MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 85-5-20080-26 CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 Y LA E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO IDENTIFICADO CON EL NÚMERO NIT: 891.180.198-3 CUYO OBJETO ES LA "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDAD Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 – PARA EL MUNICIPIO DE TIMANA EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA".

Entre los suscritos de una parte LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 quien actúa a través de su representante legal o su delegado y por la otra EL CONTRATISTA debidamente identificados como aparece en el ANEXO No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" hemos convenido celebrar el presente contrato interadministrativo previas las siguientes consideraciones: a) Que se elaboraron los estudios previos y documentos de conformidad con lo señalado en el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015 b) Que al momento de la apertura del proceso de selección se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso c) Que el presente contrato se deriva del proceso **PN RASES N°2 CD 009 2026** bajo la modalidad de Contratación Directa en virtud de lo previsto en el artículo 2 numeral 4 literal C de la Ley 1150 de 2007 y en el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015 d) Que la POLICIA NACIONAL designará un supervisor para el presente contrato el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución No. 00090 de 2018 e) Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993 Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015) es procedente la celebración del mismo el cual se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA - OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica en el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" **SEGUNDA - FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación de los servicios hospitalarios, ambulatorios y de urgencias propios de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2; en consecuencia el CONTRATISTA se compromete para con la POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos en tal sentido queda claro que todas las obligaciones a cargo del CONTRATISTA derivadas del presente contrato así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas son obligaciones de resultado estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes **TERCERA - VALOR**: Para efectos legales fiscales y presupuestales el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" **CUARTA - FORMA DE PAGO**: LA POLICÍA pagará al CONTRATISTA el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No1 "DATOS DEL CONTRATO" **QUINTA – APROPIACIÓN PRESUPUESTAL**: El presente contrato está amparado por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" Una vez suscrito el mismo se efectuará el correspondiente registro presupuestal **SEXTA - PLAZO DE**

EJECUCIÓN: El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" **SÉPTIMA - VIGENCIA**: La vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" **OCTAVA - LUGAR Y FORMA DE PRESTACION DEL SERVICIO**: El sitio en el cual se hará la prestación del servicio objeto del contrato será el que aparece en el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" **NOVENA - DERECHOS DEL CONTRATISTA**: En general son derechos del CONTRATISTA: **1)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato **2)** Obtener la colaboración necesaria de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 para el adecuado desarrollo del contrato **DECIMA - OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA**: En general son obligaciones del **CONTRATISTA 1.**Cumplir con el objeto contractual. **2.**El CONTRATISTA debe cumplir con las especificaciones técnicas mínimas exigidas en el presente proceso de contratación. **3.**Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. **4.**Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. **5.**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 oferente se compromete a no continuar prestando los servicios objeto del presente proceso de contratación 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.**Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización emitida por la DIRECCIONDE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN

SALUD NO. 2 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA. **13.**Cumplir con las condiciones técnicas que se exijan para la presentación de la propuesta. **14.**El contratista deberá sostener los precios y tarifas ofrecidas para cada vigencia, durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adicciones. Las tarifas ofertadas se facturarán al inicio de cada vigencia anual de acuerdo al incremento de Ley y las tarifas institucionales se incrementarán de acuerdo decretado por la entidad contratista. **15.**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. Así mismo las nuevas tarifas se aplicarán una vez tengan el aval de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 previa revisión de auditoria médica y se notifiquen a las entidades. **16.**Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales. **17.**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. **18.**El contratista debe disponer de por lo menos una línea telefónica, para poder tener comunicación constantemente con la entidad. **19.**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 Nº2 , 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 Nº2 a los correos deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.. **Boletín de autorización vigente** Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 , 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 Nº2 a los correos disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co , disan.refer-nal@policia.gov.co y a los 350-413-1671 y 350-554-6128 , por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización vigente, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 los correos disan.rase2-aut@policia.gov.co y deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. **20.**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 Nº2, sin que se convierta en obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. **21.**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 Nº2, se reúnan y expidan el plan de mejoramiento y se determine la inherencia del evento para determinar el monto a cancelar definitivo. **22.**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 que se adjunta a la presente minuta contractual. **23.El contratista debe dar a conocer a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 las Guías de manejo institucionales**. **24.**Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días

hábiles, contador a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura y el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud aprobados por el mecanismo único de validación del Ministerio, junto con lo demás soportes determinados en la normatividad vigente. * Con relación a la radicación de facturas, se habilitará el correo (disan.rases2-er@policia.gov.co) para el envío de la FEV, RIPS, CUV y los respectivos soportes según la Resolución 2284 de 2024. * Suministrar mensualmente con la radicación de la cuenta de cobro, los Registro Individuales de Prestación de servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 2° del artículo 44 de la ley 1122 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan. *La entidad debe realizar la radicación de los (RIPS) según la Resolución 2275 del 2023 y adicional a eso deberá adjuntar la radicación de la factura el pre - radicado de los RIPS debidamente validados en la plataforma RECUM. **25.**EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) **Informar al supervisor del contrato semanalmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre en un 80% ejecutado**. 3) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 4.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 o el ordenador del gasto. 5.) **Enviar el primer día hábil de cada semana a la** Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 **la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional). 26.**El contratista Generara 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 Nº2. **28.**El contratista no atenderá pacientes que no cuenten con la debida autorización vigente por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2, teniendo en cuenta que dicha autorización tiene vigencia (03) meses calendario; procedimientos realizados en estas condiciones no serán cancelados por el CONTRATANTE. **29.**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. **30.**Presentar el resultado del análisis de los eventos adversos que sean requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2, dentro de los treinta (30) días siguientes a la solicitud, así mismo asistir a la cita concertada para cierre de esos casos. **31.**Presentar el plan de mejoramiento derivado de las visitas de calidad realizadas por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 y el resultado de la ejecución del mismo, en los casos en los que haya lugar. **32.**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. **33.**El PRESTADOR se compromete a recolectar y reportar mensualmente a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2, 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 Nº2 dentro de los primeros diez (10) días calendario mediante él envió al correo electrónico deuil.rases-epi@policia.gov.co; **34.**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. **35.**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 Nº2 , lo anterior según lo establece la ", Resolución 0465 del 25 de marzo por la cual se modifican los artículos 4,5, 7, 19 y 20 de la Resolución 544 de 2023 por la Resolución 3100 de 2019*y* sus modificaciones emitas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social". **36.**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 Nº2**. 37.**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 Nº2 para que esta genere la autorización. **38.**Prestar el servicio de urgencias a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2, e informar y reportar el ingreso de sus afiliados al servicio de urgencias, incluyendo las urgencias por eventos catastróficos dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes al ingreso, de acuerdo a lo señalado en el Decreto 4747 de 2007, la Resolución 3047 de 2008 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan. **39.**Reportar la capacidad instalada de los servicios objeto de contratación, conforme al REPS. **40.**Prestar atención a los pacientes del programa de VIH (Gestantes, pacientes con Tuberculosis, hijos de madre VIH menores de 18 meses), de acuerdo a las guías de manejo, establecidas por el MSPS, para cada una de las patologías; realizando y reportando los laboratorios y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada doce (12) meses y detección temprana de acuerdo a la normatividad vigente, se deberá enviar reporte al correo deuil.rases-rco@policia.gov.co, los primeros 5 de cada mes. **41.**Realizar gestión del riesgo y detección temprana, para el diagnóstico oportuno de las enfermedades precursoras de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), Hipertensión Arterial y Diabetes; realizando y reportando los exámenes de laboratorio y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada 12 meses. **42.**Realizar detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama, informando a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 oportunamente los resultados para definir plan de manejo. **43.**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. **44.**Cumplir con la oportunidad pactada en la prestación de los servicios objeto del presente contrato. **45.**Identificar complicaciones derivadas de la atención, y en caso de requerir otro nivel de complejidad, informar a La Regional de Aseguramiento en Salud Nº2, este hecho. **46.**Solicitar autorización a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2, de cualquier remisión de pacientes que se requiera efectuar a otro nivel de complejidad. **47.**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 Nº2 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 Nº2, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar. **48.**Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a La Regional de Aseguramiento en

Salud Nº2 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 Nº2 de acuerdo a la circular externa 2023151000000010-5 de 2023 *peticiones de información y documentos: * Reclamos de riesgo vita en salud: 24 horas * Reclamos de riesgo priorizado en salud: 48 horas * Reclamos de riesgo simple en salud: 72 horas las demás peticiones y solicitudes serán tramitados conforme a los términos de Ley. **49.**Apoyar y facilitar las labores de auditoría, supervisión, evaluación y control que La Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 realice en forma directa, asistiendo y participando de los comités que cite La Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 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 Nº2 la implementación de las recomendaciones dentro del mes siguiente a su solicitud. **50.**Informar oportunamente a La Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 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. **51.**Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas. **52.**Informar cuando se presente a La Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 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. **53.**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. **54.**Permitir a La Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 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 Nº2, 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 Nº2. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a La Regional de Aseguramiento en Salud Nº2, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa. **55.**El prestador deberá realizar la radicación de los (RIPS) según la resolución 2275 de 2023 y adicional a eso deberá adjuntar la radicación de la factura al pre - radicado de los (RIPS) debidamente validados en la plataforma RECUM. **56.**El PRESTADOR permitirá que la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 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 Nº2. Lo anterior no exime al PRESTADOR del cumplimiento del Decreto 3518 de 2006, en cuanto a los reportes de estos eventos. **57.**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. **58.**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. **59.**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 Nº2, incluyendo en él su dirección, portafolio de servicios ofrecidos u otras características especiales y permitirá el uso de elementos publicitarios e informativos de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 en las instalaciones del PRESTADOR, en el lugar y de la forma definida de común acuerdo entre las partes. **60.**El PRESTADOR deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a La Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 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. **61.**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. **62.**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. **63.**Someterse a la codificación estipulada por la norma vigente, código único de medicamentos (CUM), es decir los medicamentos deben ser identificados de esta manera, desde el momento de la oferta hasta el pago de la factura. **64.**Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional. **65.**En caso que durante la vigencia del contrato se expida norma regulatoria para la elaboración, manejo y dispensación de insumos, El Oferente deberá acogerse a dicha normatividad, sin que sea necesario modificar el presente contrato. **66.**Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia. **67.**Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, población desplazada, víctimas de violencia y conflicto armado, 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, 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, cumpliendo con los protocolos establecidos para la prestación de servicios médicos **HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS**. **68.**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. **69.**Dar estricta aplicación a los procedimientos establecidos por la normatividad legal vigente respecto de la cadena de custodia, a saber, el artículo 255 de la Ley 906 de 2004, Resolución 06394 de 2004, Ley 1146 de 2007, Resolución 1776 de 2008 y demás normas que las modifiquen, adicionen, aclaren o sustituyan. **70.**Dar estricto cumplimiento a las normas sobre salud ocupacional. **71.**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. **72.**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. **73.**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. **74.**Garantizar la atención de recién

nacidos, para lo cual deberá cumplir con lo establecido en los artículos 10, 23, 24 y 25 del Acuerdo 415 de 2009 de la CRES y demás normas que las modifiquen aclaren, adicionen o sustituyan. **75.**Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes. **76.**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 Nº2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a La Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 o a cualquier tercero. **77.**EL PRESTADOR se obliga a presentar y suministrar información veraz. **78.**Presentar los informes a la Dirección o Coordinación Departamental o al área del nivel Nacional competente en la periodicidad que solicite La Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 y/o conforme lo dispuesto en el presente contrato y sus anexos. **79.**No usar el nombre de La Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos. **80.**EL PRESTADOR garantizará que los servicios contratados en el presente contrato, sean acordes y complementarios con el nivel de complejidad que requiere cada procedimiento. **81.**Los medicamentos que sean prescritos a los afiliados y beneficiarios de La Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 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. **82.**Es obligación por parte del PRESTADOR publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales), antes de que finalice la fecha límite, la cual se relaciona más adelante. De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV. Envío de Facturas. **83.**El PRESTADOR deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020. **84.**El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional. **85.**El contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de

confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial. **86.**El oferente deberá suministrar de toda la información relacionada con el paciente: historia clínica, sus respectivos anexos, consentimientos informados, resultados de estudios paraclínicos, etc., inclusive cuando exista proceso judicial de por medio que involucre la participación de la red externa en la atención en salud del usuario. **87.**La revisión de los casos de eventos adversos y su sujeción a glosas. **88.**Atendiendo el desarrollo jurisprudencial de la sentencia C 233/2021 por la cual se establece el "*derecho fundamental a morir dignamente*" y de conformidad a la Resolución 971 de 2021 "*por medio de la cual se establece el procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento del Comité para hacer Efectivo del Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia*". **89.**El contratista deberá garantizar a los usuarios pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud No2, tener la celeridad y oportunidad al momento de dictaminar que se realizará dicho procedimiento para los pacientes que padezcan de una enfermedad o lesión grave e incurable que sea causante de dolor agudo y sufrimiento. **90.PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS.** *Todo medicamento ordenado debe prescribirse según lo establecido en Acuerdo 052 de 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" y todo procedimiento se debe solicitar según lo establecido en el Acuerdo 093 de 2025, 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 No. 2, con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad. *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 052 de 2013. *Cuando se requiera una molécula de MARCA, solo será autorizada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº2 cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenidas en el Acuerdo 052 de 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" 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 Nº2, 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. *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. * 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. *Como constancia de recibido, la fórmula deberá venir firmada por el usuario o representante, es decir, la persona que haya recibido el medicamento). **91.PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS** *Se prestará el servicio de **MEDICINA GENERAL AMBULATORIA** como puerta de entrada. **92.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 por las especialidades previstas en el portafolio de servicios de la entidad, las cuales deberá contar con los soportes respectivos de la justificación de la urgencia; así mismo deberá anexar a la factura de cobro, la autorización emanada por la oficina de REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la Dirección de Sanidad a nivel central (Referencia Nacional), conforme el Anexo No. 1 de la Resolución No. 2335 de 2023. * 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 de los anexos emitidos por el Ministerio de Salud y aplicarán los tiempos de autorización definidos en el Anexo 1 de la Resolución No. 2335 de 2023. * 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.refer-nal@policia.gov.co Independientemente que la IPS cuente con contrato vigente con la Dirección de Sanidad, es obligatoria la notificación de la atención inicial de urgencias con el fin de generar el respectivo código de la atención y llevar el seguimiento al mismo. Para obtener más información sobre la validación de derechos de servicios de salud para los beneficiarios de la Policía Nacional pueden comunicarse a los números de teléfonos así**: 350-413-1671 y 350-554-6128.** * 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. 3047 de 2008 *"Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007".* * Toda autorización de servicios de atención inicial de urgencias médicas deben ser solicitados mediante el anexo No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 y demás soportes la solicitud, ya si requiere más prorroga de estancia debe solicitar a referencia de cada unidad. Para beneficiarios correspondiente al Huila, es competencia REFERENCIA HUILA y puede ser solicitada a los correos disan.rases2-aut@policia.gov.co; deuil-rases-rco@policia.gov.co; Así mismo, para solicitar estancias hospitalarias yo procedimientos derivados, la entidad prestadora del servicio de salud debe solicitarlas al correo disan.grisscrf@policia.gov.co; * **RESOLUCIÓN NÚMERO 003047 del 14 de agosto 2008**, *"Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007".* **Artículo 4. Formato y procedimiento para la solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias**. Si para la realización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, en el acuerdo de voluntades se tiene establecido como requisito la autorización, se adoptará el formato definido en el Anexo Técnico No. 3 que hace parte integral de la presente resolución. La solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, se realizará dentro de las cuatro (4) horas siguientes a la terminación de dicha atención. En caso que se requieran servicios adicionales a la primera autorización en el servicio de urgencias o internación, la solicitud de autorización se deberá enviar antes del vencimiento de la autorización vigente, o a más tardar dentro de las doce (12) horas siguientes a su terminación. ***En caso de que luego de tres (3) intentos de envío debidamente soportados a los medios de recepción de información establecidos en el***

