MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
NIT. 804.012.688-5

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS No. **068-5-200215-26** CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 Y LA **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL** ; CUYO OBJETO ES LA "PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS NIVEL I Y II DE COMPLEJIDAD INCLUYE ATENCIÓN MEDICA Y ODONTOLÓGICA, AMBULATORIA, DOMICILIARIA, URGENCIAS, HOSPITALARIA, CONSULTA MEDICA EXTERNA GENERAL, CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA (PEDIATRÍA, GINECOLOGÍA Y MEDICINA INTERNA), APOYO DIAGNOSTICO, COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA, SERVICIO DE REHABILITACIÓN, SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, AYUDAS DIAGNOSTICAS DE IMAGEN LOGIA, Y TRANSPORTE DE PACIENTES EN VEHÍCULO TIPO AMBULANCIA TAB DE BAJA COMPLEJIDAD (NIVEL I,II), SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE CHINÁCOTA, DURANIA, BOCHALEMA, TOLEDO, LABATECA, RAGONVALIA Y CORREGIMIENTOS DE LOS MISMOS EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER"

Entre los suscritos a saber, Teniente Coronel **YANETH ROCIÓ JEREZ CASTELLANOS**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 37.860.215 de Bucaramanga Santander., actuando en nombre de la NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, en su calidad de Jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 de la Policía Nacional, de acuerdo con los términos de la delegación para contratar establecidos en la Resolución Nro. 00502 del 05 de Marzo de 2026 "por el cual se delega la ordenación del gasto y competencias propias de la gestión contractual y convenios de la Policía Nacional de Colombia y se dictan otras disposiciones", adicionada y modificada parcialmente por la Resolución No 01567 del 9 de junio de 2026, expedidas por la Dirección General de la Policía Nacional y Orden del día 26-221 del 09 de agosto de 2026 expedida por la Dirección de Sanidad"., quien en el texto de este contrato se denominará el CONTRATANTE y de otra parte la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL**, PERSONA JURÍDICA NACIONAL SECTOR PUBLICO, con identificación tributaria Nro. **807008827-8** teniendo como Gerente a la señora KATHERINE CALABRO GALVIS identificada con cedula de ciudadanía Nro. **60.422.271** expedida en Los Patios (Norte de Santander), y quien en adelante se denominará CONTRATISTA, debidamente identificado como aparece en el Anexo Nro.1 "**DATOS DEL CONTRATO** Nro. **068-5-200215-26**, hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: a) Que se elaboraron los estudios y documentos previos de conformidad con lo señalado en el artículo 2, numeral 4, literal c) de la Ley 1150 de 2007 y en concordancia con el Decreto 1082 de 2015 artículo 2.2.1.1.2.1.1, en las leyes civiles y comerciales y en las demás normas que adicionen, complementen o regulen la materia y la invitación de la presente contratación. b) Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. c) Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de Contratación Directa de conformidad con la Ley 1150 de 2007 en su artículo 2 numeral 4 literal c) que dice: "*Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas de los mismos tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos*". Lo anterior, en concordancia con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015, en su artículo 2.2.1.2.1.4.4. d) Que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 5 designará un Coordinador para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución Nro. 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 en la Ley 1474 de 2011. 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), consideran que 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 Nro.1 "DATOS DEL CONTRATO Nro. **068-5-200215-26**, **SEGUNDA: FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la Policía Nacional – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, en consecuencia, el CONTRATISTA se compromete para con la POLICÍA NACIONAL –

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 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. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** – La prestación de servicios objeto del presente contrato será realizada de acuerdo con las Especificaciones técnicas requeridas en el Anexo Nro.1 **"DATOS DEL CONTRATO Nro. 068-5-200215-26", CUARTA. VALOR**: Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el Anexo Nro.1 **DATOS DEL CONTRATO Nro. 068-5-200215-26", PARÁGRAFO**: Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. **QUINTA. FORMA DE PAGO:** La Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5 pagará al CONTRATISTA el valor del contrato de conformidad con lo dispuesto en el Anexo Nro.1 DATOS DEL CONTRATO Nro. **068-5-200215-26**", PARÁGRAFO PRIMERO: CUENTA PARA PAGOS: Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el Anexo Nro.1 **"DATOS DEL CONTRATO Nro. 068-5-200215-26**", a favor del **CONTRATISTA.** Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **SEXTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL**: El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el Anexo Nro.1 **DATOS DEL CONTRATO Nro. 068-5-200215-26", SÉPTIMA. PLAZO DE EJECUCIÓN**: El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el Anexo Nro.1 **DATOS DEL CONTRATO Nro. 068-5-200215-26", OCTAVA. VIGENCIA:** La vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses más adicionales al plazo de ejecución del contrato establecido en el Anexo Nro.1 **"DATOS DEL CONTRATO Nro. 068-5-200215-26", NOVENA. LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO:** El sitio en el cual se prestará el servicio objeto del presente contrato será el que aparece en el Anexo Nro.1 DATOS DEL CONTRATO Nro. **068-5-200215-26**", **DECIMA. DERECHOS DEL CONTRATISTA**: En general, son derechos del CONTRATISTA: 1.) Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. 2.) Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. 3.) Obtener la colaboración necesaria de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 para el adecuado desarrollo del contrato. **DÉCIMA PRIMERA. - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** Son obligaciones del CONTRATISTA: **1.** Cumplir con el objeto contractual. **2.** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. **3.** Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012 por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. **4.** 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. **5.** 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 Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopten las medidas necesarias. **6.** 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. **7.** Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de usuarios que atienda. **8.** Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres. **9.** En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. **10.** La atención del evento adverso prevenible o evitable, 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", según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social deberá ser notificado, gestionado e informado a la Oficina de Garantía y Calidad y/o a la Jefe Referente de Seguridad del Paciente. Deberá responder por los eventos adversos prevenibles o evitables, que se generen a los usuarios en desarrollo del presente contrato, según análisis conjunto realizado por el Comité de Garantía de Calidad o quien haga sus veces de la entidad

Contratante y de la entidad Contratista. **11.** La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS contratista para continuar el tratamiento. La transcripción de la fórmula se hará de lunes a viernes en horario de: Horario en la mañana: lunes a viernes 8:00 am a 12:00 am y Horario de la tarde: lunes a viernes de 2:00 pm. a 5:00 pm. en las instalaciones de la Unidad Prestadora del Servicio de norte de Santander. **12.** Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias. **13.** Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el Contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado se autorizará por "Resolución de urgencias", de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones no serán pagados por el contratante. **14.** El Contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, se fundamente en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001), en el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP (Acuerdo 080 de 2022 del CSSSMP y demás leyes que los adicionen, modifiquen ó sustituyan y en la Resolución 057 del 07 de febrero de 2014. Por la cual se reorganiza el CTC de la Dirección de Sanidad y la Resolución No. 438 del 28/11/2017 Por la cual de modifica parcialmente la Resolución No. 057 del 07/02/2014 que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co y los cuales hacen parte integral del presente contrato. **15.** El CONTRATISTA debe contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas (si las hubiere) puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. **16.** La atención de usuarios remitidos deberá realizarse de acuerdo a las guías de manejo acordadas. **17.** Para la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización: **a.** Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar la orden de autorización en el formato establecido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; debidamente diligenciada por el profesional solicitante y autorizado por el funcionario competente de la Oficina de Referencia y Contrareferencia del Grupo Regional de Redes Integrales de servicios de salud, con sello y firma del mismo. Una vez prestado el servicio, la orden de autorización debe quedar firmada por el usuario o acudientes debe presentar el documento de identificación. **b.** Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). **c.** Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el Contratista estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia del Grupo Regional de Redes Integrales de servicios de salud, la única dirección electrónica válida para este proceso es denor.upres-rin@policia.gov.co, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario. **d.** Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del Nivel Central DISAN), para lo cual el especialista de la entidad Contratista que solicite un procedimiento o medicamento que este fuera del Plan de Beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberá diligenciar completamente el formato de autorización de procedimientos o medicamentos que están fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Formato que se encuentra en el del presente estudio previo) y entregarlo al usuario en el momento de la consulta o de la atención médica con copia de historia clínica, orden del médico tratante o fórmula médica original, soportes de estudios realizados, se hace claridad que el formulario debe estar completamente diligenciado con datos de usuario y médico tratante en letra imprenta legible, estos documentos los entregará el usuario a la Oficina de Referencia y Contra referencia del Grupo Regional de Redes Integrales de servicios de salud ubicada en la ciudad de Bucaramanga, para que se adelante el trámite ante el Comité Técnico Científico del Nivel Central. No se admiten formatos institucionales del Contratista, solo cuando una orden judicial, tutela o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la Oficina de Referencia y Contrareferencia del Grupo Regional de Redes Integrales de servicios de salud con posterioridad, en el formato de justificación ante Comité Técnico Científico diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. **e.** Referencia: Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la Oficina de Referencia y Contrarreferencia del Grupo Regional de Redes Integrales de servicios de salud. El CONTRATISTA se obliga a revisar la disponibilidad presupuestal del contrato de acuerdo a la observación señalada en el formato de autorizaciones, a efectos de no generar la prestación de servicios sin respaldo presupuestal, debido a que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 no se hará responsable

de los mismos. **f.** Los formatos de Referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. **g.** Contra-referencia: Luego de la consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la Oficina de Referencia y Contrarreferencia del Grupo Regional de Redes Integrales de servicios de salud el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas. **h.** Urgencias: Los usuarios no considerados candidatos para atención inicial de urgencias, deberán ser remitidos a los servicios de consulta prioritaria de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5 (Red propia o contratada dispuesta por la USP para tal fin). La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia, pero debe ser notificada a la Oficina de Referencia y Contrarreferencia del Grupo Regional de Redes Integrales de servicios de salud al correo: denor.upres-rin@policia.gov.co ó mediante la plataforma de Referencia y Contrareferencia web: 201.221.132.98:8081, quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y Resolución 4331 de 2012 y el formato a utilizar corresponde al Anexo 2 de la citada resolución. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, éstos requerirán el aval por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia del Grupo Regional de Redes Integrales de servicios de salud, quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y Resolución 4331 de 2012, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 y para la autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia del Grupo Regional de Redes Integrales de servicios de salud al Anexo 4 de la citada resolución. Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor. Todos los casos de atención de usuarios en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista del CONTRATISTA. Solicitud que tendrá que ser enviada al correo denor.upres-rin@policia.gov.co, o mediante la web: 201.221.132.98:8081 habilitada para el proceso de autorizaciones, y deberán ser contrarremitidos al Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Clínica DESAN, cuando la condición clínica del usuario lo permita. **i.** Los usuarios hospitalizados deben tener autorización para continuar la hospitalización cada tercer día, solicitud que tendrá que ser enviada al correo denor.upres-rin@policia.gov.co, o mediante la web: 201.221.132.98:8081 habilitada para el proceso de autorizaciones, y deberán ser contrarremitidos al Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Clínica DESAN, cuando la condición clínica del usuario lo permita. **18.** Permitir al Auditor Médico Concurrente de la Regional de Aseguramiento en Salud No.5, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud (historias clínicas, estadísticas, soportes y documentos relacionados con la atención del paciente) igualmente 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. **19.** El Contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a usuarios (niños, adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la Secretaría de Salud Departamental. **20.** INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: **a.** Notificar al Coordinador del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. **b.** El CONTRATISTA se obliga a generar un reporte QUINCENAL de la ejecución del contrato cuando éste supere el CINCUENTA (50) POR CIENTO. Lo anterior a efectos de llevar un mayor control y así no generar interrupciones en la prestación de servicios o que estos se presten sin respaldo presupuestal. **c.** Cuando se haya consumido el 70% del presupuesto asignado en el contrato, el Contratista deberá informar mediante oficio a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 y al Coordinador del contrato. Lo anterior con el fin de no exceder el valor contratado y de esta manera evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo contractual; si llegase a suceder, el Contratante no se hace responsable de la cancelación de las mismas (excepto las atenciones que sean de urgencias). **d.** Debe reportar a la Oficina de Calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud No.5. 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 Obligtorio de Garantía **e.** de Calidad de la Atención en Salud. a los correos: denor.upres-gup@correo.policia.gov.co, denor.upres-

psa@correo.policia.gov.co **f.** Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5. **g.** Enviar el primer día hábil de cada semana al Área de Epidemiología la información de notificación epidemiológica semanal establecida en el Decreto 3518 del 2006 y Decreto Reglamentario 1918 del 1994. y además los casos de natalidad y mortalidad que se presenten. (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional) al correo: denor.upres-gup@correo.policia.gov.co., denor.upres-psa@correo.policia.gov.co. **h.** Reportar la ejecución del contrato al Coordinador del Contrato; en los formatos semanal y mensual al correo del supervisor neifer.moreno5665@correo.policia.gov.co, de acuerdo con los siguientes formatos:

