,00
3280118	907106	R3280 UROANÃƒÂ• LISIS ADULTEZ	$ 23.400,00
3280119	903841	R3280 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA ADULTEZ	$ 21.900,00
3280120	903895	R3280 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS ADULTEZ	$ 21.900,00
3280121	903868	R3280 TRIGLICERIDOS ADULTEZ	$ 24.400,00
3280122	903818	R3280 COLESTEROL TOTAL ADULTEZ	$ 44.800,00
3280123	903815	R3280 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD ADULTEZ HDL	$ 36.900,00
3280124	903817	R3280 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO ADULTEZ LDL	$ 43.300,00
3280126	906249	R3280 VIH PRUEBA RAPIDA ADULTEZ	$ 125.500,00
3280128	906317	R3280 PRUEBA RÃƒÂ• PIDA PARA HEPATITIS B ADULTEZ	$ 157.900,00
3280129	906225	R3280 PRUEBA RÁPIDA PARA HEPATITIS C ADULTEZ	$ 157.900,00
3280130	904508	R3280 PRUEBA DE EMBARAZO ADULTEZ	$ 28.900,00
3280150	907009	R3280 TAMIZAJE PARA CÁNCER DE COLON (SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL POR INMUNOQUÍMICA) VEJEZ .	$ 11.000,00
3280153	907106	R3280 UROANÁLISIS VEJEZ	$ 23.400,00
3280154	903841	R3280 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA VEJEZ	$ 21.900,00
3280155	903895	R3280 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS VEJEZ	$ 21.900,00
3280156	903868	R3280 TRIGLICERIDOS VEJEZ	$ 24.400,00
3280157	903818	R3280 COLESTEROL TOTAL VEJEZ	$ 44.800,00
3280158	903815	R3280 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD VEJEZ HDL	$ 36.900,00
3280159	903817	R3280 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO VEJEZ LDL	$ 43.300,00
3280161	906249	R3280 VIH PRUEBA RAPIDA VEJEZ	$ 125.500,00
3280163	906317	R3280 PRUEBA RÁPIDA PARA HEPATITIS B VEJEZ	$ 157.900,00
3280164	906225	R3280 PRUEBA RÃ• PIDA PARA HEPATITIS C VEJEZ	$ 157.900,00

3280167	903841	R3280 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA JOVENES	$ 21.900,00
3280168	903895	R3280 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS JOVENES	$ 20.900,00
3280169	903868	R3280 TRIGLICERIDOS JOVENES	$ 24.400,00
3280170	903818	R3280 COLESTEROL TOTAL JOVENES	$ 44.800,00
3280171	903815	R3280 COLETEROL DE ALTA DESNSIDAD JOVENES HDL	$ 23.400,00
3280172	903817	R3280 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO JOVENES LDL	$ 43.300,00
3280175	906317	R3280 ANTÍGENO SUPERFICIE HEPATITIS B CUIDADO PRECONCEPCIONAL	$ 157.900,00
3280177	903841	R3280 GLUCOSA EN AYUNAS CUIDADO PRECONCEPCIONAL	$ 21.900,00
3280178	911015	R3280 HEMOCLASIFICACIÓN CUIDADO PRECONCEPCIONAL	$ 46.300,00
3280179	902207	R3280 HEMOGRAMA CUIDADO PRECONCEPCIONAL	$ 36.400,00
3280181	906127	R3280 IGG G TOXOPLASMA CUIDADO PRECONCEPCIONAL	$ 133.500,00
3280184	906039	R3280 PRUEBA TREPONÉMICA RÁPIDA PARA SÍFILIS CUIDADO PRECONCEPCIONAL	$ 23.400,00
3280185	901235	R3280 UROCULTIVO CON CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA (CMI) CUIDADO PRECONCEPCIONAL	$ 95.600,00
3280186	906249	R3280 VIH PRUEBA RAPIDA PRECONCEPCIONAL	$ 125.500,00
3280204	906249	R3280 VIH PRUEBA RAPIDA INTERRUPCION DEL EMBARAZO	$ 125.500,00
3280205	906039	R3280 TAMIZAJE PARA SÍFILIS CON PRUEBA TREPONÉMICA RÁPIDA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO	$ 144.400,00
3280211	906127	R3280 PRUEBAS DE IGG PARA TOXOPLASMA PRENATAL	$ 133.500,00
3280212	906129	R3280 IGM PARA TOXOPLASMA PRENATAL	$ 133.500,00
3280215	906129	R3280 INMUNOGLOBULINA (IG) M PARA TOXOPLASMA DE CONTROL PRENATAL	$ 133.500,00
3280217	906249	R3280 VIH PRUEBA RAPIDA PRENATAL	$ 125.500,00
3280218	906317	R3280 ANTÍGENO DE SUPERFICIE PARA HEPATITIS B – CONTROL PRENATAL	$ 157.900,00
3280219	906039	R3280 PRUEBA TREPONÉMICA RÁPIDA PARA SÍFILIS PRENATAL	$ 144.400,00
3280220	906915	R3280 PRUEBA NO TREPONÉMICA (VDRL) PRENATAL	$ 23.400,00
3280226	903841	R3280 GLUCOSA PRENATAL	$ 21.900,00
3280227	903842	R3280 PRUEBA DE TOLERANCIA ORAL A LA GLUCOSA (PTOG) CON 75 GR PRENATAL	$ 55.300,00
3280228	902207	R3280 HEMOGRAMA PRENATAL	$ 36.400,00
3280229	911015	R3280 HEMOCLASIFICACIÓN PRENATAL	$ 46.300,00
3280233	901235	R3280 UROCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA PRENATAL (Bacteriuria Asintomatica)	$ 95.600,00
3280247	906039	R3280 PRUEBA TREPONÉMICA RÁPIDA PRENATAL PARTO	$ 144.400,00
3280248	906915	R3280 VDRL O RPR PRENATAL	$ 23.400,00
3280249	906249	R3280 VIH PRUEBA RAPIDA PARTO	$ 125.500,00
3280250	902213	R3280 HEMOGLOBINA PARTO	$ 13.400,00
3280251	906262	R3280 ANTÍGENO DE SUPERFICIE DE HEPATITIS B PUERPERIO	$ 157.900,00
3280262	904902	R3280 TAMIZAJE DE HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO CON TSH NEONATAL RECIÉN NACIDO	$ 115.000,00
3280264	911015	R3280 HEMOCLASIFICACIÓN NEONATAL RECIÉN NACIDO	$ 46.300,00
3280275	902211	R3280 TAMIZAJE PARA ANEMIA - HEMATOCRITO 10 A 13 AÑOS	$ 6.500,00