artículo 10 de la presente resolución, en un período no menor de cuatro (4) horas, con intervalos entre cada intento no menor a media hora, el prestador de servicios de salud no logre comunicación con la entidad responsable del pago, deberá remitir la solicitud de autorización por correo electrónico como imagen adjunta o vía fax a la dirección territorial de salud en la cual opere el prestador de servicios de salud, así: los ubicados en municipios categoría especial, primera categoría y segunda categoría, lo enviarán a su respectiva dirección municipal de salud, los ubicados en distritos lo enviarán a la dirección distrital de salud y los ubicados en los demás municipios deberán enviarlo a la dirección departamental de salud. La constancia de este envío se anexará a la factura, quedando prohibido para la entidad responsable de pago objetar el pago de los servicios con el argumento de que no le fue solicitada la autorización oportunamente. El prestador de servicios de salud insistirá en la comunicación con la entidad responsable del pago, procurando que los servicios cuenten con la autorización correspondiente. * Referencia Nacional **NO autoriza:** - Prorrogas de estancia - Pruebas COVID - 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 No. 2335 de 2023 para los siguientes servicios así: **servicios de consulta externa, ambulatorio, prueba COVID, transporte de ambulancia, programaciones de cirugía prorrogas de estancia servicios de SOAT, tutelas,** recuerden las autorizaciones debe ser sistematizadas 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 Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 al correo deuil.rases-rco@policia.gov.co con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que requiera el usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. * 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. 3047 de 2008. *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

93. El Oferente garantiza a la población del Subsistema de Salud de la Policía Nacional el derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia conforme el procedimiento establecido en la Resolución 971 de 2021 " por medio del cual se establece el procedimiento de recepción, trámite, eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento del Comité para hacer efectivo el Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia" que permita a nuestros beneficiarios tener celeridad y oportunidad al momento de dictaminar que se realizara dicho procedimiento. La sentencia C 233/2021 nos obliga "Ampliar el derecho fundamental al acceso a la Eutanasia en Colombia" para los pacientes que padezcan de una enfermedad o lesión grave e incurable que sea causante de dolor agudo y sufrimiento.**94.**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 que se adjunta a la presente minuta contractual. 95.**El contratista debe dar a conocer a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 las Guías de manejo institucionales. 96.** La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnética) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los **CINCO (05) PRIMEROS DÍAS HÁBILES DEL MES**

SIGUIENTE A LA PRESTACIÓN, la cual como mínimo debe cumplir con: *Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre - factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. *Requisitos establecidos por la DIAN.REGIONAL. *Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen. *La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. *Presentar original de la autorización del servicio. *Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El cual debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 del MINSALUD y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "Consulta Médica Especializada primera vez (890202)" y "Consulta Médica Especializada control (890302)" Se debe anexar el CD con el RIPS correspondiente, además del cuadro en Excel según el instructivo 013 del 04/06/13 de la DISAN. **97.**EL PRESTADOR debe suministrar a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) **Informar al supervisor del contrato semanalmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre en un 80% ejecutado**. 3) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 4.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 o el ordenador del gasto. 5.) **Enviar el primer día hábil de cada semana a la** Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 **la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional). 98.**El contratista deberá enviar diariamente el consolidado de Usuarios de ***LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2***, que se encuentren en las áreas de Hospitalización, Observación, Cuidado Intensivo y Urgencias; información enviada a través de correo electrónico Para la **E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO** al correo deuil.espri-pit@policia.gov.co, respectivamente en archivo Excel consultable, con el fin de adelantar el seguimiento y supervisión de las atenciones en salud brindadas a los Usuarios de la Policía Nacional**. 99.**Los demás contenidos en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual Neiva - Huila, (*diligenciar fecha al momento de presentar la oferta).* **DÉCIMA PRIMERA – DERECHOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2** 1) Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato y acceder a los documentos e información que soportan la labor del CONTRATISTA 2) Solicitar y recibir información técnica respecto de los bienes y/o servicios y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del presente contrato 3) Rechazar los bienes y/o servicios recibidos cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos **DÉCIMA SEGUNDA - OBLIGACIONES GENERALES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2**: 1) Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución del objeto contratado 2) Una vez se surta el proceso de contratación estatal asignar un supervisor a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA** 3) Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar 4) Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el CONTRATISTA cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico 5) Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto 6) 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 7) Solicitar y recibir información técnica respecto del bien y/o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto contractual 8) Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales 9) Rechazar los servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos 10) Entregar el modelo de atención definido por la entidad responsable del pago

SSPN según instructivo 009 del 06/03/2014 DISAN – AGESA-70 *"Modelo de atención en Salud familiar con enfoque de riesgos de la Policía Nacional Lineamientos para la red externa"* **DÉCIMA TERCERA - RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El CONTRATISTA se obliga para con LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato así como los asuntos técnicos e instalaciones de LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista durante el desarrollo y con posterioridad a la ejecución del contrato Igualmente y en virtud de lo previsto en el artículo 133 de la Ley 1474 de 2011 queda expresamente prohibida la promoción u otorgamiento de cualquier tipo de prebendas dádivas a trabajadores de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud y trabajadores independientes sean estas en dinero o en especie por parte de las Entidades Promotoras de Salud Instituciones Prestadoras de Salud empresas farmacéuticas productoras distribuidoras comercializadoras u otros de medicamentos insumos dispositivos y equipos que no esté vinculado al cumplimiento de una relación laboral contractual o laboral formalmente establecida entre la institución y el trabajador de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud **DÉCIMA CUARTA - INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones **DÉCIMA QUINTA - MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el Anexo No. 1 DATOS DEL CONTRATO **DÉCIMA SEXTA - CESIONES Y SUBCONTRATOS:** El CONTRATISTA no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica nacional o extranjera sin previa autorización escrita de la POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización La celebración de subcontratos no relevará al CONTRATISTA de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato La POLICÍA no adquirirá relación alguna con los subcontratistas **DÉCIMO SÉPTIMA - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente contrato que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la Ley **DÉCIMO OCTAVA - SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable; una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá una acta entre las partes donde conste el evento su causa el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato Para el reinicio de la ejecución y superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución se suscribirá la correspondiente acta de reinicio **DÉCIMO NOVENA - SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato sugieren diferencias o discrepancias entre las partes estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993 **VIGÉSIMA - PERFECCIONAMIENTO LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el **perfeccionamiento** del presente contrato se requiere de las firmas de las partes y del correspondiente registro presupuestal Para su **legalización** se requiere de la presentación de la certificación de CUMPLIMIENTO DE PAGOS AL Sistema de Seguridad Social en Salud Pensiones y Riesgos Profesionales y con los aportes parafiscales de conformidad a lo establecido en los Decretos No 780 de 2016 y 1273 de 2018 emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y para su **ejecución** se requiere de la carta de inicio del presente contrato expedida por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 **VIGÉSIMA PRIMERA - DOCUMENTOS:** Entre otros los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **1)** Invitación a presentar oferta **2)** Anexos del contrato **3)** Documentos que suscriban las partes **VIGÉSIMA SEGUNDA - IMPUESTOS:** El CONTRATISTA pagará todos los impuestos tasas contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato de conformidad con la ley colombiana **VIGÉSIMA TERCERA - LIQUIDACIÓN:** El presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 **VIGÉSIMA CUARTA - VEEDURÍAS CIUDADANAS:** El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano en los términos que señala el artículo

66 de la Ley 80 de 1993 **VIGÉSIMA QUINTA - RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios las leyes de presupuesto en general las normas civiles y comerciales vigentes las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen **VIGÉSIMA SEXTA - DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Neiva para constancia de lo anterior se firma en un (1) original y copia en Neiva - Huila a los 21 MAY 2026

NOTA: Los anexos de las tarifas, insumos, medicamentos y demás, así como los servicios adicionales ofertados por el hospital, hacen parte integral del presente contrato y son de estricto cumplimiento, será adjuntando en la presente minuta contractual 21 MAY 2026

LA POLICÍA NACIONAL

Edwin Puentes Guzmán

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

EL CONTRATISTA

FAPM

FAIVER ANDRES RINCON MEDINA
Gerente de la E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO
Del Municipio de Timana Huila

Elaborado por: IT Edier Cedeño Rivas/ Responsable de Seguimiento Contractual
Revisado por: CT Oscar Eduardo Illera Menza / Jefe de Contratos RASES No 2 (E)
Revisado por: MY Laura Rocio Larrahondo Reyes / Jefe Logística y Financiera RASES No 2
Aprobado por: CPS-04 Laura Victoria Bernal Lugo / Asesora Jurídica RASES No2

Fecha de elaboración: Mayo / 2026
Ubicación: D:\CONTRATOS\ANDREA RODRIGUEZ 2026\CONTRATOS\2. HUILA

Carrera 22 Sur No. 26 A - 21
Teléfonos 8664545 Ext. 6418
deuil.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA

ANEXO No.1

"DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO No	**85-5-20080-26**
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. 00502 del 05 de marzo de 2025 "*por la cual se delega la ordenación del gasto y competencias propias de la gestión contractual y convenios en la Policía Nacional de Colombia y se dictan otras disposiciones*", emanada por la Dirección General de la Policía Nacional.
CONTRATISTA	**NOMBRE:** E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO **NIT**:891.180.198-3 **GERENTE**: Faiver Andres Rincon Medina **DOC. IDENTIDAD**: C.C. 83.242.182 de la Argentina **CIUDAD NOTIFICACIÓN**: Timana - Huila **DIRECCION:** carrera 4 No 12 -06 **TELEFONO:** 3209621101 **CORREO:** ipstimana@yahoo.es
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO DE CONTRATACION DIRECTA No. ***PN RASES No2 CD 009 2026***
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión del contrato, quedará a cargo del Responsable y/o encargado del ESPRI PITALITO y/o quien haga sus veces y/o con posterioridad designe el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, o quien haga sus veces, 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.
CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDAD Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 – PARA EL MUNICIPIO DE TIMANA EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA**
CLAUSULA TERCERA. - VALOR	El valor estimado para el presente contrato es por la suma de **SEIS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS DOS PESOS M/CTE ($6.981.802,00)** para la vigencia 2026.
CLAUSULA CUARTA-FORMA DE PAGO	El pago se realizará de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022. El pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

El pago se realizará en moneda legal Colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud N°2, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, junto con las autorizaciones del servicio, demás soportes requeridos del resultado a la prestación del servicio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Unidad Prestadora de Salud Huila, 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 caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día cinco (05) del mes, los pagos contra entrega se realizarán dentro de los (60) días hábiles 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.

I. **DE IGUAL FORMA, EN CUMPLIMIENTO A LA GUÍA DE LINEAMIENTOS PARA LA RADICACIÓN Y OBLIGACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS (1AR-GU-0002) DE LA POLICÍA NACIONAL, EL CONTRATISTA DEBERÁ TENER EN CUENTA OTRAS CONDICIONES ASÍ.**

1. Radicación**;** Las cuentas médicas se recibirán de manera física en la ventanilla única de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Huila, la cual entregará la totalidad de los requisitos contenidos en la cláusula forma de pago del respectivo contrato para su radicación. Igualmente se validará la información de los documentos con la suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor.

1.1.2 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.

El módulo de cargue de RIPS establecido por la Dirección de Sanidad, se podrá ingresar mediante al link https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx con el fin de ser validados y cargado los RIPS, se validará la información de los documentos

suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor etc.

En razón a lo anterior, es de aclarar que para el ingreso a la plataforma SISAPW (RECUM), se debe asignar usuario y contraseña, que es de obligación realizar este proceso expuesto, toda las IPS que aún no esté generando RIPS ni cargando RIPS, se solicita a cada IPS, asignar un funcionario interno, quien será el responsable del proceso mencionado, deberán enviar al correo electrónico deuil.upres-cue@policia.gov.co los siguientes datos así:

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

Por otra parte, en el proceso de cargue de RIPS, en algunos archivos planos, le va exigir número o código de autorización del servicio, el cual deben solicitar dicho código.

Por lo tanto, se informa que para la prestación de servicios como *(consultas ambulatoria, servicio odontológico ambulatorio, exámenes de laboratorio, imágenes y otras ayudas diagnostica, procedimientos terapéuticos ambulatorio, medicamentos de uso ambulatorio, insumo, oxígeno y arrendamiento de equipos de uso ambulatorio, atención inicial de urgencia, servicio de internación y/o cirugía (hospitalaria ambulatoria), ambulancia, honorarios profesionales),* debe solicitar bien sea al grupo de **Referencia y Contrarreferencia Nacional** o al grupo de **Referencia y Contrarreferencia** de la UPRES HUILA y/o RASES No. 2 la autorización del servicio debe ser expedida por la unidad de Sanidad Policial, mediante el Formato Único de Autorización de Servicios, el cual registra los datos importantes tales como (**número autorización**, fecha y hora de la elaboración de la autorización, información del prestador, información del paciente, servicio autorizado, datos del funcionario quien autoriza el servicio).

De acuerdo a los servicios se autorizan de la siguiente manera así:

REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA NACIONAL (DIRECCION DE SANIDAD)

Autorización Atención inicial de Urgencia

- *Enviar mediante el anexo No. 2 y demás soportes como historia clínica, epicrisis o que soportes la solicitud Para Urgencias (**solo la atención inicial de urgencia) (esta primera atención inicial de urgencia cubre de 1 a 3 días de estancia)*** **si dicha estancia requiere más prorroga de estancia debe solicitar a Referencia Huila, para beneficiarios correspondiente.**

  Correos electrónicos:
  disan.griss-aut@policia.gov.co
  disan.refer-nal@policia.gov.co

- *Para Estancias hospitalarias y/o procedimientos derivados.*
  disan.griss-crf@policia.gov.co

  CELULAR REFERENCIA NACIONAL: 3505546128 - 3504131671

REFERENCIA NACIONAL DISAN (NO AUTORIZA SERVICIOS)

- Prorrogas de estancia
- Pruebas COVID
- Ambulancias
- Pacientes programados para cirugía
- Citas de consulta externa - Odontología
- SOAT
- Atentados

REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA HUILA

REFERENCIA HUILA: *autoriza los servicios que más adelante se relacionan; solicitando mediante el anexo No. 3 al correo electrónico* deuil.rases-rco@policia.gov.co

SERVICIOS QUE AUTORIZA REFERENCIA HUILA:

- PRORROGAS DE ESTANCIA
- PRUEVAS COVID
- AMBULANCIA
- PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGIA
- CITAS DE CONSULTA EXTERNA
- SOAT
- ATENTADOS
- ODONTOLOGIA
- SERVICIOS AMBULATORIOS

1.1.3 Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 *"Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal"* en el Artículo 3, punto 2 - parágrafo I, que a la letra dice:

"El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital...", las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.