FORMATO SEMANAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

VALOR INICIAL: _____
ADICION Nro. 1 : _____
ADICION Nro. 2 _____
TOTAL : _____

DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. USUARIOS	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
LUNES					
MARTES					
MIERCOLES					
JUEVES					
VIERNES					
SABADO					
DOMINGO					

FORMATO MENSUAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
REIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

VALOR INICIAL: _____
ADICION Nro. 1 : _____
ADICION Nro. 2 _____
TOTAL : _____

DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. USUARIOS	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
MES 1					
MES 2					
MES 3					
MES 4					
MES 5					
MES 6					
MES 7					

21. **Presentar la facturación los diez (10) primeros días de cada mes en la Ventanilla de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud del departamento Norte de Santander UPRES -DENOR ubicada en la calle** 22N N° 2-03 Urbanización Tasajero de la ciudad de San José de Cúcuta, con los anexos y requerimientos correspondientes descritos en la cláusula Forma de Pago del contrato. **22.** El Contratista deberá reportar oportunamente al Coordinador del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de la REIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio. **23.** Cuando se presente la necesidad médica de dar una incapacidad laboral debe entenderse que la Policía maneja dos clases de incapacidades: incapacidad en PARCIAL; si puede laborar, con las restricciones respectivas (éstas restricciones deben estar especificadas en la incapacidad) y TOTAL en caso que el paciente no puede laborar porque su condición médica lo restringe; se sugiere que el médico general ordene hasta 8 días y el médico especialista hasta 30 días, prorrogables hasta por el tiempo que por conveniencia médica se amerite (Debe especificar el tiempo de la prórroga). Dentro de las restricciones médicas NO se deberán establecer limitaciones médicas que interfieran con la administración del talento humano, como aquellas que establecen restricciones para

traslados. Solamente se podrán emitir indicaciones en cuanto a descripción de ambientes o sitios favorables o desfavorables para ejercer una labor o permanecer, tales como altura sobre el nivel del mar, temperatura ambiente, humedad, acceso a atención en salud por nivel de complejidad, entre otras. Se debe garantizar que en las excusas de servicio PARCIAL no se den conceptos de perfil ocupacional para reubicación laboral, NO se emitan conceptos de horario laboral o duración de la jornada de trabajo, salvo contadas excepciones que por su condición de salud o administración de medicamentos, así lo impone. Por consiguiente, podrá emitirse únicamente en los casos pertinentes, limitaciones de turno nocturno, lo cual debe estar completamente justificado en la historia clínica respectiva, contemplando que la jornada nocturna de un uniformado va de 22:00 a las 06:00 horas del día siguiente. **24.** El Contratista deberá garantizar que los especialistas y/o subespecialistas ofertados en la propuesta y según su competencia e idoneidad, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por el Contratante y adjunto por el Usuario el día de la respectiva consulta. **Parágrafo:** Dentro del concepto médico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de las autoridades medico laborales de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, la responsabilidad del Galeno que suscriba el respectivo concepto médico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente: Diagnóstico – Evolución - Tratamiento realizado - Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Usuario. **25.** El Contratista debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada: consulta externa y apoyo diagnostico hasta 20 días calendario, otros procedimientos hasta 15 días y urgencias en las primeras 24 horas y en todos los casos igual o menor a la oferta presentada, oportunidad estipulada en las Resoluciones 256 de 2.016 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular única título II de SUPERSALUD https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/.../abece-resolucion-256-de-2016.pdf. **26.** Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán las "instrucciones PRIMERA y SEGUNDA" impartidas dentro de la circular externa N° 004 SUPERSALUD del 17 de julio de 2014. **27.** La entidad Contratista deberá aplicar el principio de racionalidad para la realización y práctica de todos los procedimientos anteponiendo el concepto de calidad, esto es lograr los máximos beneficios, con mínimos riesgos, pero a costos razonables. **28.** Los medicamentos que se suministren deberán estar contemplados en el Acuerdo 080 de 2022 del CSSSMP y deben ser dispensados en su denominación común internacional (genérica) según Decreto 780 de 2016. Los medicamentos que se encuentren regulados en la normatividad vigente serán reconocidos con el valor máximo establecido por el Ministerio de la Protección Social en la normatividad que aplica para los mismos. En el caso de los medicamentos no incluidos en el Vademécum, se deberá realizar el trámite a través del Comité Técnico Científico, por lo que se deberá diligenciar el formato. (Formato medicamentos NO POS). **29.** Se aclara, que para el PLM promedio se tendrán en cuenta solo los medicamentos genéricos (producto de la suma del valor de todos los encontrados en su denominación genérica y dividido por el número de los mismos). En caso de no existir medicamento genérico en el PLM se autoriza el suministro de comercial, se reconocerá el comercial de menor valor del PLM menos el 10% de descuento ó en su defecto se tendrán en cuenta las tarifas SISMED ó como última opción, si no existe en las anteriores, se tendrá en cuenta factura de compra que se evaluará según valor promedio comercial en el mercado. **30.** Verificar la información del usuario (verificación de derechos) que permita establecer que pertenece al Subsistema de Salud de la POLICIA NACIONAL. **31.** Realizar los diagnósticos y tratamientos acordes a los protocolos y guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional. **32.** Explicar al usuario los procedimientos a realizar, que permitan mantenerle informado y facilitar su consentimiento. **33.** Entregar al usuario reporte de resultados para continuar el manejo terapéutico del paciente en el Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Clínica DESAN, cuando lo amerite, a través del proceso y formato de Referencia y Contrareferencia. **34.** EL CONTRATISTA DEBERÁ EXPEDIR PAZ Y SALVO AL MOMENTO DE TERMINACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO EN EL CUAL CONSTE, LA NO EXISTENCIA DE FACTURACIÓN PENDIENTE POR RADICAR EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 Y QUE SE ENCUENTRA APTO PARA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO. **35.**El contratista DEBERÁ EXPEDIR CERTIFICACIÓN MENSUAL EN LA CUAL CONSTE QUE NO TIENE FACTURAS PENDIENTES CON LOS SERVICIOS DEL MES PRESTADOS. **36.** Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar. **37.** Disminuir los factores de riesgo biológicos a través de normas de Bioseguridad en el adecuado manejo de residuos hospitalarios. **38.** Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio, será asumida como su responsabilidad, y sobre el particular como la periodicidad con que se debe presentar informes. **39.** Implementar el sistema de gestión integral de residuos hospitalarios con políticas de manejo interno de residuos, con el fin de reducir los factores de riesgo a la salud de los usuarios, prevenir, mitigar y compensar los impactos ambientales y sanitarios. **40.** La entidad aceptará las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones, oficios, avisos, y demás actos proferidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD, al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato, hoja de vida, cámara de comercio etc. **41.** Una vez se dé carta de inicio al contrato el Contratista deberá informar al Coordinador la persona enlace, que se encargará de permitir a los usuarios

y a las personas que delegue la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.5, tomar contacto con la IPS a fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato incluyendo aquellos sobre la oportunidad o autorización de servicios, códigos o tarifas. Del mismo modo y a fin de que resuelvan aquellas eventualidades sobre la referencia y contrareferencia, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades, se desarrollará mensualmente una reunión respecto a lo indicado a fin de realizar el correspondiente seguimiento al contrato. Reunión que contará con el personal que las partes consideren necesario, elevando un acta escrita de cada reunión celebrada. **42.** Responder dentro de los plazos establecidos por la normatividad vigente las solicitudes de Referenciación y Contra-remisiones efectuadas por la **Oficina de Referencia y Contrareferencia del Grupo Regional de Redes Integrales de servicios de salud**, so pena de la aplicación del procedimiento de multas y sanciones. **43.** El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución el contrato. **44.** El Contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo". **45.** El Contratista deberá presentar la Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social. **46.** El Contratista deberá presentar la Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro, daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato. **47.** El Contratista se obliga a mantener vigente la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual durante la vigencia del contrato. **48.** El Contratista se obliga a Aplicar la Resolución No. 5267 del 22-12-2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, y resolución 244 de 2019 "Por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud. **49.** Atender con la inmediatez que ordene el juez constitucional los procedimientos que se deban surtir para acatar un fallo de tutela, incidente de desacato, medida provisional y demás, generando el apoyo a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5. - RASES- y REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5para dar cumplimiento a las órdenes judiciales, entregando la información para aportar pruebas, certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales. **50.** El Contratista deberá conocer el **Acuerdo Número 070 de 2019** "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" el cual se encuentra como anexo en el presente estudio. **51.** El Contratista deberá garantizar la prestación de los servicios objeto del contrato a las tarifas presentadas en la oferta económica (la cual forma parte integral del presente contrato). **52.** Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. **53. OBLIGACIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** - El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución el contrato. - El Contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo". - El Contratista deberá presentar la Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social. - El Contratista deberá presentar la Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro, daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato. - El Contratista deberá presentar el Informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma de los trabajadores **OBLIGACIONES DE SEGURIDAD INFORMÁTICA.** -Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, 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. - Cumplimiento de normatividad: 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. **DECIMA SEGUNDA. INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO**: 1.) Notificar al Coordinador del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) Informar al Coordinador del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato. 3.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 o el Ordenador del gasto. **DECIMA TERCERA. INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL** – El presente contrato no genera relación laboral alguna entre el CONTRATANTE y los empleados que el CONTRATISTA ocupe en el cumplimiento del objeto Contractual. Por lo tanto, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal del CONTRATISTA, son de responsabilidad exclusiva del mismo. **DECIMA CUARTA. DERECHOS DE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5**: Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del CONTRATISTA. **DECIMA QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: 1.** Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Coordinador el cual mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA. 2.** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Coordinador designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. **3.** Recibir a satisfacción los servicios de salud prestados por el **CONTRATISTA**, cuando estos cumplan con las obligaciones establecidas en el contrato y las especificaciones técnicas contenidas en el Anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **4.** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Coordinador dará aviso oportuno a la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.5 sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **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.** Rechazar los bienes y/o servicios cuando éstos no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **8.** Poner a disposición del CONTRATISTA la información que se requiera para la ejecución del contrato. **9.** Entregar vademécum de medicamentos Policía Nacional - Acuerdo 080 de 2022 del CSSSMP y Terapéutica del SSMP. **10.** Entregar el modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN Acuerdo Número 070 de 2019 "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional", el cual se encuentra como Anexo en el presente estudio.**11.** Las demás que por Ley sean establecidas. **DÉCIMA SEXTA. COORDINADOR DEL CONTRATO**: El Coordinador del contrato será el **RESPONSABLE DE CENTRAL DE CITAS DE LA UPRES DENOR** ó quien haga sus veces ó a quien con posterioridad designe el Contratante, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a lo normado en la Ley 1474 de 2011 y conforme a lo establecido en la Resolución No. 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". **DÉCIMA SÉPTIMA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO**: El CONTRATISTA se obliga para con EL CONTRATANTE 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 Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el CONTRATISTA, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DECIMA OCTAVA - CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD**: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial. **DÉCIMA NOVENA. INDEMNIDAD**: Las partes se mantendrán indemnes entre sí por las consecuencias que resultaren de las actuaciones de sus funcionarios o de terceros contratados por ellas, con ocasión de la ejecución del contrato. **VIGÉSIMA. SANCIONES**: Las partes convienen en establecer las siguientes formas de sancionar el incumplimiento de las obligaciones, adquiridas por El **CONTRATISTA** en virtud del presente contrato, así: **a) MULTA:** Si el incumplimiento es parcial El **CONTRATISTA** reconocerá y pagará a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5**