3280276	902211	R3280 TAMIZAJE PARA ANEMIA - HEMATOCRITO ADOLESCENCIA 14 A 17 AÃ'OS	$ 6.500,00
3280277	902211	R3280 TAMIZAJE PARA ANEMIA - HEMATOCRITO PARTO	$ 6.500,00
PTP104	906039	SEROLOGÍA VDRL EN SUERO ALTERACIONES JOVEN	$ 23.400,00
PYP076	901304	EXAMEN DIRECTO FRECO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 77.700,00
890703	890703	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 38.800,00
890704	890704	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	$ 38.800,00
3280023	890203	R3280 ATENCIÓN EN SALUD BUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA PRIMERA INFANCIA 1 VEZ AÑO AL AÑO PARTIR DE LOS 6 MESES DE EDAD	$ 35.900,00
3280024	890203	R3280 ATENCIÓN EN SALUD BUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA INFANCIA 1 VEZ AL AÑO	$ 35.900,00
3280025	890203	R3280 ATENCIÃ"N EN SALUD BUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGÃ• A** ADOLESCENCIA 1 VEZ AL AÃ'O	$ 35.900,00
3280026	890203	R3280 CONSULTA ODONTOLOGÍA JOVENES UNA VEZ CADA 2 AÑOS	$ 35.900,00
3280027	890203	R3280 ATENCIÓN EN SALUD BUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA ADULTEZ 1 VEZ CADA 2 AÑOS	$ 35.900,00
3280028	890203	R3280 ATENCIÓN EN SALUD BUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA VEJEZ 1 VEZ CADA 2 AÑOS	$ 35.900,00
3280187	890203	R3280 ATENCIÃ"N POR ODONTOLOGÃ• A CUIDADO PRECONCEPCIONAL	$ 35.900,00
3280188	890303	R3280 ATENCIÓN POR ODONTOLOGÍA - CONTROL CUIDADO PRECONCEPCIONAL	$ 35.900,00
3280243	890303	R3280 CONSULTA ODONTOLÓGICA - CONTROL PRENATAL	$ 35.900,00
3280285	890203	R3280 ATENCIÓN EN SALUD BUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA** JUVENTUD	$ 35.900,00
890207	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	$ 73.700,00
890207A	890207	CONSULTA OPTOMETRIA	$ 73.700,00
S22101	5DS002	DERECHO DE SALA PARA CURACIONES	$ 30.900,00
S22102	5DS003	SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	$ 67.800,00
89810A	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA UNA MUESTRA	$ 154.900,00
89810B	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA DOS MUESTRAS	$ 154.900,00
896100	896100	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA SOD	$ 692.700,00
S22103	5DS004	SALA DE YESOS	$ 101.100,00

NOTA: así mismo los servicios descritos en la **Resolución No 001 del 01/01/2025** "*POR LA CUAL SE ESTABLECEN LAS TARIFAS MINIMAS DEL TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO CODIGO PRIMARIO PARA LA VIGENCIA DEL AÑO 2025*". ***Resolución N°002 del 01/01/2025*** *" POR MEDIO DE LA CUAL, SE ADOPTA EL LISTADO Y TARIFA PARA LOS MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA E.S.E*

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

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

EL CONTRATISTA

YURANY GARCIA TORRES
Gerente del HOSPITAL NELSON RESTREPO MARTINEZ E.S.E
Del Municipio de Armero, Tolima

Elaborado por: IT Anderzon Aragón Álvarez
Revisado por: IT Jorfenny Hernández Silva
Revisado por: IJ Yurany del Pilar Marín Sánchez
Revisado por: CT Luz Adriana Rodríguez Palacio
Revisado Por: IJ James Jarwy Nuñez Suavita
Revisado por: CT Laura Rocio Larrahondo Reyes
Revisado por: TE Oscar Eduardo Illera Menze
Aprobado por: CPS-04. Laura Victoria Bernal Lugo
Fecha Elaboración: Noviembre/2025
Ubicación: D:\DISCO D\9. CONTRATOS 2025