1.1.4 Dar cumplimiento a la Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el punto IV "Envío de facturas" por parte de las entidades o proveedores, y la Guía para hacer la 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"* es de responsabilidad del supervisor de contrato.

El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar Las respectivas facturas y/o documento equivalente en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que ésta sea verificada por el supervisor del contrato, 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...".

1.1.5 Es preciso indicar que, para la gestión de las cuentas médicas, se pueden presentar en dos modalidades, así:

- Cuenta médica con respaldo presupuestal (contrato)
- Cuenta médica sin respaldo presupuestal (urgencia)

Cuando se trata de una cuenta médica por contrato, hace referencia a un acuerdo de voluntades escrito, manifestado en común entre dos o más personas con capacidad (partes del contrato), que se obligan en virtud del mismo, regulando sus relaciones relativas a una determinada finalidad o cosa y a cuyo cumplimiento pueden compelerse de manera recíproca, si el contrato es bilateral, o compelerse una parte a la otra, si el contrato es unilateral.

Cuando se trata de una cuenta medica por urgencia, hace referencia a cualquier condición de salud que requiera de atención médica en el lugar más próximo y con la disponibilidad adecuada para tratar el problema por el que el paciente consulta.

1.1.6 Cumplimiento a la Resolución 2275 del 28-12-2023, *"por la cual se expide la resolución única reglamentación del registro individual de prestación de servicios de salud – RIPS, soporte de la facturación electrónica de venta FEV en salud y se dictan otras disposiciones*".

1.1.7 Previo cumplimiento al literal 1.1.3, las facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes:

- Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.
- Certificación aportes parafiscales actualizado.
- Demás soportes solicitados en el contrato – cláusula "Forma de Pago".

Soportes para las cuentas de URGENCIAS MÉDICAS:

- Formato de información a terceros.
- Certificación bancaria.
- Fotocopia del RUT.
- Fotocopia cédula representante legal.

- Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad.
- Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008.

SOPORTE DE LA FACTURACIÓN:

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 **RESOLUCION 3047 DE 2008 ANEXO TÉCNICO No. 5 SOPORTE DE LAS FACTURAS,** así mismo, la Regional de Aseguramiento en Salud No.2, 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"***.

DOCUMENTOS ADICIONALES PARA EL MECANISMO DE PAGO

- 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (emitido por supervisor).
- Anexar impresa el soporte de PRE-RADICADO de RIPS. (obligado a generar RIPS).
- Acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales; respecto al pago de parafiscales se aplicará lo establecido en la normatividad vigente, Certificados de pagos parafiscales y seguridad social y/o planilla de seguridad social con su colilla de pago (actualizada).
- **Soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008**.

II. PROCESO DE AUDITORÍA DE CUENTAS MEDICAS

Una vez se realicen las actividades estipuladas en la guía de lineamientos para la radicación y obligación de cuentas médicas, las facturas deben ser entregadas al médico auditor de cuentas en un término no mayor a tres (3) días, con el fin de iniciar el proceso de auditoria médica.

AUDITORIA DE CUENTAS: La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única- Central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.2, tramitará la cuenta acompañada del recibido a satisfacción técnico, para que se realice la auditoría, según los tiempos estipulados en el Artículo 57 de la ley 1438 del 19/01/2011.

OBJECIONES Y GLOSAS: En el evento de que se presenten glosas u objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 2.

Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente articulo 57 LEY 1438, "*Trámite de glosas*".

CONCILIACIÓN DE GLOSAS: En el evento que se hallen glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el cual a la letra expresa:

"*Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.*

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley."

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No.2, la siguiente instancia será el Grupo de Auditoría de Cuentas Médicas y Concurrencia de la Dirección de Sanidad.

NOTA 1: teniendo en cuenta el punto 1.1.7 en su ítem "soporte de la facturación" y el punto II "proceso de auditoría de cuentas medicas", una vez que la Dirección de Sanidad Policía Nacional, actualice su normatividad interna conforme a la Resolución 00002284 de fecha 28-12-2023 "*por la cual se establece los soportes de cobro de la factura de venta en salud, el manual único de devoluciones, glosas, y respuestas y se dictan otras disposiciones*" del Ministerio de Salud y Protección Social, se procederá con la implementación, aplicación y despliegue de lo establecido en dicha resolución en todo al ámbito de disposición.

NOTA 2: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

NOTA 3: El derecho de turno es el orden que la administración tendrá en cuenta para el pago de acuerdo con lo establecido en el artículo 8 numeral 1 de la ley 1150 de 2007, "*por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos*".

NOTA 4: Teniendo en cuenta la comunicación oficial No. S-20215-092351-DISAN fechado 22/10/2015 en el cual trata el tema sobre la Política de cero papeles en concordancia con la Directiva Presidencial 04 del 2012 *"EFICIENCIA ADMINISTRATIVA Y LINEAMIENTOS DE LA POLITICA DE CERO PAPEL EN LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA"* se requiere que el contratista al momento de radicar la factura presente en medio magnético los siguientes documentos:

Estos archivos pueden enviar mediante correo electrónico deuil.upres-rad@policia.gov.co deben entregar en medio magnético un archivo en Microsoft Excel que contenga la información que más adelante se relaciona con el fin de darle celeridad al proceso de auditoría de cuentas médicas.

No.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE PACIENTE	No. DE IDENTIFICACION	EDAD	DIAGNOSTICO	PROCEDIMIENTO	VALOR FACTURADO

III. ORGANIZACIÓN DE SOPORTES DE LA CUENTAS MÉDICAS

De acuerdo a la ley 594 del 2,000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, la cuenta debe llegar en carpeta preferiblemente de las indicaciones de la institución, (carpeta blanca con 4 alas) 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 250 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 250 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**.

IV. PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS

Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario Contratista, el funcionario de la ventanilla única de cuentas remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico, mediante constancia recibo a satisfacción de bienes o servicios (RAS) y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes al auditor de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

LINEAMIENTOS DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Dando cumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 y sus modificaciones expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y 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", es decir, que a partir de esta fecha todo el proceso de generación, transmisión, validación, expedición y recepción de facturas electrónicas de venta, notas débito, notas crédito y demás instrumentos electrónicos que se deriven de la factura electrónica de venta con validación previa a su expedición pasará a ser asumido en su totalidad por el SIIF Nación"*

Se informa que todos los proveedores y 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.

De acuerdo a lo anterior, se informa que las facturas electrónicas emitidas por las entidades prestadoras de bienes y/o servicios deben facturar bien sea por competencia de la RASES No. 2, de acuerdo al contrato que se haya adjudicado, y/o en su defecto si los servicios son denominados urgencia médica con la unidad que a continuación se relaciona así:

RAZON SOCIAL: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 (RASES No.2)**
NIT No.: 900419719-1
DIRECCION: CRA 22 SUR No 26ª-21 Barrio Fronteras del Milenio
TELEFONO: 8630065 EXT 6419
CORREO ELECTRONICO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD **PCI: 16-01-02-041**

GUÍA GESTIÓN DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS EN EL PROCESO DE RECEPCIÓN DEL SISTEMA DE FACTURA ELECTRÓNICA – SIIF NACIÓN DE FECHA 16-12-2023 VERSIÓN 1.0, emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, informa que a La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Para aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por tanto, la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web.

PRECONDICIONES

Con el fin de evitar contratiempos y tener un proceso éxito en la recepción de los documentos electrónicos-DE, la entidad, 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:

1. Proveedor/contratista registrado en SIIF Nación

2. Que en el RUT del proveedor y/o contratista tenga relacionada la responsabilidad 52 – Facturador electrónico.
3. 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.
4. Al igual, que debe recomendar registrar en tipo de contribuyente que se encuentra registrado en el RUT.
5. 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
6. 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: **#$16-01-02-041;85-5-20001-24;xxxxxxx@correo.policia.gov.co#$**

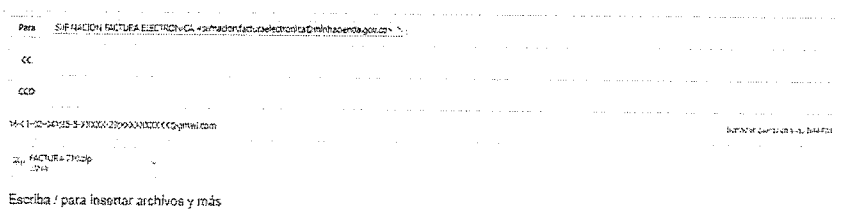
7. ***Nota importante:*** De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.

   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



Se anexa pantallazo de cómo queda lo que indica en nota importante, no es necesario relacionar texto en el cuerpo del correo, solo debe contener el correo lo que se indicó para hacer el cargue manual al Software propio del SIIF NACION.

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. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no presente el recibo a satisfacción firmado por el supervisor del contrato.

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).

V. CAUSALES DE NO PAGO:

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Huila y la central de autorizaciones de referencia Nacional de la Dirección de Sanidad.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de Referencia y Contrarreferencia, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
- 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 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
- Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
- El incumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 y sus modificaciones expedidas 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 del Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, no realice el cargue de los **Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)** en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, (RECUM).

REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA NACIONAL

Autorización Atención inicial de Urgencia

*Enviar mediante el anexo No. 2 y demás soportes como historia clínica, epicrisis o que soportes la solicitud Para Urgencias (**solo la atención inicial de urgencia) (esta primera atención inicial de urgencia cubre de 1 a 3 días de estancia)*** si dicha estancia requiere más prorroga de estancia debe solicitar a Referencia Huila, para beneficiarios correspondiente del Huila.

Correos electrónicos:
disan.griss-aut@policia.gov.co
disan.refer-nal@policia.gov.co

- *Para Estancias hospitalarias y/o procedimientos derivados.*

Disan.griss-crf@policia.gov.co

CELULAR REFERENCIA NACIONAL: 3505546128 - 3504131671

Nota: ***REFERENCIA NACIONAL DISAN (NO AUTORIZA SERVICIOS)***

- Prorrogas de estancia
- Pruebas COVID
- Ambulancias
- Pacientes programados para cirugía
- Citas de consulta externa - Odontología
- SOAT

REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA HUILA

REFERENCIA HUILA; *autoriza los servicios que más adelante se relacionan; solicitando mediante el anexo No. 3 al correo electrónico* **deuil.rases-rco@policia.gov.co**

SERVICIOS QUE AUTORIZA REFERENCIA HUILA:

	○ PRORROGAS DE ESTANCIA ○ PRUEBAS COVID ○ AMBULANCIA ○ PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGIA ○ CITAS DE CONSULTA EXTERNA ○ SOAT ○ ATENTADOS ○ ODONTOLOGIA ○ SERVICIOS AMBULATORIOS Recuerden que las autorizaciones deben ser sistematizadas SISAP WEB, deben emitirles el código de la autorización sistematizada, bien sea que le autorice REFERENCIA NACIONAL O REFERENCIA HUILA. **Nota - Plataforma SECOP II:** El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II. **Nota:** Para la aplicación del Decreto 441 de 2022 y las Resoluciones 2284, 2335 de 2023 y demás normas que expidan el Gobierno Nacional, se debe tener en cuenta los lineamientos que emitan la DISAN. **Nota:** El futuro contratista se compromete a no publicar historias clínicas o documentos sensibles que genere violación al derecho de intimidad. Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2, por inconsistencias como la mala liquidación frente a los valores entre el contrato y la factura o la suma de la misma, la Regional de Aseguramiento En Salud N.º 2, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el 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. **NOMBRE BENEFICIARIO:** E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO **BANCO**: DAVIVIENDA **TIPO DE CUENTA:** Corriente **NUMERO DE CUENTA:** 0003-0503-4001
CLAUSULA QUINTA. - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El presente contrato está respaldado por el certificado de disponibilidad presupuestal N° **29126**, QUIPU VA **61,** de fecha **12/03/2026,** 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 DICIEMBRE 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 **Timana - Huila** los servicios serán prestados en la carrera 4 No 12 -0 6 vía circunvalar salida a la Plata, los cuales deben encontrarse debidamente habilitados e inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de la secretaria de Salud del departamento del Huila.

CLAUSULA DECIMA OCTAVA- MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL

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

EL CONTRATISTA

FAIVER ANDRES RINCON MEDINA
Gerente de la E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO
Del Municipio de Timana Huila

Elaborado por: IT Edier Cedeño Rivas/ Responsable de Seguimiento Contractual
Revisado por: CT Oscar Eduardo Illera Menza / Jefe de Contratos RASES No 2 (E)
Revisado por: MY Laura Rocio Larrahondo Reyes / Jefe Logística y Financiera RASES No 2
Aprobado por: CPS-04 Laura Victoria Bernal Lugo / Asesora Jurídica RASES No2

Fecha de elaboración: Mayo /2026
Ubicación: D:\CONTRATOS\ANDREA RODRIGUEZ 2026\CONTRATOS\2. HUILA

Carrera 22 Sur No. 26 A - 21
Teléfonos 8664545 Ext. 6418
deuil.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA

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 y mantenimiento de la salud (atención del parto, atención al recién nacido, detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años), detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años), detección temprana - alteraciones del embarazo, detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años), detección temprana - cáncer de cuello uterino (Incluye toma y procesamiento de muestras de Citología Cérvico vaginal), detección temprana - cáncer seno, detección temprana - cáncer próstata, detección temprana - cáncer colon, detección temprana - alteraciones de la agudeza visual, protección específica – vacunación PAI, protección específica - atención preventiva en salud bucal, protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres) y lo establecido en la resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, y las demás que la adicionen o modifiquen del Ministerio de Salud y Protección Social.
7	**Consultas:** • Enfermería • ginecobstetricia • Medicina general • Medicina interna • Nutrición y dietética • Odontología general • pediatría • Psicología
8	**Apoyo diagnóstico** • Vacunación • Laboratorio clínico • Toma de muestras de laboratorio clínico • Terapia ocupacional • Terapia respiratoria • Fisioterapia • Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje • Imágenes diagnosticas – ionizantes • Imágenes diagnosticas – No ionizantes • 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: teniendo en cuenta la consulta realizada en la plataforma Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS se tendrán en cuentan los servicios que se encuentren habilitados en el REPS.