una suma entre un rango del cero punto veinticinco por ciento (0.25%) al cero punto cinco por ciento (0.5%) de valor del contrato por cada día de retardo en el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente contrato, de acuerdo con la gravedad del incumplimiento y sin que se supere el diez por ciento (10%) del valor total del contrato. En caso de incumplimiento no valorable en días la sanción a imponer se tasará entre el cero punto cinco (0.5%) al cinco (5%) por ciento del valor del contrato según la gravedad del incumplimiento, evaluada por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5. **VIGÉSIMA PRIMERA. APORTES PARAFISCALES:** En virtud de lo consagrado en el artículo 1 de la Ley 828 de 2003 y la ley 1607 de 2012, el contratista deberá acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, mediante el recibo de pago vigente. Dicho recibo deberá ser presentado al momento de legalización del presente contrato. El recibo de pago mensual de estos parafiscales según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012 deberá ser presentado durante el término de ejecución del presente contrato con la factura, constituyéndose como requisito previo para el pago. **PARÁGRAFO ÚNICO:** De conformidad con el Articulo 1 de la Ley 828 del 2003, el incumplimiento por parte del **CONTRATISTA** de los aportes parafiscales, constituye causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la Entidad Administradora. Si durante su ejecución o en la liquidación persiste el incumplimiento por cuatro (4) meses el **CONTRATANTE** dará aplicación a la Cláusula de Caducidad Administrativa. **VIGESIMA SEGUNDA. FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO.** El CONTRATISTA no será responsable ni se considerará que ha incurrido en incumplimiento de sus obligaciones por cualquier demora en la prestación de los servicios aquí mencionados si se presentaren durante su ejecución circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito. Para que se dé cumplimiento a la anterior estipulación es necesario que el CONTRATISTA dé a conocer a la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, los hechos sucedidos por escrito dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la ocurrencia de las posibles causas de la demora, acompañado con la documentación que la justifique, manifestando el tiempo estimado en el cual podrá cumplir con la obligación. En caso de persistir la causal o causales de fuerza mayor o caso fortuito, podrá recurrirse a la utilización de mecanismos de solución directa de las controversias contractuales, de acuerdo con la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA TERCERA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS.** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, surgieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en Ley 1563 de 2012 "*Por medio de la cual se expide el Estatuto de Arbitraje Nacional e Internacional y se dictan otras disposiciones*". **VIGÉSIMA CUARTA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, **EL CONTRATANTE** por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. **EL CONTRATANTE**, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el **CONTRATISTA** devolverá a **EL CONTRATANTE** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los servicios prestados por aquel y recibidos a satisfacción por **EL CONTRATANTE** de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo **EL CONTRATANTE**, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. **VIGÉSIMA QUINTA. LIQUIDACIÓN.** El presente contrato será objeto de liquidación, de conformidad con la Ley 80 de 1993, procedimiento que deberá efectuarse dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su vencimiento o a la expedición del Acto Administrativo o a la fecha del acuerdo que la disponga de conformidad con el artículo 60 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA SEXTA. TERMINACIÓN.** El presente contrato se dará por terminado por una de las siguientes causas: a) Por expiración del plazo pactado. b) Por agotamiento de la partida presupuestal asignada. c) Por declaración de caducidad o incumplimiento. d) Por mutuo acuerdo entre las partes. **VIGÉSIMA SÉPTIMA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el Anexo Nro.1 DATOS DEL CONTRATO Nro. **068-5-200021-26. VIGÉSIMA OCTAVA. 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 **EL CONTRATANTE**, 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. **EL CONTRATANTE** no adquirirá relación alguna con los SUBCONTRATISTAS. **VIGÉSIMA NOVENA. 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. **TRIGÉSIMA. 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. **TRIGÉSIMA PRIMERA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el **perfeccionamiento** del presente contrato se requiere de las firmas de las partes. Para su **legalización y ejecución** se requiere del correspondiente registro presupuestal y la presentación del recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012. **TRIGÉSIMA SEGUNDA. 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 Contratación Directa número **PN RASES No. 5 CD 123 2026. 2.)** El Certificado de Disponibilidad **SIIF Nro. 84226** y **QUIPU Nro. 678 y 679 del 26/10/2026**, expedidos por la Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5. **3.)** Acta aval y recomendación de adjudicación Nro. AE-2026–004598-DESAN-GRUCO 3.1 de fecha 06/11/2026 que trata de avalar la recomendación de adjudicación realizada por el comité evaluador de éste proceso contractual. **4.)** Resolución de Adjudicación Nro. **486 del 09 de noviembre de 2026** de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5**, **5.)** Oferta de **EL CONTRATISTA**. **6.)** Fotocopia del RUT de la Empresa. **7.)** Resolución Nro. 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"*. **TRIGÉSIMA TERCERA. 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. **TRIGÉSIMA CUARTA. 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. **TRIGÉSIMA QUINTA. DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual en el municipio de Floridablanca (Santander). **TRIGÉSIMA SEXTA. LUGAR DE NOTIFICACIONES:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como lugar de notificaciones por el Contratante en la en la Transversal 154 Nro. 24-147 Conjunto Residencial Vista Azul Campestre Barrio El Bosque – Cañaveral del municipio de Floridablanca (Santander) y para el Contratista la Carrera 3 con calle 10 Esquina Barrio el Dique, Chinácota (Norte de Santander).

Para constancia de lo anterior, se firma en Floridablanca (Santander) a los, 17 NOV 2026

CONTRATANTE,

Teniente Coronel **YANETH ROCIÓ JEREZ CASTELLANOS**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 5

CONTRATISTA,

KATHERINE CALABRO GALVIS
Representante Legal ESE HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL
NIT. **807008827-8**

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:	Revisó:	Revisó:
SI. GUSTAVO CONTRERAS ARRIETA Responsable Estudios Previos Gruco RASES Nro. 5	IJ. JOHN EDOUARDO PACHÓN R Analista de Contratos RASES Nro. 5	PUN-08 GRECIA REDONDO MAESTRE Abogada RASES Nro. 5	CT. OSCAR JAVIER MEDINO CHAMORRO Jefe Grupo Contratos RASES Nro. 5	MY. LEONARDO VEGA CALA Jefe Área Logística y Financiera RASES

Fecha elaboración: 07/11/2026

Transversal 154 N° 24-147 vista azul Barrio el Bosque – Floridablanca
Teléfono: (607)7008600 Ext. 7235
desan.rases-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXOS: Hacen parte integral del presente contrato:

1. ANEXO No.1: "DATOS DEL CONTRATO Nro. 068-5-200215-26
2. ANEXO No. 2. Oferta Económica
3. ANEXO No. 3: Anexo Oportunidad en la atención (1 folio).
4. ANEXO No. 3: Acuerdo Número 070 de 2019 "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" (7 folios).
5. ANEXO No. 5: Formato para solicitud Procedimientos No POS y Medicamentos No POS. (4 folios)

ANEXO Nro.1

"DATOS DEL CONTRATO Nro. 068-5-200215-26

CONTRATO	**Nro. 068-5-200215-26**
CONTRATANTE	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5**
REPRESENTANTE LEGAL	Teniente Coronel **YANETH ROCIÓ JEREZ CASTELLANOS**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	37.860.215 de Bucaramanga Santander
CARGO	**JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5**
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden del día 26-221 del 09 de agosto de 2026 expedida por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	De acuerdo con los términos de la delegación para contratar establecidos en la Resolución Nro. 00502 del 05 de Marzo de 2026 "por el cual se delega la ordenación del gasto y competencias propias de la gestión contractual y convenios de la Policía Nacional de Colombia y se dictan otras disposiciones", adicionada y modificada parcialmente por la Resolución No 01567 del 9 de junio de 2026, expedidas por la Dirección General de la Policía Nacional y Orden del día 26-221 del 09 de agosto de 2026 expedida por la Dirección de Sanidad
CONTRATISTA	**NOMBRE:** ESE HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL **NIT:** 807008827-8 **REPRESENTANTE LEGAL:** KATHERINE CALABRO GALVIS **DOC. IDENTIDAD:** 60.422.271 expedida en Los Patios **MUNICIPIO NOTIFICACIÓN:** Chinácota **DIRECCIÓN:** Cra 3 Cl 10 ESQ Barrio El Dique **TELEFONO: 5864120** **E-MAIL:** suroriental@gmail.com
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del proceso de CONTRATACIÓN DIRECTA – INVITACION NRO. **PN RASES No. 5 CD 123 2026.**
COORDINADOR DEL CONTRATO	**El SUPERVISOR** del contrato será un funcionario de la Unidad Prestadora de Salud tipo B Norte de Santander, quien verificará quien haga sus veces o a quien con posterioridad designe el Contratante, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a lo normado en la Ley 1474 de 2011 y conforme a lo establecido en la Resolución No. 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". "Por medio de la cual se reglamenta la actividad de los interventores, supervisores y coordinadores de los contratos y / o convenios en la Policía Nacional". • El supervisor del contrato realizara seguimiento continuo, garantizando la eficiente y oportuna inversión de los recursos del contrato, debiendo ceñirse a las condiciones y términos convenido en el contrato, así mismo, verificara cualquier hecho o circunstancia constitutiva de incumplimiento de lo pactado, rindiendo un informe inmediatamente al contratista, proveedor, jefe de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander y al ordenador del gasto de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, como contratante. • Informará periódicamente al ordenador del gasto de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, el porcentaje de ejecución del contrato en el formato establecido código: 2BS-FR-0024, versión 5 del 12 de marzo de 2021, informe supervisores seguimiento contractual. • Subirá los documentos soporte ejecución de contrato "constancia recibida a satisfacción, informe supervisores seguimiento contractual, certificación de parafiscales, planillas de pagos, con un plazo máximo de 3 días posteriores a su diligenciamiento en el área de trabajo de la ejecución del contrato, en el sistema electrónico de contratación pública SECOP II. • Mantendrá permanente en vigilancia los servicios contratados, verificando los plazos, términos y condiciones, conforme lo descrito en el contrato. • Dara cumplimiento a la resolución 00090 del 15 de enero de 2018, emanada de la Dirección General de la Policía Nacional. "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014", y en la Ley 1474 de 2011 artículos 82 a 86. • Tendrá la obligación de solicitar acompañamiento de carácter técnico, económico y jurídico, de requerirlo, para la supervisión y control de la ejecución del contrato, de las direcciones y especialidades institucionales que cuenten con la formación técnica o profesional en el área respectiva que el supervisor requiera. • Elaborar y remitir el proyecto de liquidación del contrato, una vez terminado, ejecutado y cancelado en su totalidad, según Código: 2BS-FR-0023 Versión 5 del 12 de marzo de 2021, ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL.

CLAUSULA PRIMERA - OBJETO	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS NIVEL I Y II DE COMPLEJIDAD INCLUYE ATENCIÓN MEDICA Y ODONTOLÓGICA, AMBULATORIA, DOMICILIARIA, URGENCIAS, HOSPITALARIA, CONSULTA MEDICA EXTERNA GENERAL, CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA (PEDIATRÍA, GINECOLOGÍA Y MEDICINA INTERNA), APOYO DIAGNOSTICO, COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA, SERVICIO DE REHABILITACIÓN, SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, AYUDAS DIAGNOSTICAS DE IMAGEN LOGIA, Y TRANSPORTE DE PACIENTES EN VEHÍCULO TIPO AMBULANCIA TAB DE BAJA COMPLEJIDAD (NIVEL I,II), SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE CHINÁCOTA, DURANIA, BOCHALEMA, TOLEDO, LABATECA, RAGONVALIA Y CORREGIMIENTOS DE LOS MISMOS EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER".