ITEM	CONDICIONES TECNICAS
1	El contratista certifica que se compromete a: • Permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional y la información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato. Además, facilitará la información necesaria para realizar visitas de auditoria concurrente a pacientes. • A implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social. • Dar respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2. • Designara 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, • La 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. • A realizar la validación de los (**RIPS**) según la resolución 2275 del 2023 y adicional a esto deberá adjuntar en la radicación de la factura el pre- radicado de los (**RIPS**) debidamente validados en la plataforma **RECUM.** • Todas las actividades, intervenciones y procedimientos que el oferente presente en su portafolio de servicios, que se encuentren dentro del plan de Beneficios, que sea necesario prestar por condiciones médico científicas, que no se encuentren contratados con otros prestadores, esto con previa autorización de la central de Referencia y Contra-referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2. • Dar aplicabilidad y cumplimiento a RESOLUCIÓN 3280 DE 2018, (septiembre 2) "Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación". • 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. • El contratista se compromete aplicar los lineamientos que disponga la DISAN con relación a las nuevas normas expedidas por los Ministerio de Salud y de la Protección Social, así como el Ministerio de Hacienda. • 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. • Garantizará el suministro de método anticonceptivo post parto y post aborto en el ámbito hospitalario, dicha actividad debe quedar registrada en la historia clínica

	• Reportará de forma mensual la base nominal de gestantes • 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. • 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. • Tiene implementado y activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido por la normatividad legal vigente.
2	El contratista certifica que cuenta con un Modelo de prestación de servicios
3	El contratista al momento de presentar la propuesta allega Resolución, acuerdo y/o 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.
4	Cuenta con Habilitación para cada uno de los servicios a prestar en la sede que será puesta a disposición de los usuarios del SSPN de acuerdo Resolución 3100 de 2019 con sus adiciones y modificaciones. Verificación realizada por la Policía Nacional en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).
5	Garantiza la correcta disposición final de los residuos peligrosos y de tener las respectivas actas de disposición final de los mismos de acuerdo a lo establecido en la normatividad ambiental vigente. Asimismo, y en cumplimiento a la Resolución 1164 de 2002, Decreto 351 de 2014, debe contar con un plan de gestión integral de residuos sólidos generados en atención de la salud y otras actividades (PGIRASA). Contar con un gestor de residuos sólidos peligrosos con características biológicas como los descritos dentro del Decreto 4741 de 2005. Por lo anterior presento certificación que cuenta con un plan de gestión integral de residuos sólidos generados en atención de la salud y otras actividades (PGIRASA)
6	El contratista presenta diligenciado el anexo FORMULARIO DE COMPROMISO SG-SST, firmado por el representante legal de la E.S.E.
7	El contratista certifica que no está reportado ante el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE. Ley 1333 de julio de 2009. Anexa pantallazo del RUIA.
8	El contratista se ajusta según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 0465 del 25 de marzo por la cual se modifican los artículos 4,5, 7, 19 y 20 de la Resolución 544 de 2023 por la Resolución 3100 de 2019*y* sus modificaciones emitas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social. La Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 verifica en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.
9	CONTROL DE DENGUE: Conforme circular externa 013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social en la cual se dan instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia las entidades de salud deben garantizar el diagnostico efectivo y oportuno en los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave con la aplicación de pruebas diagnósticas o de anticuerpos Igm, así:

CODIGO CUPS	NOMBRE
906207	Dengue ANTICUERPOS ig G
906208	Dengue ANTICUERPOS ig M
906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><td>906341</td><td>Dengue ANTIGENO MANUAL</td></tr>
</table>

Por lo anterior el contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que garantiza 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.</td></tr>
<tr><td>10</td><td>El oferente dispone del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, así mismo 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, de igual forma el oferente realizara la verificación de títulos de cada profesional ofertado, esto con motivo de evitar posibles suplantaciones o personal no idóneo para atender a la población usuaria</td></tr>
<tr><td>12</td><td>CAPACIDAD OPERATIVA: El contratista garantiza que la entidad cuenta con toda la infraestructura de instalaciones, capacidad técnica y tecnológica para prestar los servicios que oferta. Igualmente, sus instalaciones y equipos cumplen con los estándares mínimos de habilitación y calidad para la prestación de sus servicios ofertados.</td></tr>
<tr><td>13</td><td>el contratista suministra la siguiente información con el fin de guiar a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en cuanto a la prestación de servicios en cada una de las ESE así:

• Dirección: carrera 4 No 12 - 06
• Teléfono: 6088374121 – 6088374738 - 3330334466
• Horario de atención:

<table>
<tr><th>GRUPO / SERVICIO</th><th>HORARIO DE ATENCION</th></tr>
<tr><td>Atención Inmediata e Internación.</td><td>De lunes a domingo las 00:00 a 23:59</td></tr>
<tr><td>Consulta Externa</td><td>De lunes a viernes de 7:00 a 12 y de 13:30 a 17:00</td></tr>
<tr><td>Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica: Laboratorio Clínico, Toma de Muestras para Laboratorio Clínico y Farmacia.</td><td>De lunes a domingo las 00:00 a 23:59</td></tr>
<tr><td>Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica: Terapia Respiratoria y Fisioterapia.</td><td>De lunes a viernes de 7:00 a 12 y de 13:30 a 17:00</td></tr>
<tr><td>Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica: Terapia Ocupacional y Fonoaudiología</td><td>Jueves y viernes de 7:00 a 12:00 y de 13:3:00 a 17:00; y Martes y Viernes de 7:00 a 12:00 y de 14:00 a 17:00 respectivamente</td></tr>
<tr><td>Medicina Interna</td><td>Miércoles de 7:00 a 12 y de 14:00 a 18:00</td></tr>
<tr><td>Nutrición y Dietética</td><td>Miércoles de 7:00 a 12 y de 14:00 a 18:00 y Sábado de 7:00 12:00 m.</td></tr>
<tr><td>Pediatría</td><td>Martes de 7:00 a 12 y de 14:00 a 18:00</td></tr>
<tr><td>Ginecobstetricia</td><td>Lunes y Viernes de 14:00 a 18:00</td></tr>
<tr><td>Imágenes Diagnósticas Ionizantes</td><td>De lunes a viernes de 7:00 a 12 y de 14:00 a 16:00 y Sábado de 8:00 12:00 m.</td></tr>
<tr><td>Imágenes Diagnósticas no Ionizantes</td><td>De lunes y jueves de 7:00 a 12:00</td></tr>
</table>
• Modalidad para la asignación de citas: presencial y llamada telefónica</td></tr>
<tr><td>14</td><td>El contratista mediante documento escrito firmado por el representante legal se compromete a dar cumplimiento a la operatividad las RUTAS DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD en cumplimiento a la Resolución 3280 del 02 de agosto 2018 de MINSALUD, "Por medio de</td></tr>
</table>

	la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación", con el fin de conseguir una cobertura global para la población del subsistema de salud de la policía nacional, sumado a que vendrán cambios y disposiciones para las demás rutas de gestión del riesgo así: • Alteración cardio cerebro vascular • Ruta de paciente con cáncer • Problemas o trastornos de salud mental • Ruta de violencias (conflicto armado, genero e interpersonal) • Ruta de enfermedades infecciosas • Ruta de alteraciones nutricionales • Ruta de trastornos asociados al uso de SPA • Ruta de alteraciones y trastornos visuales • Ruta de alteraciones y trastornos de la audición y la comunicación • Ruta de alteraciones y trastornos de la salud bucal • Ruta de enfermedades respiratorias • Ruta de enfermedades zoonóticas • Ruta integral de atención en salud, rehabilitación, discapacidad y paliación • Ruta de enfermedades huérfanas • Ruta de trastornos degenerativos Así mismo garantiza 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.
16	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 se realizarán de acuerdo a lo contemplado en la guía y los procedimientos anexos.

OTRAS CONDICIONES TECNICAS

N.º	DESCRIPCION
1	**PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS:** Todo medicamento ordenado debe prescribirse según lo establecido en Acuerdo 080 de 2022 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" y todo procedimiento se debe solicitar según lo establecido en el Acuerdo 093 de 2025, como primera instancia. Toda solicitud que se encuentre fuera de estos acuerdos debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 2, con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad. 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. Cuando se requiera una molécula de MARCA, solo será autorizada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº2 cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenidas en el Acuerdo 080 de 2022 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el

	SSMP" 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 Nº2, 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. 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. La prescripción de medicamentos en urgencias será 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. Como constancia de recibido, la fórmula deberá venir firmada por el usuario o representante, es decir, la persona que haya recibido el medicamento). LAS ESES. realizaran el suministro de medicamentos contenidos en el VADEMECUM institucional solo de manera intrahospitalaria. De igual manera los valores de los mismos se encuentran definidos por la resolución interna 1341 y sus actualizaciones, las cuales son notificadas a la entidad bajo circular debidamente suscrita por gerencia.
2	**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. EL prestador debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, radiología, 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. 2335 de 2023 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. 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 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 la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, se deberá comunicar directamente con la Unidad Prestadora de Salud Huila al correo deuil.rases-rco@policia.gov.co con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que requiera el usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

	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. 2335 de 2023.
3	**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 Huila, 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. Esta atención deberá contar con el formato de autorizaciones de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Huila, de lo contrario el servicio no se reconocerá para pago.
4	**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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2. **LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS SIEMPRE REQUERIRÁN LA AUTORIZACIÓN DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA.**
5	**INSUMOS QUIRUGICOS Y MATERIALES DE OSTEOSINTESIS:** Para insumos no descritos dentro del listado de precios de medicamentos e insumos por el prestador, de tecnologías que se encuentren incluidos en el Acuerdo 093 de 2025 de prestación de servicios de salud, que por prescripción médica del especialista tratante sean autorizados, el servicio y/o procedimiento, será facturado al valor de precio de compra de la casa comercial matriz más un incremento del 12%. Es requisito obligatorio presentar la factura de compra en la factura que el prestador presenta al contratante
6	**MECANISMO ENVIO FORMATOS:** En lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 2284 de 2023, la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación: Directamente por las direcciones de correo electrónico habilitadas para tal fin, los cuales son las descritas a continuación: deuil.rases-rco@policia.gov.co.
7	**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 MEDICA, LICENCIA DE MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD MÉDICA"

ANEXO N°3

OFERTA ECONÓMICA

MUNICIPIO	DESCRIPCION	PRECIO Y/O TARIFA OFERTADA
TIMANA	*Suministro de Medicamentos*	TARIFAS BAJO RESOLUCIÓN 14 DEL 05 DE FEBRERO 2026
	Insumos	TARIFAS BAJO RESOLUCIÓN 14 DEL 05 DE FEBRERO 2026
	Servicios de ambulancias	TARIFAS BAJO RESOLUCIÓN 14 DEL 05 DE FEBRERO 2026
	Servicios ambulatorios e intrahospitalarios que incluye hospitalización, apoyo diagnóstico y terapéutico, servicio de urgencias médicas que estén habilitados e inscritos en el REPS.	TARIFAS BAJO RESOLUCIÓN 14 DEL 05 DE FEBRERO 2026 UVB

CODIGOS CUPS

CODIGOS CUPS	SERVICIO	VALOR PACTADO UVB
881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 182.700
873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$ 77.000
906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADA	$ 236.300
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 83.800
906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 25.100
890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (GESTANTE)	$ 79.100
890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (GESTANTE)	$ 79.100
990201	ASESORÍA PRE VIH POR MEDICINA GENERAL	$ 8.100
990201	ASESORÍA POS VIH POR MEDICINA GENERAL	$ 8.100
990204	ASESORÍA PRE VIH POR ENFERMERÍA	$ 17.000
990204	ASESORÍA POS VIH POR ENFERMERÍA	$ 17.000
890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA (CPN)	$ 33.800
890305	CONSULTA DE PRIMERA VEZ (GESTANTES)	$ 17.000
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA (CPN)	$ 37.400
881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 187.300
890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA (GESTANTE)	$ 17.000
890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA (GESTANTE)	$ 17.000
908890	TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO (ADN VPH)	$ 203.744
906209	PRUEBA RAPIDA PARA DENGUE ANTIGENOS NS1	$ 161.900
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 53.600
902045	TIEMPO DE PROTOMBINA TP	$ 55.200
4736	REACCION EN CADENA DE POLIMERASA	$ 168.000
903813	CLORO	$ 17.300
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 54.100
903856	NITROGENO UREICO	$ 18.300
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 44.800
129B02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE (BIPERSONAL)	$ 279.500
129B02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE (TRES CAMAS)	$ 226.300
129B02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE (CUATRO CAMAS)	$ 208.200
130B01	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 297.700
130B02	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE (BIPERSONAL)	$ 279.500
130B02	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE (TRES CAMAS)	$ 226.300
130B02	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE (CUATRO CAMAS)	$ 208.200
908206	GLUCOSA 6. FOFATASA	$ 172.800
211202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	$ 92.600
218914	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA NASAL	$ 196.800
230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	$ 34.800
230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	$ 42.500

230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$	19.600
230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$	19.600
232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	$	38.400
232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$	66.100
232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (SUP ADICIONAL)	$	32.800
232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	$	48.800
232201	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	$	38.400
232401	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	$	167.500
232402	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	$	336.200
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$	54.600
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$	90.000
39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS	$	105.600
579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$	47.500
579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$	47.500
5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	$	32.500
5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)	$	75.000
5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	$	105.600
5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	$	103.100
601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO ZONA URBANA SIN MEDICO	$	58.717
601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO ZONA URBANA CON MEDICO	$	451.130
601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO ZONA RURAL SIN MEDICO	$	140.614
601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO ZONA RURAL CON MEDICO	$	531.378
601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO DE TIMANA A GIRARDOT SIN MEDICO	$	3.913.130
601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO DE TIMANA A GARZON CON MEDICO	$	1.164.743
601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO DE TIMANA A NEIVA SIN MEDICO	$	1.886.354
601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO DE TIMANA A NEIVA CON MEDICO	$	2.214.318
601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO DE TIMANA A BOGOTA D.C SIN MEDICO	$	5.384.308
601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO DE TIMANA A BOGOTA D.C CON MEDICO	$	5.752.806
601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO DE TIMANA A POPAYAN SIN MEDICO	$	2.324.506
601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO DE TIMANA A POPAYAN CON MEDICO	$	2.715.444
601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO DE TIMANA A CALI SIN MEDICO	$	4.578.278
601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO DE TIMANA A CALI CON MEDICO	$	4.969.042
601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO DE TIMANA A FLORENCIA SIN MEDICO	$	1.886.354
601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO DE TIMANA A GIRARDOT CON MEDICO	$	4.304.068
601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO DE TIMANA A FLORENCIA CON MEDICO	$	2.277.291
601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO DE TIMANA A ALTAMIRA SIN MEDICO	$	394.543
601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO DE TIMANA A ALTAMIRA CON MEDICO	$	785.480
601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO DE TIMANA A PITALITO SIN MEDICO	$	353.692
601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO DE TIMANA A PITALITO CON MEDICO	$	738.265
601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO DE TIMANA A GARZON SIN MEDICO	$	773.804
697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	$	87.400
861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$	99.400
861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	$	92.600
861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	$	194.100
861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	$	393.100
862701	ONICECTOMIA	$	133.800
865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	$	25.600
869401	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	$	32.500
869501	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	$	8.000
870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$	112.900
870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$	99.900
870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$	99.900
870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$	129.100
870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	$	129.100

870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$	129.100
870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$	99.900
870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$	99.900
870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$	99.900
870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$	99.900
870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$	99.900
870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$	99.900
870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$	99.900
870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$	99.900
870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	$	99.900
870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$	115.500
870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$	115.500
870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	$	115.500
871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$	126.500
871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$	126.500
871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$	123.900
871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$	154.000
871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$	120.300
871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$	161.300
871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$	161.300
871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$	161.300
871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$	84.800
871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$	109.800
871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$	98.800
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	$	109.800
871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$	98.800
872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$	128.000
872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$	169.700
873001	RADIOGRAFIA PARA SERIE ESQUELETICA	$	347.700
873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	$	347.700
873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	$	77.000
873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	$	99.900
873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$	77.000
873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$	99.900
873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$	77.000
873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$	45.200
873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$	45.200
873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	$	99.900
873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$	77.000
873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	$	77.000
873210	RADIOGRAFIA DE MANO	$	77.000
873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	$	99.400
873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$	45.200
873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$	161.300
873308	RADIOGRAFIA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	$	161.300
873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	$	122.300
873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	$	99.900
873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$	99.900
873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	$	77.000
873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$	99.900
873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$	84.800
873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$	45.200
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$	99.900
873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$	45.200
873423	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	$	115.500
873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	$	77.000
873443	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$	45.200
873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	$	40.700
881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MÁS	$	185.300
881118	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$	576.700
881130	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$	182.700
881131	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$	182.700
881132	ECOGRAFÍA DE CUELLO	$	182.700
881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$	182.700
881151	ECOGRAFÍA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	$	182.700
881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$	192.500

881211	ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA)	$	167.100
881212	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS	$	167.100
881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL	$	354.900
881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR	$	281.600
881306	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	$	177.500
881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	$	281.600
881332	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	$	215.000
881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	$	187.300
881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	$	576.700
881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$	187.300
881402	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	$	187.300
881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$	120.300
881432	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	$	187.300
881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$	120.300
881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$	245.600
881501	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	$	215.000
881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	$	182.700
881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$	182.700
881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$	247.300
881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$	191.600
881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$	191.600
881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	$	191.600
881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$	191.600
881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$	191.600
881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$	191.600
881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	$	191.600
881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$	191.600
881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$	191.600
881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	$	191.600
881640	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO	$	191.600
881705	ECOGRAFÍA DE PIEL O ANEXOS	$	576.700
882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$	576.700
882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	$	550.100
882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	$	576.700
882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$	576.700
882222	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$	576.700
882252	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	$	576.700
882262	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS	$	576.700
882296	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSIÓN PORTAL	$	576.700
882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$	576.700
882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$	576.700
882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$	576.700
882316	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$	576.700
882317	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$	576.700
882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$	576.700
882603	ECOGRAFÍA DOPPLER DE RIÑÓN TRASPLANTADO	$	303.500
882801	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS	$	576.700
890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	$	1.406.100
890115	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	$	52.100
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL (ADULTEZ)	$	54.600
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL (ADOLESCENCIA)	$	54.600
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL (DIABETES)	$	54.600
890201	VALORACIÓN INSTITUCIONAL POR EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO	$	54.600
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL (CPN)	$	54.600
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL (HTA)	$	54.600
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL (INFANCIA)	$	54.600
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL (JUVENTUD)	$	54.600
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL (PROMOCIÓN Y APOYO DE LA LACTANCIA MATERNA)	$	54.600
990201	ASESORÍA EN OPCIONES FRENTE AL EMBARAZO POR MEDIGINA GENERAL	$	54.600
890201	CONSULTA POS PARTO DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$	54.600
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL (PNF HOMBRES)	$	54.600
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL (PRIMERA INFANCIA)	$	54.600
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL (PNF MUJERES)	$	54.600
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL (PRECONCEPCIONAL)	$	54.600
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL (VALORACION DEL RECIEN NACIDO)	$	54.600
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL (TBC)	$	54.600
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL (VEJEZ)	$	54.600
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	$	37.400
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL (CPN)	$	37.400

890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	$	17.000
890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA (ADOLESCENCIA)	$	17.000
890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA (DIABETES)	$	17.000
890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA (INFANCIA)	$	17.000
890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA (PROMOCION Y APOYO DE LA LACTANCIA MATERNA)	$	17.000
990204	ASESORÍA EN OPCIONES FRENTE AL EMBARAZO POR ENFERMERÍA	$	17.000
890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA (PNF HOMBRES)	$	17.000
890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA (PRIMERA INFANCIA)	$	17.000
890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA (PNF MUJERES)	$	17.000
890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	$	39.700
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$	37.400
890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA	$	79.078
890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	$	35.100
890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$	79.100
890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$	79.100
890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$	79.100
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	$	54.600
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL (ADULTEZ)	$	54.600
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL (ADOLESCENCIA)	$	54.600
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL (DIABETES)	$	54.600
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL (CPN)	$	54.600
890301	CONSULTA DE CONTROL HTA Y DIABETES POR MEDICINA GENERAL	$	54.600
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL (HTA)	$	54.600
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL (INFANCIA)	$	54.600
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL (JUVENTUD)	$	54.600
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL (CONTROL LABORATORIO)	$	54.600
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL (PUERPERIO - 7 DIAS)	$	54.600
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL (PNF HOMBRES)	$	54.600
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL (PRIMERA INFANCIA)	$	54.600
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL (PNF MUJERES)	$	54.600
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL (CONTROL DEL RN 3 - 5 DIAS)	$	54.600
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL (TBC)	$	54.600
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL (VEJEZ)	$	54.600
890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	$	32.500
890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL (CPN)	$	32.500
890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA (ADOLESCENCIA)	$	17.000
890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA (DIABETES)	$	17.000
890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA (HTA)	$	17.000
890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA (INFANCIA)	$	17.000
890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA (PROMOCIÓN Y APOYO DE LA LACTANCIA MATERNA)	$	17.000
890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA (PNF HOMBRES)	$	17.000
890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA (PRIMERA INFANCIA)	$	17.000
890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA (PNF MUJERES)	$	17.000
890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA (TBC)	$	17.000
890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	$	39.700
890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	$	33.800
890310	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA	$	79.078
890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	$	35.100
890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$	79.100
890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$	79.100
890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$	79.100
890403	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA GENERAL	$	52.100
890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	$	35.700
890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	$	87.400
890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	$	68.700
890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	$	40.700
890750	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	$	90.000
890783	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	$	90.000
892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	$	43.800
895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	$	75.000
897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$	41.100
901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	$	24.200
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$	19.600
901111	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN] (LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS)	$	69.300
901236	UROCULTIVO (CPN)	$	99.900

901236	UROCULTIVO 3280	$	99.900
901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$	81.100
901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA (CPN)	$	81.100
901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$	21.900
906121	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO	$	25.600
902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR VSG] MANUAL	$	8.700
902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$	13.700
902210	HEMOGRAMA IV AUTOMATIZADO	$	37.900
902210	HEMOGRAMA IV AUTOMATIZADO (CONTROL 1)	$	37.900
902210	HEMOGRAMA IV AUTOMATIZADO (CONTROL 2)	$	37.900
902210	HEMOGRAMA IV AUTOMATIZADO (CONTROL 3)	$	37.900
902210	HEMOGRAMA IV AUTOMATIZADO (CONTROL 4)	$	37.900
902210	HEMOGRAMA IV AUTOMATIZADO (CONTROL 5)	$	37.900
902210	HEMOGRAMA IV AUTOMATIZADO (CONTROL 6)	$	37.900
902210	HEMOGRAMA IV AUTOMATIZADO (CPN)	$	37.900
902211	HEMATOCRITO	$	6.900
902211	HEMATOCRITO (14 - 17 AÑOS)	$	6.900
902211	HEMATOCRITO (10 - 13 AÑOS)	$	6.900
902213	HEMOGLOBINA	$	14.200
902213	HEMOGLOBINA (10 - 13 AÑOS)	$	14.200
902213	HEMOGLOBINA (14 - 17 AÑOS)	$	14.200
902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$	19.600
902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	$	19.600
902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$	15.500
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$	69.300
903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	$	117.100
903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$	25.600
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$	15.900
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$	38.400
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (ADULTEZ)	$	38.400
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (JUVENTUD)	$	38.400
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (VEJEZ)	$	38.400
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$	45.200
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (ADULTEZ)	$	45.200
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	$	45.200
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO (ADULTEZ)	$	45.200
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO (JUVENTUD)	$	45.200
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO (VEJEZ)	$	45.200
903818	COLESTEROL TOTAL	$	46.500
903818	COLESTEROL TOTAL (ADULTEZ)	$	46.500
903818	COLESTEROL TOTAL (JUVENTUD)	$	46.500
903818	COLESTEROL TOTAL (VEJEZ)	$	46.500
903823	CREATININA DEPURACIÓN	$	35.100
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$	22.900
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (1 TRIMESTRE)	$	22.900
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (2 TRIMESTRE)	$	22.900
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (3 TRIMESTRE)	$	22.900
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (ADULTEZ)	$	22.900
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (JUVENTUD)	$	22.900
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (VEJEZ)	$	22.900
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$	57.800
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA (CPN)	$	57.800
903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$	55.100
903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA (3 MUESTRAS)	$	105.100
903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	$	57.800
903856	NITROGENO UREICO	$	18.300
903868	TRIGLICÉRIDOS	$	25.600
903868	TRIGLICÉRIDOS (ADULTEZ)	$	25.600
903868	TRIGLICÉRIDOS (JUVENTUD)	$	25.600
903868	TRIGLICÉRIDOS (VEJEZ)	$	25.600
903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRÍA)	$	9.000
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$	21.900
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (ADULTEZ)	$	21.900
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (JUVENTUD)	$	21.900
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (VEJEZ)	$	21.900
904508	PRUEBA DE EMBARAZO	$	73.900
904508	PRUEBA DE EMBARAZO PYM	$	73.900
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$	120.300
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	$	120.300
904922	TIROXINA TOTAL (T4)	$	90.000
904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	$	89.600
904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	$	89.600
906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$	150.900

906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA (1 TRIMESTRE)	$	150.900
906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA (2 TRIMESTRE)	$	150.900
906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA (3 TRIMESTRE)	$	150.900
906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA (ADULTEZ)	$	150.900
906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA (JUVENTUD)	$	150.900
906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA (VEJEZ)	$	150.900
906127	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IG G POR EIA +	$	139.400
906129	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IG M POR EIA +	$	139.400
906209	DENGUE ANTICUERPOS TOTALES	$	330.500
906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	$	131.200
906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS (1 TRIM)	$	131.200
906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS (2 TRIM)	$	131.200
906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS (3 TRIM)	$	131.200
906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS (ADULTEZ)	$	131.200
906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS (JUVENTUD)	$	131.200
906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS (VEJEZ)	$	131.200
906225	HEPATITIS C ANTICUERPOS MANUAL	$	185.300
906317	HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	$	164.900
906317	HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [AG HBS] (ADULTEZ)	$	164.900
906317	HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [AG HBS] (CPN)	$	164.900
906317	HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [AG HBS] (JUVENTUD)	$	164.900
906317	HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [AG HBS] (VEJEZ)	$	164.900
906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	$	24.200
906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL (ADULTEZ)	$	24.200
906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL (JUVENTUD)	$	24.200
906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL (VEJEZ)	$	24.200
907002	COPROLOGICO	$	15.000
907004	COPROSCOPICO	$	59.300
907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	$	11.400
907106	UROANALISIS	$	24.200
907106	UROANALISIS (1 TRIMESTRE)	$	24.200
907106	UROANALISIS (2 TRIMESTRE)	$	24.200
907106	UROANALISIS (3 TRIMESTRE)	$	24.200
907106	UROANALISIS (ADULTEZ)	$	24.200
907106	UROANALISIS (CONTROL 1)	$	24.200
907106	UROANALISIS (CONTROL 2)	$	24.200
907106	UROANALISIS (JUVENTUD)	$	24.200
907106	UROANALISIS (VEJEZ)	$	24.200
911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	$	48.400
911017	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] POR MICROTÉCNICA	$	48.400
911017	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] POR MICROTÉCNICA (CPN)	$	48.400
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	$	35.100
933700	ENTRENAMIENTO PRE, PERI Y POST PARTO SOD (PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD)	$	12.300
935001	INMOVILIZACION PRESION Y CUIDADO DE HERIDA	$	80.200
935100	APLICACIÓN DE VENDAJE ENYESADO SOD	$	86.000
935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$	86.000
935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	$	85.981
935401	APLICACION DE FERULA	$	86.000
935601	APLICACION DE VENDAJE DE PRESION	$	86.000
937101	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	$	35.119
938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	$	35.100
939402	NEBULIZACION	$	22.900
960201	INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD	$	191.600
960701	INSERCION DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GASTRICA (INTUBACION PARA DECOMPRESION)	$	46.500
963301	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA	$	46.500
965101	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO	$	32.500
965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	$	38.400
965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	$	38.400
973801	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS)	$	32.500
976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	$	47.500
977101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	$	87.400

981101	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$	92.600
982102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA O ESCLERÓTICA	$	99.400
990101	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL (CRONICOS)	$	29.700
990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA (CRONICOS)	$	45.200
990104	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	$	8.200
990104	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERIA (CRONICOS)	$	8.200
990106	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA	$	43.800
990106	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA (CRONICOS)	$	43.800
990101	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA (CRONICOS)	$	83.800
990111	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO	$	8.200
990201	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	$	29.700
990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL (ADULTEZ)	$	29.700
990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL (ADOLESCENCIA)	$	29.700
990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL (CRONICOS)	$	29.700
990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL (INFANCIA)	$	29.700
990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL (JUVENTUD)	$	29.700
990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL (PNF)	$	29.700
990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL (PRIMERA INFANCIA)	$	29.700
990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL (VEJEZ)	$	29.700
990203	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGÍA	$	25.600
990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	$	17.000
990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA (ADOLESCENCIA)	$	17.000
990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA (JUVENTUD)	$	17.000
990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA (VEJEZ)	$	17.000
990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA (CRONICOS)	$	17.000
990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA (INFANCIA)	$	17.000
990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA (ADULTEZ)	$	17.000
990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA (PNF)	$	17.000
990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA (PRIMERA INFANCIA)	$	17.000
990206	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA	$	17.000
990206	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA (ADOLESCENCIA)	$	17.000
990206	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA (ADULTEZ)	$	17.000
990206	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA (GESTANTE)	$	17.000
990206	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA (INFANCIA)	$	17.000
990206	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA (JUVENTUD)	$	17.000
990206	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA (VEJEZ)	$	17.000
990211	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO (DEMANDA INDUCIDA)	$	8.200
990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	$	17.000
990211	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y COMUNICACION EN POBLACION INFANTIL Y ADOLESCENTE	$	17.000
991402	APLICACIÓN INMUNOCLOBULINA ANTIRRABICA	$	8.200
992990	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA	$	47.500
993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	$	8.200
993104	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B	$	8.200
993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	$	8.200
993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO (REFUERZO)	$	8.200
993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO (2 DOSIS)	$	8.200
993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO (3 DOSIS)	$	8.200
993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [TD]	$	8.200
993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [TD] (1RA VEZ EMBARAZO)	$	8.200
993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [TD] (1 DOSIS)	$	8.200
993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [TD] (3 DOSIS)	$	8.200
993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [TD] (4 DOSIS)	$	8.200
993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [TD] (5 DOSIS)	$	8.200
993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [TD] (2 DOSIS)	$	8.200
993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [TD] (REPETIDA EMBARAZO)	$	8.200
993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [TD] (1 REFUERZO)	$	8.200
993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [TD] (2 REFUERZO)	$	8.200
993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [TD] (TDA P)	$	8.200
993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS Y TOS FERINA [DPT]	$	8.200
993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS Y TOS FERINA [DPT] (18 MESES)	$	8.200
993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS Y TOS FERINA [DPT] (5 AÑOS)	$	8.200
993122	VACUNACIÓN DPT ACELULAR	$	8.200
993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS Y TOS FERINA [DPT] (MAYOR DE 1 AÑO REPETIDA)	$	8.200
993130	VACUNACION PENTAVALENTE HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B DIFTERIA TETANOS TOS FERINA Y HEPATITIS B..	$	8.200
993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y HEPATITIS B	$	8.200
993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y HEPATITIS B (SEGUNDA DOSIS)	$	8.200
993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y HEPATITIS B (TERCERA DOSIS)	$	8.200