CLÁUSULA- TERCERA ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y VALOR DE LOS SERVICIOS

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS
1	**4.1.4 CAPACIDAD OPERATIVA** El contratista garantizara los medios, instalaciones, elementos y recursos necesarios en el municipio de CHINÁCOTA, DURANIA, BOCHALEMA, TOLEDO, LABATECA, RAGONVALIA y corregimientos de los mismos en el departamento Norte de Santander para llevar a cabo las consultas, procedimientos y atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que hagan uso del servicio que se va a contratar. Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Según lo establecido en la Resolución Nro. 3100 De 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de Inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de Habilitación de los Servicios de Salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud" y en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto Nro. 1082 del 26 de mayo de 2015, el oferente deberá estar inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).
2	**4.1.5.2. Capacidad de los servicios** Se estableció como requisito técnico mínimo que EL CONTRATISTA la prestación del servicio en las sedes habilitadas necesarias dentro del área de cobertura objeto del contrato (o al menos una sede habilitada en los municipios de mayor de conforme a lo establecido en la Resolución No. 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social o la norma que la modifique, adicione o sustituya, para la prestación de los servicios objeto del presente contrato. La sede habilitada deberá estar ubicada dentro del área de georreferenciación definida para la atención de la población objeto del contrato, con el fin de garantizar la cobertura, la accesibilidad geográfica, la continuidad y la oportunidad en la prestación de los servicios de salud, mitigando el impacto de los desplazamientos de los usuarios desde sus lugares de residencia hacia el prestador
3	**B. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:** **El Contratista garantizara todo lo referente** con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

MUNICIPIO	SEDE No.	NOMBRE SEDE	DIRECCION
CHINACOTA	01	E,S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL	CARRERA 3 CALLE 10 ESQUINA EL DIQUE
TOLEDO	04	IPS TOLEDO PEDRO ANTONIO VILLAMIZAR	Carrera 5 barrio la pradera
BOCHALEMA	02	PUESTO DE SALUD BOCHALEMA	CARRERA 3 # 2-20 BARRIO CUEVA SANTA
DURANIA	03	IPS HOSPITAL SAN NORBERTO	AV 4 CALLE 7 ESQUINA
SAN BERNARDO	07	PUESTO DE SALU SAN BERNARDO	CALLE PRINCIPAL AL LADO DE LA IGLESA
LA DONJUANA	10	PUESTO DE SALUD LA DON JUANA	BARRIO CENTRO
LABATECA	05	IPS CENTRO DE SALUD LABATECA	CALLE 4 # 4-62 BARRIO LA ESPERANZA
RAGONVALIA	06	IPS RAGONVALIA	AV 4 CALL 8 # 8-17 BARRIO CENTENARIO ESQUINA

4	**OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN:** El contratista garantizara la capacidad de instalaciones, equipos, recurso humano, cobertura requerida y oportunidad de atención, y/o todos aquellos aspectos que hacen parte esencial para el cumplimiento del presente objeto contractual, Adicionalmente, la totalidad de estos documentos será verificada en la visita técnica que se realizará en la entidad al momento de la evaluación de las ofertas, por parte del Comité Técnico Evaluador. Dicha verificación quedará debidamente documentada mediante acta, con el fin de constatar la veracidad y correspondencia de la información aportada en la oferta.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	COTIZACIÓN No. 1 ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS NIVEL I Y II DE COMPLEJIDAD INCLUYE ATENCIÓN MEDICA Y ODONTOLÓGICA, AMBULATORIA, DOMICILIARIA, URGENCIAS, HOSPITALARIA, CONSULTA MEDICA EXTERNA GENERAL, CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA (PEDIATRÍA, GINECOLOGÍA Y MEDICINA INTERNA), APOYO DIAGNOSTICO, COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA, SERVICIO DE REHABILITACIÓN, SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, AYUDAS DIAGNOSTICAS DE IMAGEN LOGIA, Y TRANSPORTE DE PACIENTES EN VEHÍCULO TIPO AMBULANCIA TAB DE BAJA COMPLEJIDAD (NIVEL I,II), SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE CHINÁCOTA, DURANIA, BOCHALEMA, TOLEDO, LABATECA, RAGONVALIA Y CORREGIMIENTOS DE LOS MISMOS EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	UVB TARIFA PLENA
2	TARIFA OFRECIDA PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRA-HOSPITALARIOS	RESOLUCIÓN NO 214 DEL 07 DE OCTUBRE DEL 2021PRECIO DE COMPRA + EL 20%
3	TARIFA OFRECIDA PARA EL OXIGENO	25 PESOS POR MINUTO
4	TARIFA INSUMOS Y MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO Y DEMÁS INSUMOS HOSPITALARIOS INSTITUCIONALES	RESOLUCIÓN NO 214 DEL 07 DE OCTUBRE DEL 2021PRECIO DE COMPRA + EL 20%
5	VALOR TRANSPORTE AMBULANCIA	RESOLUCIÓN NO 214 DEL 07 DE OCTUBRE DEL 2021

NOTA1: Las actividades que no estén contempladas en la tarifa UVB y que la entidad contratista cobre a tarifa institucional estarán sujetas a verificación por parte de auditoría médica de la Unidad Prestadora de Salud norte de Santander quien tendrá en cuenta los precios del mercado, sin perjuicio a las glosas a que fueran objeto de acuerdo con las objeciones presentadas.

NOTA 2: Para los valores ofertados por la entidad mediante resolución "Esta Resolución se actualizará de acuerdo con su vigencia y las tarifas se reconocerán de acuerdo a las estipuladas en la nueva resolución (si la hubiere) y según la vigencia de la prestación del servicio".

Nota 3: En caso de no existir medicamento genérico en el mercado, se reconocerá según el medicamento comercial más económico que se encuentre en el PLM menos el 10% de descuento ó en su defecto se tendrán en cuenta las tarifas SISMED ó como última opción, si no existe en las anteriores, se tendrá en cuenta factura de compra que se evaluará según valor promedio comercial en el mercado.

CLAUSULA CUARTA- VALOR

El valor total estimado del presente contrato es por la suma de **VEINTICUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 24.500.000), distribuidos por vigencias ASÍ:**

Para la vigencia 2026: OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 8.000.000).

Para la vigencia 2027: DIECISÉIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 16.500.000).

VIGENCIA	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA,
2026	02-02-02-009-03	RASES 5	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE CHINÁCOTA, Y SUS ALREDEDORES DEL DEPARTAMENTO DE NOTE DE SANTADER	16	GLOBAL	$ 8.000.000
2027						$ 16.500.000
VALOR TOTAL ESTIMADO						$ 24.500.000

CLAUSULA QUINTA: FORMA DE PAGO

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 (RASES 5) efectuará el pago en cumplimiento del numeral 4 del artículo 2.5.3.4.2.3 del Decreto 441 de 2022 Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud que a la letra dicta:

...4. Pago por evento: Modalidad de pago retrospectiva que aplica para la prestación y provisión de servicios y tecnologías en salud, mediante la cual las partes acuerdan una suma fija por cada unidad suministrada para la atención de los requerimientos en salud de una persona...
Además, de los siguientes enunciados:
El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los sesenta (60) días calendarios siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, radicación en la Oficina de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 (RASES 5), junto con el Recibido a Satisfacción (RAS) suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, de acuerdo al derecho a turno y al Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC).

Si los documentos en referencia son devueltos por la RASES 5, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Oficina de Central de Cuentas de la RASES 5 se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las inconsistencias 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. Lo mismo se predicará en caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente los respectivos soportes a la Oficina de Central de Cuentas de la RASES 5.

Las facturas deben ser entregadas con los siguientes soportes y requisitos:

Ser entregara en medio magnético, vía correo electrónico disan.rases5-er@policia.gov.co (cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal – urgencia médica deben ser entregadas en medio físico. Si el CONTRATISTA no presenta la factura. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los quince (15) días posteriores a la prestación de los servicios.

Ser entregadas junto con el certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Médicas impreso como tapa de las facturas a entregar, es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen.

Ser entregadas junto con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en medio magnético (CD), en la Oficina de Central de Cuentas de la RASES 5, No se permiten facturas de multiusuarios.

Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica contratada.

Original de la Autorización de Servicio Externo (orden) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la RASES 5.

Las entidades que son SIN ÁNIMO DE LUCRO deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad SIN ÁNIMO DE LUCRO.

Certificado de Parafiscales dirigido a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, con fecha igual o posterior a la de emisión de las facturas, informando que el CONTRATISTA se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal según aplique y corresponda de acuerdo a la Ley 1607 de 2012.

Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impresa.
Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador, debe estar pre-impreso.
Debe dirigida a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 identificada con número de identificación tributaria No. 804.012.688-5
Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).

Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la DIAN (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

Información de FACTURACIÓN ELECTRÓNICA
La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la Resolución 000165 del 01/11/2023 "por la cual se desarrolla el sistema de facturación, los proveedores tecnológicos, se adopta la Versión 1.9 del Anexo Técnico de Factura Electrónica de Venta, se expide el Anexo Técnico 1.0 del documento equivalente electrónico, y se dictan otras disposiciones en materia del sistema de facturación" expedida por el Director General de la Unidad Administrativa Especial de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN[1] y a la CIRCULAR EXTERNA 016 del 9 de marzo de 2021 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito expedida por la Administración del Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF NACIÓN[2], que a la letra dice:

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.

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, para lo cual 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.

Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

La facturación electrónica debe estar dirigido a nombre de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 identificada con el NIT. 804.012.688-5, junto con los soportes establecidos en la Resolución 3047 de 2008 expedida por el Ministerio de la Protección Social, adicionada y modificada parcialmente por la Resolución No. 4331 del 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y/o las normas que las adicione, modifique o sustituya, para realizar la auditoria respectiva
Las facturas electrónicas deberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el supervisor del contrato, así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo web Sistema Registro de Cuentas Médicas (RECUM) de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en el link https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx

Para acceder al Sistema RECUM y cargue de los RIPS, usuario del SUPERVISOR que en su momento sea el responsable de la supervisión, después de adjudicado el contrato, el

CONTRATISTA debe enviar al correo electrónico neifer.moreno5665@correo.policia.gov.co los siguientes datos:

CODIGO DE HABILITACIÓN	NIT	IPS	NOMBRES	CEDULA	TELÉFONO OFICINA	FECHA INICIO DEL CONTRATO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO	FECHA FINAL DEL CONTRATO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO	EMAIL

Al finalizar el proceso de cargue, el CONTRATISTA debe "Generar el soporte de Pre-radicado" generado por el sistema, el cual será entregado junto con la factura, en la Oficina de Central de Cuentas de la RASES 5

En cumplimiento de la Resolución 948 de 2026 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, las facturas electrónicas no serán recibidas por la Ventanilla Única de la Oficina de Central de Cuentas de la RASES 5 cuando sean radicadas por fuera de los términos establecidos en la normatividad vigente para La Factura Electrónica de Venta (FEV) deberá presentarse con el respectivo Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), de conformidad con lo establecido en la Resolución 948 de 2026 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la modifiquen o sustituyan.

Una vez todos los documentos lleguen a la Oficina de Central de Cuentas de la RASES 5, el CONTRATISTA procederá a dar cumplimiento al numeral IV de la Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II referente al Envió de Facturas, descrito de la siguiente manera:

Antes de cargar una factura en el SECOP II usted debe radicarla en la Entidad Estatal y obtener un número de radicación. Para ingresar la factura, vaya a la sección "Ejecución del Contrato" y haga clic en "Crear".
El SECOP II le muestra una ventana emergente en donde debe ingresar la información que aparece en la imagen a continuación. Haga clic en "Anexar" para cargar la factura.

Busque el documento en su computador y cárguelo. Una vez registrada y cargada su factura haga clic en "Confirmar". No olvide enviar la factura a la Entidad Estatal para su revisión y aprobación. Cuando la Entidad Estatal apruebe la factura el estado será "Aceptada" y cuando la pague cambiará a "Pagado".

La RASES 5 sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato.

AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS

El médico auditor verificara el 100% del contenido de las facturas radicadas en el mes con sus respectivos soportes, siempre y cuando se cumplan los tiempos de radicación, de conformidad con lo establecido en la Resolución 2335 de 2023, y el Decreto 441 de 2022 MINSALUD, o la norma que la adicione, modifique o sustituya, igualmente la oficina de auditoria medica de revisar lo establecido en la Ley 1438 de 2011.

Ingreso a la aplicación de los usuarios de la RED EXTERNA- IPS: por la ruta del RECUM – navegador internet verificar que las facturas electrónicas en salud radicadas por la RED EXTERNA – INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD – IPS, se encuentre diligenciado la siguiente información en el SISAP-WEB, que deben incluirse en los archivos XLMS, según lo dispuesto por la unidad Administrativa Especial Dirección de impuestos y Aduanas Nacionales DIAN:
Código del prestador de servicios de salud
Nit - Número de Identificación Tributaria
Razón Social
Nombre funcionario
Cédula de Ciudadanía
Teléfono celular
Fecha Inicio periodo de facturación
Fecha Final periodo de facturación
Correo Electrónico

Adicionalmente deberán incluir los datos del sector salud correspondientes a la Factura Electrónica de Venta (FEV) y al Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), de conformidad con lo establecido en la Resolución 948 de 2026, "Por la cual se reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, se derogan las Resoluciones 2275 de 2023, 558 de 2024 y 1884 de 2024 y se dictan otras disposiciones", y las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. La Factura Electrónica de Venta (FEV) deberá presentarse con el

	respectivo Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), de conformidad con la normatividad vigente. NOTA: La Factura Electrónica de Venta (FEV) deberá presentarse con el respectivo Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), de conformidad con lo establecido en la Resolución 948 de 2026 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la modifiquen o sustituyan. El contratista deberá cumplir con los requisitos, condiciones, validaciones, mecanismos de radicación, soportes y plazos establecidos en la normatividad vigente para el trámite de facturación de servicios de salud ante la entidad responsable de pago Verificar que la IPS haya generado la construcción de los archivos planos de los RIPS según "Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" 2019 versión 8 (está cargado en la plataforma de RECUM). Verificar que las cuentas tengan todos los soportes para su validación exitosa de los archivos RIPS. Verificar que se haya realizado el proceso de cargue de los archivos a la plataforma RECUM, según la guía de usuario final, que se encuentra en el Módulo de Cuentas Médicas (RECUM) OBJECIONES Y GLOSAS: En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011. CONCILIACIÓN DE GLOSAS: En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011 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. El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago". Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad. EVENTO ADVERSO: 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", deberá ser objeto de conciliación con la entidad prestadora de salud. CAUSALES DE NO PAGO: Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud tipo B Norte de Santander. Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la RASES 5, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social. Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.

	Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747 de 2007. Servicio electivo, fuera del Plan de Beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que no haya sido diligenciado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad. Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el EIPS, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. Del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000165 de 2023, disponen: "Transmisión de los documentos del sistema de facturación, las notas débito, notas crédito y los instrumentos electrónicos que se derivan de los mencionados documentos: Es el procedimiento electrónico mediante el cual se remite a La Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales —DIAN, La información que contendrá La factura electrónica de venta, notas débito, notas crédito, documentos equivalentes a La factura electrónica de venta, los documentos que comprenden el sistema de facturación y los instrumentos electrónicos estructurados en el procedimiento de generación, que se deriven de una factura electrónica de venta y de los demás documentos electrónicos del sistema de facturación para su validación." De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos. NOTA: Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por la IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada. Los pagos se realizarán a la cuenta bancaria indicada por el contratista de acuerdo a la certificación allegada, así; **BENEFICIARIO:** ESE Hospital Regional Suroriental **ENTIDAD:** Bancolombia **PRODUCTO:** Cuenta Corriente. **NUMERO:** 08858031324
CLAUSULA SEXTA- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF No.** 84226 **QUIPU No.** 678 y 679 del 26/10/2026, expedido por la Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 de la Policía Nacional. de la Policía Nacional y Certificación de aprobación de vigencias futuras generada a través de comunicación oficial de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional número **GS-2026-093774-DISAN de fecha 13 octubre de 2026 con número de autorización No.11626.**
CLAUSULA SEPTIMA- PLAZO DE EJECUCIÓN	El Plazo de Ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso de contratación, será hasta el **31 de marzo de 2027**, o hasta agotar el presupuesto asignado al presente proceso, lo que primero ocurra. Tiempo durante el cual deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir entrega de la Carta de Inicio de Ejecución del Contrato.
CLAUSULA NOVENA- LUGAR DE PRESTACION DE SERVICIOS Y FORMA EJECUCION CONTRATO	**LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO** Los servicios de salud se prestarán en los Municipios y Corregimientos del Departamento Norte de Santander, MUNICIPIOS DE **CHINÁCOTA, DURANIA, BOCHALEMA, TOLEDO, LABATECA, RAGONVALIA,** donde la E.S.E. SUR ORIENTAL cuenta con sede debidamente habilitada por la Secretaria de Salud Departamental de los mismos en el departamento Norte de Santander para llevar a cabo las consultas, procedimientos y atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que hagan uso del servicio que se va a contratar, así:

MUNICIPIO	SEDE No.	NOMBRE SEDE	DIRECCIÓN
TOLEDO	04	IPS TOLEDO PEDRO ANTONIO VILLAMIZAR	Carrera 5 barrio la pradera
CHINÁCOTA	01	E,S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL	CARRERA 3 CALLE 10 ESQUINA EL DIQUE
BOCHALEMA	02	PUESTO DE SALUD BOCHALEMA	CARRERA 3 # 2-20 BARRIO CUEVA SANTA
DURANIA	03	IPS HOSPITAL SAN NORBERTO	AV 4 CALLE 7 ESQUINA
SAN BERNARDO	07	PUESTO DE SALUD SAN BERNARDO	CALLE PRINCIPAL AL LADO DE LA IGLESIA
LA DONJUANA	10	PUESTO DE SALUD LA DON JUANA	BARRIO CENTRO
LABATECA	05	IPS CENTRO DE SALUD LABATECA	CALLE 4 # 4-62 BARRIO LA ESPERANZA
RAGONVALIA	06	IPS RAGONVALIA	AV 4 CALL 8 # 8-17 BARRIO CENTENARIO ESQUINA

La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento.

Para la prestación de servicios médicos el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita de la Oficina del grupo de Redes Integrales - Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, ubicada en la ciudad de Cúcuta según lo establecido en las condiciones generales del servicio - del presente estudio.

Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, ha aplicado en concordancia con el Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016 Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones, en lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, esta Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

Correo electrónico: denor.upres-rin@policia.gov.co teléfono 3505853144 y la autorización de los servicios de atención de Urgencias Diferida (Prioritaria) se realizará las 24 horas del día en los correros electrónicos: disan.griss-cfr@correo.policia.gov.co disan.refer-nal@policia.gov.co - disan.arasi-aut@policia.gov.co - disan.arasicrf@policia.gov.co, Teléfono: (037) 580 44 00, extensiones 7646, 7426, 7695, 7617, Vía Avantel: 350 413 16 71 y 350 554 61 28, respectivos del Servicio de Urgencias y la Oficina del grupo de Redes Integrales - Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander.

La verificación de derechos (Según el Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016) la realiza el Asegurador una vez se solicite el servicio; la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander Por medio de los Responsables del Grupo de Redes Integrales – Oficina de Referencia y Contra referencia antes de expedir las autorizaciones de servicios electivos con la red externa contratada; verificara en SISAP los derechos en salud de los usuarios y en la Base de Datos Única de Afiliaciones (BDUA-ADRES) , con el fin de acreditar el estado **ACTIVO** de afiliación del paciente ante la IPS.

Para la red externa contratada ante la solicitud de atención inicial de urgencias y hospitalización, la central de autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander verificará en SISAP los derechos en salud de los usuarios y en la Base de Datos Única de Afiliaciones (BDUA-ADRES), con el fin de acreditar el estado ACTIVO de afiliación del paciente ante la IPS.

No obstante, el prestador de salud puede verificar la identidad del usuario a través del documento de identificación, el cual es un documento oficial que establece la identidad y la nacionalidad del titular.

Nota 1: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo **002 de abril del 2001 del CSSMP y Acuerdo 080 del 2022 del SSMP**.

Nota 2: Los servicios requeridos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 que no hayan quedado descritos en el "ANEXO "ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS" y que hagan parte del Acuerdo 002 del 2001 y que estén dentro del portafolio de servicios del CONTRATISTA, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Supervisor del Contrato. En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del Contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados al grupo de Redes Integrales - Oficina

	de Referencia al siguiente correo **disan.rases-rin@policia.gov.co denor.upres-rin@policia.gov.co** mediante el cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 de 2007 y las demás normas que lo modifiquen.
CLAUSULA VIGESIMA SEPTIMA MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

CONTRATANTE,

Teniente Coronel **YANET ROCIÓ JEREZ CASTELLANOS**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 5

CONTRATISTA,

Dra. KATHERINE CALABRO GALVIS
Representante Legal ESE HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL
NIT. **807008827-8**

Elaboró:
SI. GUSTAVO CONTRERAS BRIETA
Responsable Estudios Previos Gruco RASES Nro. 5

Revisó:
IJ. JOHN EDUARDO PACHÓN R
Analista de Contratos RASES Nro. 5

Aprobó:
PUN-08 GRECIA REDONDO MAESTRE
Abogada RASES Nro. 5

Revisó:
CT. OSCAR JAVIER MERINO CHAMORRO
Jefe Grupo Contratos RASES Nro. 5

Revisó:
MY. LEONARDO VEGA CALA
Jefe Área Logística y Financiera RASES

Fecha elaboración: 07/11/2026

Transversal 154 N° 24-147 vista azul Barrio el Bosque – Floridablanca
Teléfono: (607)7008600 Ext. 7235
desan.rases-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

17-11-2026
Reg. 98626
VF. 3226

ANEXO Nro. 2

OFERTA ECONÓMICA

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	COTIZACIÓN No. 1 ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS NIVEL I Y II DE COMPLEJIDAD INCLUYE ATENCIÓN MEDICA Y ODONTOLÓGICA, AMBULATORIA, DOMICILIARIA, URGENCIAS, HOSPITALARIA, CONSULTA MEDICA EXTERNA GENERAL, CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA (PEDIATRÍA, GINECOLOGÍA Y MEDICINA INTERNA), APOYO DIAGNOSTICO, COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA, SERVICIO DE REHABILITACIÓN, SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, AYUDAS DIAGNOSTICAS DE IMAGEN LOGIA, Y TRANSPORTE DE PACIENTES EN VEHÍCULO TIPO AMBULANCIA TAB DE BAJA COMPLEJIDAD (NIVEL I,II), SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE CHINÁCOTA, DURANIA, BOCHALEMA, TOLEDO, LABATECA, RAGONVALIA Y CORREGIMIENTOS DE LOS MISMOS EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER"	UVB TARIFA PLENA
2	TARIFA OFRECIDA PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRA-HOSPITALARIOS	RESOLUCIÓN NO 214 DEL 07 DE OCTUBRE DEL 2021PRECIO DE COMPRA + EL 20%
3	TARIFA OFRECIDA PARA EL OXIGENO	25 PESOS POR MINUTO
4	TARIFA INSUMOS Y MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO Y DEMÁS INSUMOS HOSPITALARIOS INSTITUCIONALES	RESOLUCIÓN NO 214 DEL 07 DE OCTUBRE DEL 2021PRECIO DE COMPRA + EL 20% D
5	VALOR TRANSPORTE AMBULANCIA	RESOLUCIÓN NO 214 DEL 07 DE OCTUBRE DEL 2021