993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y HEPATITIS B (REFUERZO 18 MESES)	$	8.200
993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y HEPATITIS B (MAYOR DE 1 AÑO)	$	8.200
993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS IVP	$	8.200
993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (18 MESES)	$	8.200
993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (MENOR DE 1 AÑO - 2 DOSIS)	$	8.200
993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (5 AÑOS)	$	8.200
993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (MENOR DE 1 AÑO - 3 DOSIS)	$	8.200
993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (DOSIS ADICIONAL)	$	8.200
993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	$	8.200
993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A (1 AÑO)	$	8.200
993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	$	8.200
993503	VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS B (MAYOR DE UN AÑO 1 VEZ)	$	8.200
993503	VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS B (MAYOR DE UN AÑO REPETIDA)	$	8.200
993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	$	8.200
993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (NEPS RURAL)	$	8.200
993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (NEPS URBANO)	$	8.200
993505	VACUNACION CONTRA RABIA	$	8.200
993505	VACUNACION CONTRA RABIA	$	8.200
993505	VACUNACION CONTRA RABIA (2 DOSIS)	$	8.200
993505	VACUNACION CONTRA RABIA (3 DOSIS)	$	8.200
993505	VACUNACION CONTRA RABIA (4 DOSIS)	$	8.200
993505	VACUNACION CONTRA RABIA (1A VEZ)	$	8.200
993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	$	8.200
993509	VACUNACION CONTRA VARICELA (5 AÑOS)	$	8.200
993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	$	8.200
993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	$	8.200
993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA (1 REF)	$	8.200
993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA (2 DOSIS)	$	8.200
993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA (CPN)	$	8.200
993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA (MAYOR DE UN AÑO)	$	8.200
993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA (ADULTEZ)	$	8.200
993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	$	8.200
993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS (2 DOSIS)	$	8.200
993513	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]	$	8.200
993513	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH] (1 DOSIS)	$	8.200
993513	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH] (2 DOSIS)	$	8.200
993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL)	$	8.200
993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	$	8.200
993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL) (1 AÑO)	$	8.200
993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL) (5 AÑOS)	$	8.200
993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL) (10 AÑOS)	$	8.200
993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL) (OTRA EDAD)	$	8.200
993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL) (REFUERZO 18 MESES)	$	8.200
993523	VACUNACION VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO	$	8.200
995201	VACUNACION HEXAVALENTE	$	8.200
997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	$	25.600
997002	CONTROL DE PLACA DENTAL (ADOLESCENCIA)	$	25.600
997002	CONTROL DE PLACA DENTAL (ADULTEZ)	$	25.600
997002	CONTROL DE PLACA DENTAL (INFANCIA)	$	25.600
997002	CONTROL DE PLACA DENTAL (JUVENTUD)	$	25.600
997002	CONTROL DE PLACA DENTAL (PRIMERA INFANCIA)	$	25.600
997002	CONTROL DE PLACA DENTAL (VEJEZ)	$	25.600
997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	$	37.400
997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ (ADOLESCENCIA)	$	37.400
997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ (INFANCIA)	$	37.400
997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ (PRIMERA INFANCIA)	$	37.400
997107	APLICACION DE SELLANTES (ADOLESCENCIA)	$	32.800
997107	APLICACION DE SELLANTES (INFANCIA)	$	32.800
997107	APLICACION DE SELLANTES (PRIMERA INFANCIA)	$	32.800
997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL (ADOLESCENCIA)	$	152.000
997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL (ADULTEZ)	$	152.000
997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL (JUVENTUD)	$	152.000
997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL (VEJEZ)	$	152.000
904921	TIROXINA LIBRE (T4L)	$	91.100
903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	$	89.360
903867	ASPARTATO AMINOTRANSFERASA AST	$	39.700

903866	ALANINO AMINOTRANSFERASA ALT	$	39.700
20065664-01	ABACAVIR SOLUCIÓN ORAL 20MG/240ML®	$	133.000
N02BE01	ACETAMINOFEN TABLETA 500MG	$	131
13854-2	ACETATO MEDROXIPROGESTERONA+CIPIONATO DE ESTRADIO SUSPENSIÓN INYECTABLE 25MG/5MG/ML	$	15.000
51715-1	ACICLOVIR TABLETA 800MG	$	1.700
000209835-06	ACICLOVIR TABLETA 200MG	$	337
19936296-11	ACIDO ACETILSALICILICO TABLETA 100MG	$	100
20056861-1	ACIDO ASCORBICO SOLUCIÓN ORAL 100MG/ML	$	13.000
19950727-275	ACIDO ASCORBICO TABLETA BUCAL 500MG	$	350
000035662-18	ACIDO FOLICO TABLETA 1MG	$	100
20162036-2	ACIDO TRANEXAMICO TABLETA 500MG	$	2.284
B02AA02	ACIDO TRANEXAMICO SOLUCIÓN INYECTABLE 500MG	$	21.800
47792-01	ACIDO VALPROICO CÁPSULA 250MG ()	$	500
019955370-0	ACIDO VALPROICO JARABE 5G/100ML *120ML	$	13.000
C01CA24	ADRENALINA SOLUCIÓN INYECTABLE 1MG/1ML	$	3.000
0	AGUJA HIPODERMICA 21GX1 1/2	$	19.000
0	ALACRAMYN FABOTERAPICO POLIVALENTE SOLUCIÓN INYECTABLE 1.8MG	$	1.500.000
000230417-06	ALBENDAZOL SUSPENSIÓN ORAL 20 ML	$	3.800
019908202-05	ALBENDAZOL TABLETA 200MG	$	650
45047-06	ALFAMETILDOPA TABLETA 250MG	$	3.000
19996994	ALGODÓN HOSPITALARIO ROLLO 500GR	$	15.600
227600-01	ALPRAZOLAM TABLETA 0.5MG	$	200
019931778-14	AMANTADINA CÁPSULA 100MG	$	2.366
20063232	AMBU RESUCITADOR MANUAL ADULTO 1.5 - 1.6 L	$	146.000
20172543	AMBU RESUCITADOR MANUAL NEONATO 220 A 240 ML,	$	146.000
20063232	AMBU RESUCITADOR MANUAL PEDIATRICO 600-650 ML	$	179.500
020043928-01	AMIODARONA TABLETA 200MG	$	1.000
19992832-3	AMIODARONA CLORHIDRATO SOLUCIÓN INYECTABLE 150MG/3ML	$	11.750
019928485-09	AMITRIPTILINA TABLETA 25MG	$	1.100
C08CA01	AMLODIPINO TABLETA 5MG	$	100
33492-13	AMOXICILINA SUSPENSIÓN ORAL 250MG/5ML 100 ML	$	10.500
33496-9	AMOXICILINA CÁPSULA 500MG	$	600
J01CA01	AMPICILINA POLVO Ó GRÁNULOS PARA RECONSTITUIR 1GR	$	5.000
000033490-06	AMPICILINA CÁPSULA 500MG	$	800
020036512-02	AMPICILINA+SULBACTAM POLVO Ó GRÁNULOS PARA RECONSTITUIR 1.5GR	$	4.200
20176181	APLICADORES DE MADERA	$	1.800
020085383-15	ATORVASTATINA TABLETA 40MG	$	300
019963352-15	ATORVASTATINA TABLETA 20MG	$	200
020028845-10	ATROPINA SULFATO SOLUCIÓN INYECTABLE 1MG/1ML	$	2.300
11701-1	AZITROMICINA SUSPENSIÓN ORAL 200MG/5ML	$	21.800
20194176-05	AZITROMICINA TABLETA 500MG	$	2.000
0	BAJALENGUA DE MADERA	$	200
0	BALON ELLAVI BAKRI PARA HEMORRAGIA POSTPARTO	$	724.700
R03BA01	BECLOMETASONA INHALACION 200 DOSIS 50MCG	$	13.900
19956040-1	BENZOATO DE BENCILO LOCIÓN 30G/100ML	$	17.450
20092728-1	BETAMETASONA CREMA 0.001	$	7.400
019953549-07	BETAMETASONA FOSFATO DISÓDICO AMPOLLA 4MG/1ML	$	1.500
019932135-01	BETAMETASONA+CLOTRIMAZOL+NEOMICINA TUBO (0.04G+0.1G+0.5G)	$	9.800
019900906-21	BIPERIDENO CLORHIDRATO TABLETA 2MG	$	500
19953922-2	BISACODILO TABLETA RECUBIERTA 5MG	$	100
0	BOLSA DE ORINA ADULTO CYSTOFLO UNIDADES 2000ML	$	12.700
20021667	BOLSA RECOLECTORA DE ORINA PEDIATRICA 60CC	$	1.000
R03BB01	BROMURO DE IPRATROPIO SOLUCION INH 25MG/100ML ATROVEN	$	34.000
R03BB01	BROMURO DE IPRATROPIO INHALADOR 20MCG/10ML	$	16.790
19995161-03	BROMURO DE ROCURONIO AMPOLLA 50MG/5ML	$	36.000
30969-5	CALCIO CARBONATO TABLETA 600MG	$	250
20021667	CAMPO OJO 50X50 UNIDADES 50*50	$	68.782
0	CANDADO PARA CARRO DE PARO PLASTICO PAQX50	$	903
20041501	CANULA DE GUEDEL N 01	$	2.700
20041501	CANULA DE GUEDEL N 02	$	2.700
20041501	CANULA DE GUEDEL N 03	$	2.700
20041501	CANULA DE GUEDEL N 04	$	2.700
20041501	CANULA DE GUEDEL N 05	$	2.700
19967881	CANULA NASAL DE OXIGENO ADULTO	$	3.200
19967881	CANULA NASAL DE OXIGENO PEDIATRICO	$	3.500
000054972-07	CAPTOPRIL TABLETA 25MG	$	200
000054973-07	CAPTOPRIL TABLETA 50 MG	$	200
56106-3	CARBAMAZEPINA SUSPENSIÓN ORAL 2% 100MG/5ML	$	12.500
56106-3	CARBAMAZEPINA TABLETA 200MG	$	250
47458-9	CARBIDOPA LEVODOPA TABLETA 25MG/250MG	$	1.138
N05AN01	CARBONATO DE LITIO TABLETA 300MG	$	1.044
020005748-07	CARVEDILOL TABLETA 6.25MG	$	200
20095876	CATETER INTRAVENOSO 24G X 1 (25 MM)	$	2.300

20123541	CATETER INTRAVENOSO 18G X 1 1/4 (32MM)	$	2.300
47836	CATETER INTRAVENOSO 20G 1.1X32MM	$	2.300
20123541	CATETER INTRAVENOSO 22G X 1 (25 MM)	$	2.300
20095876	CATETER INTRAVENOSO 16G X 1 1/4 (32MM)	$	2.300
29054	CATGUT CROMADO 2-0	$	30.000
29054	CATGUT CROMADO 3-0	$	29.000
29054	CATGUT CROMADO 4-0	$	30.000
29054	CATGUT CROMADO 5-0	$	32.000
J01DB01	CEFALEXINA CAPSULA 500MG	$	900
210465-2	CEFALEXINA SUSPENSIÓN ORAL 250MG/5ML	$	8.000
20196204-02	CEFALOTINA AMPOLLA 1G	$	6.700
019947909-01	CEFRADINA CAPSULA 500MG	$	1.000
20104687-02	CEFTRIAXONA AMPOLLA 1G	$	4.000
N02BE01	ACETAMINOFEN JARABE 60ML	$	4.850
0	CINTA CONTROL DE ESTERILIIZACION A VAPOR	$	57.999
20054318-03	CIPROFLOXACINA AMPOLLA 100MG/10ML	$	4.000
20054318-03	CIPROFLOXACINO CAPSULA 500MG	$	500
20082074	CLAMP UMBILICAL ESTERIL	$	1.000
J01FA09	CLARITROMICINA TABLETA 500MG	$	2.600
020114030-01	CLINDAMICINA AMPOLLA 600MG/4ML	$	5.600
19970681-1	CLINDAMICINA CAPSULA 300MG	$	2.000
19920065-5	CLONAZEPAM SUSPENSIÓN ORAL 2.5MG/ML	$	12.212
19934941-13	CLONAZEPAM TABLETA 2MG	$	122
19995299-7	CLONIDINA TABLETA 0.150MG	$	100
020056052-22	CLOPIDOGREL TABLETA 75MG	$	350
019942216-03	CLORFENIRAMINA JARABE 2MG/5ML	$	5.000
019942216-03	CLORFENIRAMINA TABLETA 4MG	$	800
P01BA01	CLOROQUINA FOSFATO TABLETA 250MG	$	600
000211363-05	CLORURO DE POTASIO AMPOLLA 2MEQ/10ML	$	3.300
B05CB01	CLORURO DE SODIO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.9% BOLX100ML	$	7.900
B05XA03	CLORURO DE SODIO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.9% BOLX500ML	$	6.800
19973788	CLOTRIMAZOL TOPICA CREMA 1% *40GR	$	7.000
019995245-02	CLOTRIMAZOL VAGINAL CREMA VAGINAL 1%*40GR	$	7.000
019942488-02	CLOTRIMAZOL OVULO O TABLETA VAGINAL 100MG	$	700
019974655-03	CLOZAPINA TABLETA 100MG	$	237
M04AC01	COLCHICINA TABLETA 0.5MG	$	300
N01BB52	CORTICOIDE+ANESTESICO RECTAL UNGÜENTO 10 GR	$	44.000
019998840-01	CROMOGLICATO DE SODIOSOLUCIÓN OFTÁLMICAS 4%*X5ML	$	16.000
19950378-04	CROTAMITON 10% LOCION LOCIÓN 10% *X60ML	$	14.900
20130496	CUCHILLA PARA BISTURI N11	$	93.000
20016112	CUELLO CERVICAL PHILADELPHIA TALLA L	$	57.600
20016112	CUELLO CERVICAL PHILADELPHIA TALLA M	$	54.000
20016112	CUELLO CERVICAL PHILADELPHIA TALLA S	$	51.000
20059276-1	DEXA+NEO+POLI SOLUCIÓN OFTÁLMICAS 5ML	$	11.350
19980029-9	DEXAMETASONA AMPOLLA 4MG/1ML	$	1.000
20019105-10	DEXAMETASONA FOSFATO AMPOLLA 8MG	$	1.528
29522-04	DEXTROSA SOLUCIÓN INYECTABLE 0.05	$	7.799
1982214-02	DEXTROSA SOLUCIÓN INYECTABLE 0.1	$	7.785
19934768-20	DICLOFENACO AMPOLLA 75MG/3ML	$	1.918
19940375-6	DICLOFENACO TABLETA 50MG	$	95
19953925-07	DICLOXACILINA CÁPSULA 500MG	$	743
228279-2	DICLOXACILINA SUSPENSIÓN ORAL 250MG/5ML	$	8.454
19929219-4	DIFENHIDRAMINA CÁPSULA 50MG	$	343
019984412-01	DIHIDROCODEINA JARABE 2.42MG/ML	$	15.024
19913783-95	DIMENHIDRINATO TABLETA 50MG	$	170
019951877-02	DINITRATO DE ISOSORBIDE TABLETA 10MG	$	130
019993036-08	DIPIRONA SODICA AMPOLLA 1GR/2ML	$	2.338
19942779-5	DOBUTAMINA AMPOLLA 250MG/5ML	$	21.140
020071938-01	DOLUTEGRAVIR TABLETA 50MG	$	40.119
19941380-2	DOPAMINA AMPOLLA 200MG/5ML	$	3.518
019950177-3	DOXICICLINA TABLETA 100MG	$	352
020092764-02	EMTRICITABINA +TENOFOVIR TABLETA RECUBIERTA 200MG/300MG	$	2.776
43757-5	ENALAPRIL MALEATO TABLETA 5MG	$	176
20155184	EQUIPO BURETA UNIDADES 150ML	$	6.200
20271946	EQUIPO MACROGOTEO UNIDADES 0.05ML	$	2.000
20169021	EQUIPO MICROGOTEO UNIDADES 180CM	$	3.500
19912966-07	ERGOTAMINA + CAFEINA TABLETA 1MG *100MG	$	650
020066116-25	ESOMEPRAZOL TABLETA 20MG	$	300
20123545	ESPARADRAPO MICROPOROSO PIEL UNIDADES 2X10YD	$	13.000
20029834	ESPARADRAPO TELA 12*10 YASDAS	$	177.340
J01FA02	ESPIRAMICINA TABLETA 3.00000 M.U.I CJ	$	4.900
20015631-3	ESPIRONOLACTONA TABLETA 25MG	$	300
20010390-1	ESTROGENOS CONJUGADOS TABLETA RECUBIERTA 0.625MG	$	1.500
G03AC08	ETONOGESTREL 68MG CJX1	$	259.000

000030051-5	FENITOINA 100MG FCOX50 CÁPSULA 100MG	$	1.000
19990588-06	FENITOINA SODICA SOL INY AMPOLLA 250MG/5ML	$	4.000
N03AA02	FENOBARBITAL TABLETA 100MG	$	550
020032468-06	FITOMENADIONA AMPOLLA 1MG/ML	$	4.500
19970374	FIXOMULL STRETCH 10X10 CM	$	91.700
000039613-25	FLUCONAZOL CÁPSULA 200MG	$	1.000
20015903-32	FLUOXETINA TABLETA 20MG	$	200
20113570-01	FORMULA TERAPEUTICA F-75 POLVO Ó GRÁNULOS PARA RECONSTITUIR 400GR	$	178.081
000042216-13	FUROSEMIDA TABLETA 40MG	$	100
20011388-13	FUROSEMIDA AMPOLLA 20MG/2ML	$	1.300
20078380	GASA HOSPITALARIA ROLLO 1X100YDS	$	120.000
1981505-17	GEMFIBROZILO TABLETA 600MG	$	600
19929683-1	GENTAMICINA SOLUCIÓN OFTÁLMICAS 0.3%*6ML	$	5.000
208159-12	GENTAMICINA AMPOLLA 80MG/2ML	$	2.000
A10BB01	GLIBENCLAMIDA TABLETA 5MG	$	200
20050141	GLUTARALDEHIDO 2%*GLN 3.8LT	$	46.200
019999331-01	HALOPERIDOL SOLUCIÓN ORAL 2MG/ML*15ML	$	8.400
212764-10	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25MG	$	100
19995931-1	HIDROCORTISONA CREMA 1% *15GR	$	6.000
019940721-13	HIDROCORTISONA AMPOLLA 100MG	$	8.000
20067505-04	HIDROXICINA MEDICAMENTOS 100MG/2ML	$	24.900
19977699-03	HIDROXIDO DE ALUMIN+SIMETICONA SUSPENSIÓN ORAL 360ML	$	16.000
19903695-04	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO AMPOLLA 20 MG /1 ML	$	2.450
19949535-	HIOSCINA N-BUTILBROMURO TABLETA 10MG	$	500
19975027	HUMIDIFICADOR OXIGENO 400CC	$	11.200
000051330-17	IBUPROFENO TABLETA 400MG	$	300
20006148	INHALOCAMARA ADULTO	$	11.890
20006148	INHALOCAMARA PEDIATRICA	$	12.091
020013207-01	INSULINA HUMANA R 100 UI /ML	$	24.894
20171806	JERINGA HIPODERMICA 1ML	$	518
20145453	JERINGA HIPODERMICA 5ML	$	551
20145453	JERINGA HIPODERMICA 10ML	$	590
20080315	JERINGA HIPODERMICA 20ML	$	1.255
19931807	JERINGA HIPODERMICA 50ML	$	2.286
019959770-02	KETOCONAZOL TABLETA 200MG	$	1.216
19984823-01	KETOTIFENO JARABE 20MGX100 ML	$	7.519
19963280	KIT ULTRA CITOLOGICO (LAMINA ESMERILADA) UNIDADES T/M	$	4.200
20068280-03	LABETALOL HCL INYECTABLE 100MG/20ML	$	27.808
000032606-02	LACTATO DE RINGER SOLUCIÓN INYECTABLE 500ML	$	6.762
019975104-03	LAMIVUDINA SUSPENSIÓN ORAL 10MG/ML 240 ML	$	59.719
20063923-1	LAMIVUDINA+ ZIDOVUDINA TABLETA 150MG/300MG	$	1.307
19959695-3	LEVOMEPROMAZINA SOLUCIÓN ORAL 0.04	$	24.409
G03AA07	LEVONOGESTREL +ETINILESTRADIOL TABLETA 0.15MG+0.03MG	$	150
G03AC03	LEVONOGESTREL TABLETA 0.75MG	$	4.363
42722-25	LEVOTIROXINA SODICA TABLETA 100MCG	$	90
19960116-17	LEVOTIROXINA SODICA TABLETA 50MCG	$	100
000031540-06	LIDOCAINA INYECTABLE 2% S/E X50 ML	$	51.030
000050709-04	LIDOCAINA ATOMIZADOR SOLUCIÓN TÓPICA 80GX83 ML	$	185.369
39002-03	LIDOCAINA CLORHIDRA GEL Ó JALEA 2% X30ML	$	30.728
000034537-02	LOPERAMIDA TABLETA 2MG	$	200
020115574-01	LOPINAVIR+RITONAVIR TABLETA RECUBIERTA 200MG+50MG	$	2.441
000039641-01	LORATADINA TABLETA 10MG	$	133
19908846-04	LORATADINA JARABE 5M/5MLX100 ML	$	9.580
19965499-11	LOSARTAN POTASICO TABLETA 50MG	$	147
19927064-04	LOVASTATINA TABLETA 20MG	$	159
000029514-02	MANITOL SOLUCIÓN INYECTABLE 20G	$	40.713
0	MANTA TERMICA PARA EMERGENCIAS UNIDADES N/A	$	29.356
19975028	MASCARA OXIGENO ADULTO UNIDADES 2 MTS	$	5.000
19975028	MASCARA OXIGENO ADULTO CON RESERVORIO	$	11.000
19975028	MASCARA OXIGENO PEDIATRICO CON RESERVORIO	$	11.000
19970715	MASCARILLA LARINGEA DESECHABLE T:2	$	100.000
20150834	MASCARILLA LARINGEA DESECHABLE T:3	$	108.000
20150834	MASCARILLA LARINGEA DESECHABLE T:4	$	216.580
19970715	MASCARILLA LARINGEA DESECHABLE T:5	$	118.000
20175926-02	MEDROXIPROGESTERONA INYECTABLE 150MG	$	15.800
019905554-17	METFORMINA TABLETA 850MG	$	300
000037193-02	METILERGOMETRINA INYECTABLE 0.2MG*1ML	$	2.000
20025656-06	METIMAZOL TABLETA 5MG	$	400
19948280-4	METOCARBAMOL TABLETA 750MG	$	400
019941418-04	METOCLOPRAMIDA INYECTABLE 2MG/2ML	$	2.000
019941418-04	METOCLOPRAMIDA TABLETA 10MG	$	300
A03FA01	METOCLOPRAMIDA SOLUCIÓN ORAL 4MG/ML	$	9.600
19976470-3	METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50MG	$	200
19943526-09	METOPROLOL TARTRATO TABLETA 100MG	$	350

0	METOTREXATO TABLETA 2.5MG	$	1.000
19998302-1	METRONIDAZOL SOLUCIÓN INYECTABLE 500MG/100ML	$	5.600
000023439-02	METRONIDAZOL TABLETA 500MG	$	300
001983837-03	METRONIDAZOL OVULO O TABLETA VAGINAL 500MG	$	700
27222	METRONIDAZOL SUSPENSIÓN ORAL 125MG/5ML -120ML	$	11.600
19975025	MICRONEBULIZADOR ADULTO UNIDADES N/A	$	9.027
19975025	MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO	$	9.034
20043279-03	MIDAZOLAM SOLUCIÓN INYECTABLE 5MG/5M	$	17.900
G03XB01	MIFEPRISTONA TABLETA 200MG	$	156.000
020010043-24	MISOPROSTOL TABLETA 200MCG	$	5.300
20004918-6	NALAPRIL MALEATO TABLETA 20MG	$	133
019986585-02	NAPROXENO SUSPENSIÓN ORAL 150MG/5ML *80ML	$	10.000
000017145-18	NAPROXENO TABLETA 250MG	$	400
020025310-09	NIFEDIPINO CÁPSULA 30MG	$	600
C08CA06	NIMODIPINO TABLETA RECUBIERTA 30MG	$	300
19997076-01	NISTATINA SUSPENSIÓN ORAL 100.000 UI*60ML	$	9.000
019985876-02	NITROFURANTOINA TABLETA 100 MG	$	500
019968374-03	NITROFURAZONA POTE 0.2GR /500GR	$	109.200
19950159-06	NITROGLICERINA SOLUCIÓN INYECTABLE 50MG/10ML	$	58.000
20035947-28	OMEPRAZOL AMPOLLA 40MG	$	6.700
20035947-28	OMEPRAZOL CAPSULA 20MG	$	200
20140348-2	OXACILINA AMPOLLA 1GR	$	4.400
020018966-01	OXIMETAZOLINA GOTAS 0.0005	$	8.100
28889-01	PAMOATO PIRANTEL FRASCOS 250MG/5ML	$	6.500
019902915-01	PAMOATO DE PIRANTEL TABLETA 250MG	$	1.000
J01CE08	PENICILINA G BENZATÍNICA AMPOLLA 2.400.000UI	$	5.000
020046873-01	PENICILINA G BENZATÍNICA AMPOLLA 1.000.000UI	$	5.800
20145221-2	PENICILINA G BENZATÍNICA AMPOLLA 1.200.000UI	$	4.700
020014493-11	PRAZOSINA TABLETA 1MG	$	100
H02AB06	PREDNISOLONA TABLETA 5MG	$	150
19943544	PRESERVATIVO UNIDADES N/A	$	900
30324	PROLENE 4-0 UNIDADES 45CM 8183T	$	30.000
30324	PROLENE 2-0 UNIDADES 45CM 8185T	$	20.300
30324	PROLENE 3-0 UNIDADES 45CM P8663T	$	29.000
30324	PROLENE 5-0 (PS2P) 45CM REF. P8686T UNIDADES 45CM * P8686T	$	30.000
30324	PROLENE 6 0 UNIDADES 45CM P8697T	$	39.662
19978181-10	PROPRANOLOL TABLETA 40MG	$	200
0	RECIPIENTE DE SUCCION CON GEL UNIDADES 100 ML	$	21.700
0	RECIPIENTE DE SUCCION CON GEL UNIDADES 800ML	$	21.700
0	RECOLECTOR COPROLOGICO	$	700
20142109	RECOLECTOR DE ORINA	$	600
20083667-01	SALBUTAMOL AEROSOL 100MCG INH X 200 DOSIS	$	13.000
R03AC02	SALBUTAMOL SOL P/ NEBULIZ LÍQUIDO PARA INHALACIÓN 5MG/ML *10ML	$	32.000
19976587-03	SALES DE REHIDRATACION SUSPENSIÓN ORAL 20.7G	$	3.800
N/A	SONDA FOLEY DESECHABLE 2 VIAS 20 CC	$	8.200
20085432	SONDA FOLEY DESECHABLE 2 VIAS N 12	$	6.900
20085432	SONDA FOLEY DESECHABLE 2 VIAS N 14	$	5.500
20085432	SONDA FOLEY DESECHABLE 2 VIAS N 16	$	7.450
0	SONDA FOLEY DESECHABLE 2 VIAS N 20	$	4.600
20169262	SONDA LEVIN NASOGASTRICA DUODENAL #16FR	$	2.100
20169262	SONDA LEVIN NASOGASTRICA DUODENAL #14RF	$	5.500
20169262	SONDA LEVIN NASOGASTRICA DUODENAL #18FR	$	3.300
203313	SONDA LEVIN NASOGASTRICA DUODENAL #10 FR	$	3.000
203313	SONDA LEVIN NASOGASTRICA DUODENAL #12FR	$	6.900
20169262	SONDA LEVIN NASOGASTRICA DUODENAL #8FR	$	11.300
203310	SONDA NELATON N 06 FR	$	1.159
203310	SONDA NELATON N 08 FR	$	1.300
203310	SONDA NELATON N 10 FR	$	1.341
203310	SONDA NELATON N 12 FR	$	6.900
203310	SONDA NELATON N 14 FR	$	955
203310	SONDA NELATON N 16 FR	$	1.937
20004631-01	SUCRALFATO TABLETA RECUBIERTA 1GR	$	2.000
020043702-01	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE AMPOLLA 10ML	$	982.934
N/A	SUERO PICADURA ALACRAN 1.8MG AMP	$	1.500
019930887-02	SULFADIAZINA PLATA CREMA 100G 1%15G	$	8.500
B03AA07	SULFATO FERROSO GOTAS 125MG/ML *20ML	$	5.500
B03AA07	SULFATO FERROSO JARABE 200MG/5ML FRASCO*120ML	$	6.300
19963969-4	SULFATO FERROSO GOTAS 125MG/ML	$	5.500
20080792-20	SULFATO FERROSO TABLETA 300MG	$	200
20069938	TAPON HEPARINIZADO AMARILLO UNIDADES N/A	$	700
229538-05	TEOFILINA CÁPSULA DE LIBERACIÓN PROGRAMADA 125MG	$	854
23440-10	TIAMINA TABLETA 300MG	$	300
38332-5	TIAMINA AMPOLLA 1G/10ML	$	12.600
20053339-1	TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICAS 5MG/ML *5ML	$	6.827