LISTADO DE PRECIOS

NRO	PRODUCTO	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO / SERVICIO	COD TARIFA	VALOR OFERTADO
1	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	36601	$ 34.800,00
2	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR.	36602	$ 42.500,00
3	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	36804	$ 19.600,00
4	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	36804	$ 42.500,00
5	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	36201	$ 38.400,00
6	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	36203	$ 66.100,00
7	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	36205	$ 48.800,00
8	232401	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	36209	$ 167.500,00
9	232402	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	36210	$ 336.200,00
10	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	36401	$ 128.000,00
11	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	36403	$ 193.600,00
12	247402	FERULIZACION SEMIRIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	36705	$ 129.100,00
13	579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	.	$ 47.500,00
14	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	37108	$ 87.400,00
15	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	37404	$ 99.400,00
16	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	21122	$ 112.900,00
17	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	21122-SL	$ 84.600,00
18	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	21120	$ 99.900,00
19	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	21120-SL	$ 75.000,00
20	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	21124	$ 129.100,00
21	870101	RADIOGRAFIA DE CARA [PERFILOGRAMA]	21120	$ 99.900,00
22	870101	RADIOGRAFIA DE CARA [PERFILOGRAMA]	21120-SL	$ 75.000,00
23	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	21120	$ 99.900,00
24	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	21120-SL	$ 75.000,00
25	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	21120	$ 99.900,00
26	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	21120-SL	$ 75.000,00
27	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	21121	$ 99.900,00
28	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	21121-SL	$ 75.000,00
29	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	21120	$ 99.900,00
30	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	21120-SL	$ 75.000,00
31	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	21121	$ 99.900,00
32	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	21121-SL	$ 75.000,00

33	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR	21121	$ 99.900,00
34	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR	21121-SL	$ 75.000,00
35	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	36103	$ 17.000,00
36	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	36103-SL	$ 12.700,00
37	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	36103	$ 17.000,00
38	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	36103-SL	$ 12.700,00
39	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	36103	$ 17.000,00
40	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	36103-SL	$ 12.700,00
41	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	36103	$ 17.000,00
42	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	36103-SL	$ 12.700,00
43	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	36103	$ 17.000,00
44	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	36103-SL	$ 12.700,00
45	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	21135	$ 115.500,00
46	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	21135-SL	$ 86.700,00
47	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	21136	$ 115.500,00
48	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	21136-SL	$ 86.700,00
49	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	21140	$ 126.500,00
50	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	21140-SL	$ 94.900,00
51	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	21140	$ 126.500,00
52	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	21140-SL	$ 94.900,00
53	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSAL	21141	$ 123.900,00
54	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSAL	21141-SL	$ 92.900,00
55	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	21142	$ 123.900,00
56	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	21142-SL	$ 92.900,00
57	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	21142	$ 154.000,00
58	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	21142-SL	$ 115.500,00
59	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	21143	$ 120.300,00
60	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	21143-SL	$ 90.200,00
61	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	21201	$ 109.800,00
62	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	21201-SL	$ 82.300,00
63	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	21203	$ 98.800,00
64	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	21203-SL	$ 74.100,00
65	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	21201	$ 109.800,00
66	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	21201-SL	$ 82.300,00
67	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	21301	$ 128.000,00
68	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	21301-SL	$ 96.000,00
69	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	21302	$ 169.700,00
70	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	21302-SL	$ 127.300,00
71	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA CARPOGRAMA	21101	$ 77.000,00
72	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA CARPOGRAMA	21101-SL	$ 57.800,00
73	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	21102	$ 99.900,00
74	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	21102-SL	$ 75.000,00
75	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	21101	$ 77.000,00
76	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	21101-SL	$ 57.800,00
77	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	21102	$ 99.900,00
78	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	21102-SL	$ 75.000,00
79	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	21101	$ 77.000,00
80	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	21101-SL	$ 57.800,00
81	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	21106	$ 45.200,00
82	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	21101	$ 77.000,00
83	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	21101-SL	$ 57.800,00
84	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	21102	$ 99.900,00
85	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	21102-SL	$ 75.000,00
86	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	21101	$ 77.000,00
87	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	21101-SL	$ 57.800,00
88	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	21101	$ 77.000,00
89	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	21101-SL	$ 57.800,00
90	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	21101	$ 77.000,00
91	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	21101-SL	$ 57.800,00
92	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	21102	$ 99.900,00

93	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	21102-SL	$ 75.000,00
94	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	21102	$ 99.900,00
95	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	21102-SL	$ 75.000,00
96	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	21101	$ 77.000,00
97	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	21101-SL	$ 57.800,00
98	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	21101	$ 77.000,00
99	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	21101-SL	$ 57.800,00
100	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	21102	$ 99.900,00
101	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	21102-SL	$ 75.000,00
102	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	21105	$ 84.800,00
103	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	21105-SL	$ 63.600,00
104	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	21106	$ 45.200,00
105	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	21106-SL	$ 33.900,00
106	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	21102	$ 99.900,00
107	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	21102-SL	$ 75.000,00
108	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	21102	$ 99.900,00
109	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	21102-SL	$ 75.000,00
110	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	21101	$ 77.000,00
111	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	21101-SL	$ 57.800,00
112	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	21106	$ 45.200,00
113	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	21106-SL	$ 33.900,00
114	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TUNEL, OBLICUAS	21108	$ 40.700,00
115	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TUNEL, OBLICUAS	21108-SL	$ 30.500,00
116	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	881112	$ 185.300,00
117	881118	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	881118	$ 185.300,00
118	881130	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	881130	$ 182.700,00
119	881131	ECOGRAFÍA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881131	$ 182.700,00
120	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	881132	$ 182.700,00
121	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881141	$ 182.700,00
122	881151	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	881151	$ 576.700,00
123	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881201	$ 192.500,00
124	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	881211	$ 167.100,00
125	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	881212	$ 167.100,00
126	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	881301	$ 182.700,00
127	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	881302	$ 354.900,00
128	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	881305	$ 281.600,00
129	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	881306	$ 177.500,00
130	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	881313	$ 281.600,00
131	881318	ECOGRAFIA DE RECTO	881318	$ 154.600,00
132	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	881332	$ 215.000,00
133	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	881360	$ 187.300,00
134	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	881362	$ 232.100,00
135	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	881401	$ 187.300,00
136	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	881402	$ 146.800,00
137	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	881431	$ 120.300,00
138	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	881432	$ 187.300,00
139	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	881501	$ 215.000,00
140	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	881502	$ 154.600,00
141	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881510	$ 182.700,00
142	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	881511	$ 247.300,00
143	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881601	$ 182.700,00

144	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881602	$ 182.700,00
145	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	881610	$ 191.600,00
146	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	881611	$ 191.600,00
147	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	881612	$ 191.600,00
148	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	881613	$ 191.600,00
149	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	881620	$ 191.600,00
150	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	881621	$ 191.600,00
151	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	881622	$ 191.600,00
152	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	881630	$ 191.600,00
153	881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO	881640	$ 191.600,00
154	882103	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] TRANSCRANEAL A COLOR	882103	$ 185.300,00
155	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	882112	$ 576.700,00
156	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	882132	$ 576.700,00
157	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	882203	$ 576.700,00
158	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	882212	$ 576.700,00
159	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	882222	$ 576.700,00
160	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	882232	$ 576.700,00
161	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	882242	$ 576.700,00
162	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	882252	$ 576.700,00
163	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	882262	$ 576.700,00
164	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	882282	$ 576.700,00
165	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	882307	$ 576.700,00
166	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	882308	$ 576.700,00
167	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	882309	$ 576.700,00
168	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	882318	$ 232.100,00
169	882801	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS	882801	$ 576.700,00
170	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	39141	$ 54.600,00
171	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	36101	$ 37.400,00
172	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	39360	$ 17.000,00
173	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	37601	$ 39.700,00
174	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	.	$ 39.700,00
175	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	35102	$ 37.400,00
176	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	.	$ 37.400,00
177	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	29116	$ 35.100,00
178	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	39143	$ 79.100,00
179	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	39143	$ 79.100,00
180	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	39143	$ 79.100,00
181	890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	39141	$ 54.600,00
182	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	36101	$ 32.500,00
183	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERA	39360	$ 32.500,00
184	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	.	$ 39.700,00
185	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	.	$ 37.400,00
186	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	29121	$ 35.100,00
187	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	39143	$ 79.100,00
188	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	39143	$ 79.100,00
189	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	.	$ 79.100,00
190	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	39143	$ 79.100,00
191	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	39131	$ 68.700,00
192	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	39145	$ 90.000,00
193	890703	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA GENERAL	36102	$ 40.700,00
194	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	20302	$ 43.800,00

195	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	37105	$ 41.100,00
196	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	37106	$ 176.900,00
197	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	19157	$ 24.200,00
198	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA *	19302	$ 19.600,00
199	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	19874	$ 38.400,00
200	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	19582	$ 21.900,00
201	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	.	$ 25.600,00
202	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG]	19977	$ 8.700,00
203	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA	19731	$ 13.700,00
204	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E	19304	$ 37.900,00
205	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS IN	19304	$ 37.900,00
206	902211	HEMATOCRITO	19505	$ 6.900,00
207	902213	HEMOGLOBINA	19517	$ 14.200,00
208	902214	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA *	19534	$ 19.600,00
209	902215	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA *	19534	$ 19.600,00
210	902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	19364	$ 24.200,00
211	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	.	$ 24.200,00
212	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	19780	$ 15.500,00
213	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	19780	$ 15.500,00
214	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	19722	$ 69.300,00
215	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	19722	$ 69.300,00
216	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	19017	$ 25.600,00
217	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	19169	$ 15.900,00
218	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	19237	$ 38.400,00
219	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	19241	$ 45.200,00
220	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	19241	$ 45.200,00
221	903818	COLESTEROL TOTAL	19242	$ 46.500,00
222	903841	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	19490	$ 22.900,00
223	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	19493	$ 57.800,00
224	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	19493	$ 57.800,00
225	903844	GLUCOSA, CURVA DE TOLERACIA	19323	$ 105.100,00
226	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	19493	$ 57.800,00
227	903856	NITROGENO UREICO	19749	$ 18.300,00
228	903868	TRIGLICÉRIDOS	19940	$ 25.600,00
229	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	19964	$ 20.100,00
230	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	19290	$ 21.900,00
231	903895	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	19290	$ 21.900,00
232	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	19353	$ 73.900,00
233	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	19911	$ 120.300,00
234	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	19855	$ 150.900,00
235	906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	19928	$ 139.400,00
236	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	19928	$ 139.400,00
237	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	19929	$ 139.400,00
238	906208	Dengue, ANTICUERPOS Ig M	.	$ 161.900,00
239	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	.	$ 185.300,00
240	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	19878	$ 131.200,00
241	906317	HEPATITIS B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBS]	19551	$ 164.900,00
242	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	19165	$ 83.800,00
243	906915	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & *	19886	$ 24.200,00
244	907002	COPROLÓGICO	19267	$ 15.000,00
245	907004	COPROSCÓPICO	19273	$ 59.300,00
246	907007	OXIUROS, IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	19762	$ 18.300,00
247	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	19868	$ 11.400,00
248	907106	UROANALISIS - PARCIAL DE ORINA	19775	$ 24.200,00
249	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA	19509	$ 36.100,00
250	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	19510	$ 53.600,00