P01AB02	TINIDAZOL TABLETA 500MG	$	300
20045072-4	TRAMADOL CLORHIDRATO AMPOLLA 100MG/2ML	$	2.000
19924520-4	TRAMADOL GOTAS SOLUCIÓN ORAL 100MG/ML	$	4.400
019941742-05	TRAZODONA TABLETA 50MG	$	300
51063-3	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL-F TABLETA 160/800MG	$	550
26915-6	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL SUSPENSIÓN ORAL 40M+200MG/5ML *120ML	$	6.000
20084718	TUBO ENDOTRAQUEAL N 3.0 C/B	$	5.300
20084718	TUBO ENDOTRAQUEAL N 3.5 C/B	$	8.500
20084718	TUBO ENDOTRAQUEAL N 4.0 S/B	$	7.600
20084718	TUBO ENDOTRAQUEAL N 4.5 S/B	$	5.300
20084718	TUBO ENDOTRAQUEAL N 5.0 S/B	$	8.300
20084718	TUBO ENDOTRAQUEAL N 6.0 C/B	$	8.700
2008471	TUBO ENDOTRAQUEAL N 7.0 C/B	$	7.600
19970373	TUBO ENDOTRAQUEAL N 7.5 C/B	$	7.800
20084718	TUBO ENDOTRAQUEAL N 5.5 S/B	$	8.300
20084718	TUBO ENDOTRAQUEAL N 6.5 C/B	$	7.600
20084718	TUBO ENDOTRAQUEAL N 8.5 C/B	$	7.600
20084718	TUBO ENDOTRAQUEAL N 8.0 C/B	$	7.800
19970373	TUBO ENDOTRAQUEALN 2.0 S/B	$	5.900
20084718	TUBO ENDOTRAQUEALN 2.5 S/B	$	5.300
20040269	TUBO SUCCION 3METROS	$	14.061
32335	TUBO TORAX UNIDADES N 30	$	11.300
32335	TUBO TORAX UNIDADES N 32	$	11.500
20046007-02	VACUNA ANTITETANICA 10 AMPOLLA 10ML	$	26.000
20165860	VENDA DE ALGODON LAMINADO 3X5	$	2.500
20150103	VENDA DE ALGODON LAMINADO 4X5	$	3.640
20150103	VENDA DE ALGODON LAMINADO 5X5	$	3.640
20150103	VENDA DE ALGODON LAMINADO 6X5	$	4.500
19951254	VENDA DE YESO 3X5	$	7.000
19951254	VENDA DE YESO 4X5	$	8.800
20178742	VENDA DE YESO 5X5	$	7.800
20178742	VENDA DE YESO 6X5	$	13.400
20124821	VENDA ELASTICA 3X5	$	2.200
20124821	VENDA ELASTICA 4X5	$	4.200
20150105	VENDA ELASTICA 5X5	$	5.800
20124821	VENDA ELASTICA 6X5	$	5.200
000037892-04	VERAPAMILO CLORHIDRATO TABLETA RECUBIERTA 80MG	$	300
000037897-04	VERAPAMILO CLORHIDRATO TABLETA RECUBIERTA 120MG	$	500
19904368-09	VITAMINA A CÁPSULA 50.000UI	$	1.400
20096037-6	WARFARINA TABLETA 5MG	$	400
C09AA02	ENALAPRIL MALEATO TABLETA 20MG	$	176
J05AF06	FLUNARIZINA TABLETA 5 MG	$	133.000
M01AC06	MELOXICAM TABLETA 15MG	$	131
M01AC06	BETAHISTINA TABLETA 8MG	$	131
R06AX26	FEXOFENADINA TABLETA 180 MG	$	131
R06AX26	FEXOFENADINA TABLETA 120 MG	$	131
R01AD09	MOMETASONA SPRAY NASAL 0.05 G/100ML	$	131
L04AA13	LEFLUNOMIDA 20 MG CAPSULA	$	1.000
L04AA13	GLUCOSAMINA 1500 MG POLVO ORAL SOBRE POR 3.95 G	$	1.000
A07EC01	SULFASALAZINA TABLETA 500MG	$	131
B05XA05	SULFATO DE MAGNESIO 20% AMPOLLA	$	3.900
AF0374	SONDA FOLEY DESECHABLE 2 VIAS N 18 FR 10CC	$	4.900
R03BA01	BECLOMETASONA NASAL 50 MG INH 200 DOSIS	$	21.000
N/A	MICRONUTRIENTE EN POLVO SOBRE X 1 G CX30 VITAMIX 15	$	1.000
N05AD01	HALOPERIDOL 5MG/1ML SOLUCION INYECTABLE	$	3.300
H01BB02	OXITOCINA 1ML AMPOLLA	$	2.600
A02AF02	HIDROXIDO DE ALUMIN+MAG+SIM(4G+4G+0.4G)100ML FCO *150ML	$	9.600
S01CA3	COLIS-NEOM-HIDROCORTISONA 1538MG+0.5MG+5MG FRASCO 15ML	$	17.315
D08AG02	YODOPOVIDONA 10% SOLUCION FRASCO 60ML	$	8.000
I10001	INFORMACIÓN EN SALUD PARA EL CUIDADO DEL AMBIENTE (TALLERES)	$	320.879
I10101	INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL (TALLERES)	$	500.000
I10207	INFORMACIÓN EN SALUD EN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y EQUIDAD DE GÉNERO (TALLERES)	$	525.263
I10301	INFORMACIÓN EN SALUD EN PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS TRANSMITIDAS POR VÍA AÉREA Y CONTACTO DIRECTO (TALLERES)	$	435.714
I10302	INFORMACIÓN EN SALUD EN PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS TRANSMITIDAS SUELO, AGUA Y ALIMENTOS (TALLERES)	$	302.381
I10304	INFORMACIÓN EN SALUD PARA EL FORTALECIMIENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (TALLERES)	$	487.805
I10307	INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA VACUNACIÓN EN LA POBLACIÓN OBJETO DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI (TALLERES)	$	441.176
I10310	INFORMACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A LA PROMOCIÓN DE LA HIGIENE FACIAL (TALLERES)	$	300.000
I10403	INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE (TALLERES)	$	463.636

I10408	INFORMACIÓN EN SALUD PARA EL FORTALECIMIENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS METABÓLICAS (TALLERES)	$	786.884
I10501	INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS DE CUIDADO DE LA SALUD EN EL TRABAJO (TALLERES)	$	333.333
I10607	INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD (TALLERES)	$	68.942
I30001	CARACTERIZACIÓN DEL INDIVIDUO Y SU ENTORNO FAMILIAR (VISITAS DOMICILIARIAS)	$	68.942
I30006	ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA PARA EL MANEJO EN LOS DIFERENTES ENTORNOS (VISITAS DOMICILIARIAS)	$	68.942

NOTA: los servicios descritos en el anexo oferta económica se encuentran publicados en la plataforma SECOP II como son:

- *Resolución No 14 del 05 de febrero de 2026 "por medio de la cual se actualizan las tarifas de ventas de algunos productos y servicios para la vigencia 2026".*

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

FAIVER ANDRES RINCON MEDINA
Gerente de la E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO
Del Municipio de Timana Huila

Elaborado por: IT Edier Cedeño Rivas/ Responsable de Seguimiento Contractual
Revisado por: CT Oscar Eduardo Illera Menza / Jefe de Contratos RASES No 2 (E)
Revisado por: MY Laura Rocio Larrahondo Reyes / Jefe Logística y Financiera RASES No 2
Aprobado por: CPS-04 Laura Victoria Bernal Lugo / Asesora Jurídica RASES No2

Fecha de elaboración: Mayo / 2026
Ubicación: D:\CONTRATOS\ANDREA RODRIGUEZ 2026\CONTRATOS\2. HUILA

Carrera 22 Sur No. 26 A - 21
Teléfonos 8664545 Ext. 6418
deuil.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

No. GS-2026- 1 1 0 6 5 4 4 5 -REGI2/GRUCO- 20.1

Neiva, 12 MAY 2026

Señora
NYDIA ESPERANZA MOSQUERA VARGAS
Jefe Presupuesto RASES N° 2
Ciudad.

Asunto: Solicitud Registro Presupuestal

De manera atenta y respetuosa, me permito solicitar, se sirva realizar la expedición de los Registros Presupuestales, del CDP SIIF N° 29126 y QUIPU N° 61, del 12-03-2026 en el programa "O" ATENCION SALUD Código UNSPSC 85121504, imputación SERVICIOS DE SALUD HUMANA código 02-02-02-009-03, por **SEIS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS DOS PESOS M/CTE ($6.981.802,00)** para la vigencia 2026.

Lo anterior para continuar el proceso de contratación cuyo objeto es "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDAD Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 – PARA EL MUNICIPIO DE TIMANA EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA.**"

NOMBRE BENEFICIARIO: E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO
NIT: 891.180.198-3
BANCO: DAVIVIENDA
TIPO DE CUENTA: Corriente
NUMERO DE CUENTA: 0003-0503-4001
CONTRATO: 85-5-20080-26

Teniendo en cuenta, que este proceso es generado por el sistema, y atendiendo los parámetros establecidos en la Ley 80 de 1993 artículo 41 y demás normas concordantes.

Atentamente,

Laura Larrahondo

Mayor **LAURA ROCIO LARRAHONDO REYES**
Jefe área logística y financiera RASES N° 2.

Proyectó: IT Edier Cedeño Rivas
UPRES HUILA - GRUCO.

Fecha Elaboración: Mayo 2026
Ubicación: INFORMACION D/

Revisó: CT Oscar Eduardo Illera Menza
RASES 2 – GRUCO (E)

Carrera 22 sur N° 26A – 21 B/ Fronteras del milenio
Neiva – Huila
Teléfono: 8630065
Deuil.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

5536

SIIF Nación

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHnmosquer	NYDIA ESPERANZA MOSQUERA VARGAS
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-041	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Fecha y Hora Sistema:	2026-05-25-12:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 29126 de fecha 2026-03-12. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	55326	**Fecha Registro:**	2026-05-25	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		16-01-02-041 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	6.981.802,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	6.981.802,00	**Saldo x Obligar:**	6.981.802,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	891180198	**Razón Social:**	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE TIMANA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	000305034001	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Registro Previo

ORDENADOR DEL GASTO

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

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	85-5-20080-26	**Tipo:**	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	**Fecha:**	2026-05-25

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
O41 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	16	SSF		6.981.802,00	0,00		
					Total:	6.981.802,00	0,00	6.981.802,00	6.981.802,00

Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDAD Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS//MUNICIPIO DE TIMANA//UPRES HUILA//CPA 067

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
16-01-02-041	SECCIONAL DE SANIDAD HUILA	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2026-05-31	6.981.802,00	6.981.802,00	NINGUNO

CPS04. NYDIA ESPERANZA MOSQUERA VARGAS
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

GS-2026-010806--REGI2

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 2

Nit: 900419719

.

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 330

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: SEIS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS DOS PESOS M/CTE *** $6,981,802.00

Por Concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIASDE BAJA COMPLEJIDAD Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS//MUNICIPIO DE TIMANA//UPRES HUILA//CPA 067//REG SIIF 55326

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA DEUIL

Nombre Solicitante: TC. EDWIN PUENTES GUZMAN

Fecha Solicitud: 12/03/2026

Observaciones: .

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
01541800	ATENCION SALUD SECSA DEUIL	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2026	CDP	61	$6,981,802.00
						TOTAL		$6,981,802.00

Beneficiario: 891180198 - E.S.E. HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE TIMANA HUILA

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 331 Acta Nro: 0 Vigencia: 2026

Expedido a los 25 dias del mes de Mayo de 2026 en la ciudad de NEIVA

CPS-4. MOSQUERA VARGAS NYDIA ESPERANZA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA

No. GS-2026- 11066428 **/DEUIL 20.1**

Neiva, 25 mayo 2026

Señora CPS-04
NIDYA ESPERANZA MOSQUERA VARGAS
Jefe Presupuesto Upres Huila
Ciudad

Asunto: Solicitud creación cuenta bancaria en SIIF Y QUIPU

De manera atenta y respetuosa me permito solicitar, se sirva crear cuenta bancaria en sistema SIIF Y QUIPU del siguiente contratista:

CONTRATISTA	DOCUMENTO	ENTIDAD BANCARIA	DATOS CONTRATISTA
Entidad: E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO Gerente: FAIVER ANDRES RINCON MEDINA	NIT: 891.180.198-3	**BANCO**: DAVIVIENDA **TIPO DE CUENTA:** Corriente **NUMERO DE CUENTA:** 0003-0503-4001	**DIRECCION:** Carrera 4 No 12 -06 **TELEFONO:** 3209621101 **CORREO:** ipstimana@yahoo.es

Teniendo en cuenta, que este proceso es generado por el sistema, y atendiendo los parámetros establecidos en la Ley 80 de 1993 artículo 41 y demás normas concordantes.

Atentamente,

Intendente **EDIER CEDEÑO RIVAS**
Analista de contratos Upres Huila

Elaborado por: IT Edier Cedeño Rivas
UPRES-GRUCO

Fecha elaboración: mayo 2026
Archivo: Mis documentos/comunicaciones 2026

Carrera 22 Sur No.26ª – 21 B/ Fronteras del Milenio
Teléfonos: 8630065 ext. 6419
Deuil.clima-contr@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA S.A

CERTIFICA

Que **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE TIMANA** Identificado con NIT **891,180,198-3**, se encuentra vinculado a través de la Cuenta de Corriente Número **0003-0503-4001** la cual se encuentra activa y vigente.

Se expide la presente certificación a solicitud de **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE TIMANA** Identificado con NIT **891,180,198-3,** Titular del producto, en la Oficina Pitalito (Carrera 5 No 4 – 77)., a los 19 días del mes de Febrero del 2026.

NELSON GENTIL CORTES OSORIO
Director Oficina Pitalito

Elaboró /Lady H N

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A