251	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	19510	$ 20.100,00
252	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	29112	$ 33.500,00
253	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	37206	$ 86.000,00
254	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	37206	$ 160.800,00
255	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	37202	$ 86.000,00
256	939402	NEBULIZACION	27111	$ 22.900,00
257	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	.	$ 35.100,00
258	960401	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TECNICA RETROGRADA	37507	$ 191.600,00
259	961601	INSERCION DE CATETER (SONDA) EN URETRA	23116	$ 47.500,00
260	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES (LAVADO NASAL)	27125	$ 38.400,00
261	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	39202	$ 80.200,00
262	982101	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	28108	$ 99.400,00
263	982102	EXRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	28112	$ 99.400,00
264	990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	39360	$ 17.000,00
265	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	36903	$ 25.600,00
266	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERIA	39360	$ 17.000,00
267	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	36903	$ 25.600,00
268	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	36902	$ 25.600,00
269	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	36904	$ 37.400,00
270	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	36904	$ 37.400,00
271	997107	APLICACION DE SELLANTES	36908	$ 32.800,00
272	997107	APLICACION DE SELLANTES	36907	$ 32.800,00
273	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	36303	$ 152.000,00
274	5DS002	DERECHOS DE LA SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	39202	$ 32.500,00
275	5DS003	DERECHOS DE LA SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	.	$ 75.000,00
276	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	38915	$ 103.100,00
277	129B02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	38114	$ 208.200,00
278	130B02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	38114	$ 208.200,00
279	598002	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCION VIA PERCUTANEA	23116	$ 45.000,00
280	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	12101	$ 1.800.000
281	861202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES	15109	$ 590.000,00
282	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISIÓN	15109	$ 80.000,00
283	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	861801	$ 50.000,00
284	862701	ONICECTOMÍA	15200	$ 490.000,00
285	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	39146	$ 24.000,00
286	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL	15110	$ 155.000,00
287	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	882317	$ 120.000,00
288	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	19490	$ 21.800,00
289	906340	SARS COV2 (COVID-19) ANTIGENO	906340	$ 99.500,00
290	906818	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	19559	$ 176.700,00
291	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	993102	$ 5.000,00
292	993105	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO	993105	$ 5.000,00
293	993106	APLICACION VACUNA CONTRA NEUMOCOCO	993106	$ 5.000,00
294	993107	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS	993107	$ 5.000,00
295	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (TD)	993120	$ 5.000,00
296	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA DE DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	993122	$ 5.000,00
297	993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	993130	$ 5.000,00
298	993131	VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE	993131	$ 5.000,00
299	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	993501	$ 5.000,00
300	993502	VACUNACION CONTRA Hepatitis A	993502	$ 5.000,00
301	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	993503	$ 5.000,00

302	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	993504	$ 5.000,00
303	993505	VACUNACION CONTRA RABIA	993505	$ 5.000,00
304	993506	VACUNACION CONTRA SARAMPION	993506	$ 5.000,00
305	993508	VACUNACION CONTRA RUBEOLA	993508	$ 5.000,00
306	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	993509	$ 5.000,00
307	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	993510	$ 5.000,00
308	993512	APLICACION VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	993512	$ 5.000,00
309	993513	VACUNA CONTRA VPH	993513	$ 5.000,00
310	993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA (SR) (DOBLE VIRAL)	993520	$ 5.000,00
311	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP)	993522	$ 5.000,00
312	995202	ADMINISTRACION VACUNA SARS COV 2 (COVID-19)	995202	$ 5.000,00
313	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-1	$ 296.100,00
314	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-2	$ 831.600,00
315	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-3	$ 63.000,00
316	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-4	$ 330.750,00
317	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-5	$ 1.323.000
318	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-6	$ 554.400,00
319	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-7	$1.354.500
320	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-8	$ 585.900,00
321	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-9	$ 182.700,00
322	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-10	$ 384.300,00
323	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-11	$ 226.800,00
324	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-12	$ 283.500,00
325	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-13	$ 472.500,00
326	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-14	$ 47.250,00
327	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-15	$ 892.500,00
328	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-16	$ 26.250,00
329	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-17	$ 283.500,00
330	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-18	$ 105.000,00
331	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-19	$ 787.500,00
332	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-20	$ 231.000,00
333	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-21	$ 315.000,00
334	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-22	$ 724.500,00
335	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-23	$ 1.155.000
336	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-24	$ 768.600,00
337	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-25	$ 283.500,00
338	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-26	$ 239.400,00
339	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-27	$ 371.700,00
340	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-28	$ 277.200,00
341	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-29	$ 32.655,00
342	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-30	$ 151.200,00
343	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-31	$ 735.000,00
344	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-32	$ 296.100,00
345	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-33	$ 296.100,00
346	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	BUC	$ 296.100,00
347	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	URB	$ 296.100,00
348	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-34	$ 296.100,00
349	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-35	$ 831.600,00
350	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	36201	$ 38.800,00
351	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	36308	$ 185.600,00
352	248200	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD	36301	$ 126.000,00
353	579400	INSERCION DE CATETER URINARIO (CATETERISMO VESICAL) SOD	23116	$ 45.000,00
354	579500	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	23116	$ 45.000,00

355	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	15102	$ 76.500,00
356	870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAFIA)	21120	$ 150.400,00
357	870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAFIA)	21120-SL	$ 112.800,00
358	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	21136	$ 110.200,00
359	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	21136-SL	$ 82.650,00
360	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	21147	$ 198.600,00
361	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	21147-SL	$ 148.950,00
362	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	21147	$ 153.900,00
363	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	21147-SL	$ 115.425,00
364	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	21330	$ 130.100,00
365	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	21330-SL	$ 97.575,00
366	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	21103	$ 94.800,00
367	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	21103-SL	$ 71.100,00
368	873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	21110	$ 153.900,00
369	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881521	$ 75.000,00
370	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	882272	$ 120.000,00
371	882602	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS	882602	$ 120.000,00
372	882603	ECOGRAFIA DOPPLER DE RIÑON TRASPLANTADO	882603	$ 120.000,00
373	890101	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	39141	$ 120.000,00
374	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O SUPERFICIE SOD	25102	$ 71.500,00
375	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	20301	$ 41.000,00
376	901323	Mycobacterium leprae PRUEBA DE VIABILIDAD	19636	$ 24.500,00
377	903029	MICROALBUMINURIA POR RIA	.	$ 66.233,00
378	935400	APLICACION DE FERULA SOD	37202	$ 153.400,00
379	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	37503	$ 44.400,00
380	963900	IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD	963900	$ 24.900,00
381	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	27115	$ 36.700,00
382	965201	LAVADO Y CURACION DE OIDO BAJO MICROSCOPIO	965201	$ 36.000,00
383	970100	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD	.	$ 221.500,00
384	971600	SUSTITUCION DE TAPON O DRENAJE DE HERIDA SOD	39201	$ 221.500,00
385	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	11412	$ 590.000,00
386	991402	APLICACION INMUNOGLOBULINA ANTIRRABICA	.	$ 110.000,00
387	997101	APLICACIÓN DE SELLANTES DE AUTOCURADO	36907	$ 12.300,00
388	997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	36908	$ 31.500,00
389	CONSTANCIA	CONSTANCIA LABORAL Y CERTIFICADO MEDICO	CONSTANCIA	$ 25.000,00
390	E906789	RELACION MICROALBUMINURIA / CREATINURIA	E906789	$ 18.000,00
391	HRSO000246	INYECTOLOGIA	.	$ 5.500,00
392	H-19971963-1	OXIGENO POR LITRO	.	$ 25,00

NOTA1: Las actividades que no estén contempladas en la tarifa UVB y que la entidad contratista cobre a tarifa institucional estarán sujetas a verificación por parte de auditoría médica de la Unidad Prestadora de Salud norte de Santander quien tendrá en cuenta los precios del mercado, sin perjuicio a las glosas a que fueran objeto de acuerdo con las objeciones presentadas.

NOTA 2: Para los valores ofertados por la entidad mediante resolución "Esta Resolución se actualizará de acuerdo con su vigencia y las tarifas se reconocerán de acuerdo a las estipuladas en la nueva resolución (si la hubiere) y según la vigencia de la prestación del servicio".

Nota 3: En caso de no existir medicamento genérico en el mercado, se reconocerá según el medicamento comercial más económico que se encuentre en el PLM menos el 10% de descuento ó en su defecto se tendrán en cuenta las tarifas SISMED ó como última opción, si no existe en las anteriores, se tendrá en cuenta factura de compra que se evaluará según valor promedio comercial en el mercado.

ANEXO Nro. 3

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN

El Contratista deberá garantizar la siguiente oportunidad en la atención:

OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS

SERVICIOS AMBULATORIOS
MENOR DE 5 DÍAS

OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA

CONSULTA EXTERNA
ENTRE 6 Y 10 DIAS

ANEXO No. 4

ACUERDO NÚMERO 070 DE 2019 (agosto 2)

Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"

El Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, en uso de sus facultades legales y en especial las que le confiere el artículo 9° literal a) del Decreto Ley 1795 de 2000,

CONSIDERANDO:

Que se hace necesario establecer el Modelo de Atención en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

Que es pertinente armonizar el Modelo de Salud a implementar, bajo lo estipulado por la Ley 1751 de 2015 - Estatutaria de Salud, que regula el derecho fundamental a la salud mediante la priorización de acciones centradas en el usuario y la comunidad, bajo un esquema de atención primaria en salud, enfoque de salud familiar y comunitaria, gestión del riesgo y cuidado de la salud con la corresponsabilidad del usuario y su familia.

Que con la expedición de la Resolución número 429 de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social, adoptó la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), la cual es de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, esta política cuenta con un marco estratégico y un marco operacional, que corresponde al Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS).

Que es procedente contar con un Modelo de Atención Integral en Salud con herramientas para su operatividad, tales como políticas, planes, programas, proyectos, lineamientos, guías y protocolos propios del Régimen de Excepción, así como las que se acojan del Ministerio de Salud y Protección Social, incluyendo los instrumentos técnicos que orienten a una respuesta efectiva hacia los usuarios.

Que con el Modelo a implementar, dentro de sus objetivos debe desarrollar la Gestión Integral de Riesgo en Salud, que contempla entre otros elementos, las políticas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y la vigilancia en salud pública, en el marco de las acciones intersectoriales e intrasectoriales, que permitan incidir sobre los determinantes sociales en salud, por esta razón se deroga el Acuerdo 062 del 2015.

Que teniendo en cuenta que el Modelo plantea la reorganización del sistema de referencia y contrarreferencia, se deroga el Acuerdo 004 de 1997 "por el cual se adoptan los regímenes de Referencia y Contrarreferencia en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el Subsistema de Salud de la Policía Nacional".

Que el Modelo define la red integral de servicios en salud, en la búsqueda de una mayor satisfacción de los usuarios con atención integral, eficiente, continua, complementaria, bajo una coherencia financiera, orientada a los resultados en salud de la población e incentivando la participación comunitaria, derogándose el Acuerdo 005 de 2001 "por el cual se establece la política general sobre la conformación de la red prestadora de servicios de salud en el SSMP".

Que en cumplimiento a los principios de equidad, universalidad y atención equitativa descritos en la normatividad vigente para el SSMP se hace necesario impartir lineamientos para que la atención en salud de todos los usuarios del Sistema se realice sin discriminación alguna de la condición de cotizante o beneficiario, georreferenciación o unidad ejecutora de afiliación, se deroga el Acuerdo 047 del 1998 "por el cual se modifica el Acuerdo número 027/97". Ministerio de defensa nacional

Que, en consecuencia.

ACUERDA:

TÍTULO I GENERALIDADES

Artículo 1°. Definición del Modelo de Atención Integral en Salud para el SSMP. En adelante el denominado "MATIS", se entiende como el conjunto de políticas, estrategias, lineamientos, procesos y procedimientos que alinean, el aseguramiento y la gestión en la prestación de los servicios de salud para los distintos territorios y poblaciones orientadas al cuidado integral de la salud del usuario del SSMP y las actividades propias de salud operacional encaminadas a la gestión del riesgo militar y policial.

Artículo 2°. Finalidad del Modelo de Atención Integral en Salud para el SSMP. El MATIS tendrá como finalidad el mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios, la gestión y sostenibilidad financiera del SSMP, en el marco y cumplimiento de los principios, objetivos y elementos estratégicos descritos en el presente acuerdo.

Artículo 3°. Ámbito de aplicación. Las disposiciones del presente Acuerdo se aplicarán obligatoriamente a los integrantes que componen el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) y a los usuarios de este, dentro del territorio colombiano.

Artículo 4°. Alcance del Modelo de Atención Integral en Salud para el SSMP. El MATIS para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, comprende desde el aseguramiento hasta la atención integral en salud para los usuarios del SSMP.

Artículo 5°. Principios del Modelo de Atención Integral en Salud para el SSMP. El MATIS para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional se sustenta en principios que garanticen el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de los usuarios del SSMP, los cuales son:

a) Universalidad: Cobertura del servicio de salud a toda la población de usuarios del SSMP en el territorio nacional, conforme a los términos y planes que se establezcan en la normatividad vigente;

b) Ética: Conjunto de exigencias institucionales hacia la conducta profesional del equipo de salud, las cuales se manifiestan en la práctica diaria, como normas de comportamiento que gozan del reconocimiento generalizado de la comunidad en salud y son consecuentes con los principios de beneficencia en pro de generar el bienestar de los usuarios;

c) Equidad: Se refiere a la ausencia de diferencias injustas, evitables y sistemáticas en el acceso a bienes, servicios y oportunidades entre poblaciones o grupos definidos sociales, económicos, demográficos o geográficos;

d) Eficiencia: Optimizar los recursos asignados al SSMP, con la finalidad de brindar y disponer de todas las atenciones en salud y los servicios esenciales que requiere la población de usuarios;

e) Resolutividad: Capacidad diagnóstica y de definición de conductas administrativas e intervenciones que tiene un profesional o equipo de atención acorde con su formación, competencias y lineamientos emitidos por el MATIS, para dar respuesta a las necesidades del usuario;

f) Enfoque diferencial: El SSMP garantiza la adopción de medidas efectivas que permitan el desarrollo de acciones ajustadas a las características territoriales y poblacionales de cada Subsistema, así como las inherentes a los riesgos operacionales del personal militar y policial;

g) Solidaridad: El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades;

h) Accesibilidad: Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos los usuarios, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diferentes grupos vulnerables y al pluralismo cultural;

i) Humanización del servicio: Conjunto de acciones tendientes a potencializar, fortalecer y dinamizar los valores y principios que comparten las personas en una institución a fin de lograr una actitud de servicio centrada en el reconocimiento y respeto a la dignidad humana;

j) Pro homine: Las autoridades y demás actores del Sistema de Salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sean más favorables a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.

k) Oportunidad: La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones.

l) Continuidad: Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, está no podrá ser interrumpida por razones administrativas o económicas;

m) Prevalencia de derechos: El SSMP debe contemplar en sus acciones el enfoque de derechos del cual debe ser garante y reconocer que los usuarios durante su curso de vida tienen exigibilidad de estos y son: interdependientes, inalienables, universales, indivisibles, incluyentes y equitativos.

n) Sostenibilidad: El SSMP dispondrá por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal.

Artículo 6°. Elementos Estratégicos del Modelo de Atención Integral en Salud para el SSMP. Los elementos estratégicos del MATIS se fundamentan en: 1. La Atención Primaria en Salud (APS), (con enfoque de salud familiar, comunitaria y diferencial, acciones inter e intrasectoriales, participación social, comunitaria, ciudadana y el cuidado de la salud). 2. Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS). Estos elementos se harán visibles en la implementación del MATIS por parte de los integrantes del Sistema de Salud según su competencia.

Artículo 7°. Objetivos del modelo de atención integral en Salud para el SSMP. Los objetivos del MATIS para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, son: a) Garantizar la atención integral en salud de los usuarios del SSMP, alineando las políticas, planes, programas, proyectos, procesos y procedimientos al interior de cada Subsistema, conforme a los roles establecidos en los módulos y componentes del MATIS; b) Articular y armonizar el aseguramiento y la prestación de servicios orientadas al logro de los resultados en salud de los usuarios del SSMP, desde la promoción y mantenimiento de la salud, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. Además del mantenimiento de la aptitud psicofísica del personal militar y policial; c) Direccionar y regular la prestación de servicios de salud con calidad, acorde con las necesidades y expectativas de la población, para mejorar la situación de salud y avanzar en la garantía del Derecho a la Salud, bajo las estrategias de Atención Primaria en Salud y Gestión Integral del Riesgo en Salud.

Artículo 8°. Definición de actores en el SSMP. Los actores de SSMP dentro del marco de la normatividad vigente, desarrollarán de manera articulada los roles de aseguramiento, administración y prestación de servicios, así:

a) La Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, serán las responsables del aseguramiento para cada Subsistema de Salud, de acuerdo con los roles establecidos en los módulos y componentes del presente Acuerdo.

b) Las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas Militares, las Áreas y Seccionales de Sanidad de la Policía Nacional o quien haga sus veces, cumplirán las funciones asignadas dentro de la gestión y administración de la prestación de servicios de salud para cada Subsistema de Salud.

c) Los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM), los Establecimientos de Sanidad Policial (ESP) y las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), cumplirán las funciones de prestación de servicios de salud a la población usuaria, según territorio designado en las Redes Integrales de Servicios de Salud RISS para cada Subsistema de Salud.

d) El Hospital Militar Central, indistintamente de su naturaleza jurídica y como integrante del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), hará parte de la Red Integral de Servicios de Salud como prestador complementario de atención en salud, conforme al sistema de referencia y contrarreferencia establecidos en el SSMP. Parágrafo. Entiéndase como aseguramiento la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del usuario ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.

TÍTULO II ESTRUCTURA DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

Artículo 9°. Módulos y Componentes de Modelo de Atención Integral en Salud. El MATIS para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, se estructura en cuatro módulos; los cuales se despliegan en sus correspondientes componentes para su implementación, así: 1. Módulo de Gobernanza. 2. Módulo de Gestión Administrativa y Financiera 3. Modulo de Gestión Integral del Riesgo en Salud. 4. Módulo de Gestión de la Atención en Salud. CAPÍTULO I Módulo de gobernanza

Artículo 10. Definición del módulo. Este módulo comprende el diseño, fortalecimiento de procesos y procedimientos; emisión, seguimiento y monitoreo de políticas, planes, programas y herramientas que permitan direccionar de manera coordinada las acciones de cada uno de los módulos, garantizando que todos los actores del SSMP se articulen y armonicen sistemáticamente en función de los objetivos del presente Acuerdo.

Artículo 11. - COMPONENTES DEL MÓDULO. Los componentes del presente módulo, son: a) Mejoramiento de la Calidad en Salud; b) Representatividad del usuario; c) Planeación integral en salud; d) Gestión del cambio.

Artículo 12. Mejoramiento de la calidad en salud. La Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en cumplimiento a las responsabilidades determinadas por la legislación y dentro del marco normativo vigente, deberán liderar, implementar y monitorear el Sistema Integrado de Gestión (SIG) que adopte el CSSMP en cada Subsistema. Parágrafo 1°. Es responsabilidad de cada Subsistema de Salud emitir los actos administrativos que reglamenten y determinen los lineamientos, planes y programas en desarrollo a las políticas que se emitan a través del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. Parágrafo 2°. Es

responsabilidad de cada Subsistema de Salud, ajustar y estandarizar los procesos y procedimientos, para la implementación, desarrollo y mantenimiento del MATIS. Parágrafo 3°. El Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional definirá el Sistema de Calidad en Salud - SCS- para el SSMP con sus componentes, estándares y criterios dentro del Sistema Integrado de Gestión (SIG).

Artículo 13. Representatividad del usuario. La Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, dentro de su rol de asegurador, evaluarán sistemáticamente la calidad, eficiencia y equidad de los servicios directos y contratados prestados en el Sistema de Salud y actuará en representación del afiliado ante el prestador y los demás actores, para lograr una atención integral en salud, accesible, oportuna, pertinente, segura y continua, sin perjuicio de la autonomía del usuario. Parágrafo 1°. La representatividad del usuario que cumple el asegurador debe evidenciar acciones correspondientes a: i) procesos y herramientas de divulgación de derechos y deberes del afiliado; ii) reportes de seguimiento de la atención al usuario referentes a procesos de comunicación permanente con los usuarios del SSMP; iii) monitoreo y evaluación periódica de los procesos y procedimientos de PQRS (Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias); iv) implementación de procesos y herramientas que faciliten a los afiliados el agendamiento estandarizado de citas; v) mejorar la oportunidad en el acceso a los servicios y tecnologías en salud, autorización integral de servicios, la referencia y contrarreferencia; vi) implementación de procesos y herramientas que permitan comunicar a los usuarios el monto de la facturación de la atención y tecnologías recibidas; vii) evidencia de actividades y procesos para fortalecer la participación social y comunitaria; viii) disponer de un sistema de información al afiliado que incluya entre otros: portafolio de servicios, línea gratuita de información a nivel nacional, página web, información en puntos de atención y en su red prestadora; ix) gestión de la afiliación; x) implementación de procesos y herramientas para la gestión Integral del Riesgo del afiliado, bajo un sistema de información con datos y parámetros mínimos necesarios que permitan esta gestión; xi) sistema de inventivos en salud y xii) fortalecimiento de la investigación y la innovación. Parágrafo 2°. La gestión de la afiliación se refiere al conjunto de actividades que permita la caracterización de la población con la identificación de los riesgos; la afiliación inicia desde las Entidades Aportantes del Sector Defensa en calidad de empleadores para el SSMP hasta la adscripción a un prestador de servicios de salud según territorio. Este proceso debe ser gerenciado y liderado por la Dirección General de Sanidad Militar y Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, desde la Subdirección de Salud o quien haga sus veces, toda vez que es el punto de partida para la gestión integral del riesgo en salud. Parágrafo 3°. Cada Subsistema de Salud deberá disponer de las herramientas y procesos emitiendo los actos administrativos necesarios, para dar cumplimiento a las acciones enunciadas en los parágrafos anteriores.

Artículo 14. Planeación Integral de la Salud. Cada Subsistema de Salud realizará acciones de formulación, implementación, monitoreo y evaluación de la gestión y el gerenciamiento de Modelo, soportadas con la información del análisis de situación de salud nacional y la caracterización de la población, entre otros; en concordancia con los lineamientos que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y la normatividad vigente aplicable al SSMP.

Artículo 15. Gestión del cambio. Este componente estratégico es fundamental para apoyar la implementación exitosa de los procesos de transformación que se generan en el desarrollo y ejecución del MATIS, lo que implica trabajar con y para las personas en una nueva cultura organizacional en la búsqueda de la aceptación, asimilación y reducción de la resistencia al cambio. Parágrafo. Cada Subsistema de Salud deberá realizar un plan operativo de gestión del cambio, el cual se presentará ante el Comité de Salud correspondiente, junto con el plan de acción en cada vigencia, así mismo, informes semestrales de avance.

CAPÍTULO II MÓDULO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Artículo 16. Definición del módulo. Se entiende como el conjunto de procesos y procedimientos mediante los cuales se diseña, verifica y controla el cumplimiento de la gestión financiera y del riesgo financiero, así como las condiciones de las tecnologías de la información y comunicación, capacidad técnico-administrativa, indispensables para la implementación del MATIS; componentes a través de los cuales se busca dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados al aseguramiento y a la prestación de servicios.

Artículo 17. Componentes de módulo. Los componentes del presente módulo son: a) Gestión financiera y del riesgo financiero; b) Gestión técnico-administrativa; c) Gestión de las tecnologías de la información y comunicación.

Artículo 18. Gestión Financiera y del Riesgo Financiero. La Dirección General de Sanidad Militar, y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional deberán identificar los riesgos derivados de la ocurrencia de siniestros no previstos por el asegurador, dentro de las evaluaciones y proyecciones de cada Subsistema; así mismo, desarrollar acciones en cumplimiento a las condiciones presupuestales, financieras y de solvencia del Sector, que les permita disponer de recursos para mitigar la materialización de los riesgos. Parágrafo. Cada Dirección de Sanidad de las Fuerzas Militares, Áreas y Seccionales de Sanidad de la Policía Nacional o quien haga sus veces, en calidad de prestadores de servicios de salud, establecerán los costos en salud.

Artículo 19. Gestión Técnico-Administrativa. Es el cumplimiento por parte de los Subsistemas de las condiciones legales, presupuestales, financieras, administrativas, contables, logísticas, capacidad científica-tecnológica y de la existencia de una política del talento humano en salud, que permitan el soporte de las actividades y servicios para el cumplimiento del MATIS.

Parágrafo 1°. Dentro de los componentes de este módulo se debe buscar la optimización de los recursos en pro de mejorar los resultados esperados en salud, que favorezcan la integralidad y calidad de la atención.

Parágrafo 2°. Cada Subsistema de Salud deberá disponer de una estructura orgánica y funcional en que se detalle la forma como se organizan las entidades que conforman el SSMP, en cumplimiento a los requerimientos del Modelo de Atención Integral en Salud.

Parágrafo 3°. Para el fortalecimiento del talento humano en salud se deben implementar acciones en cuatro ejes: 1.. La formación y capacitación de masa crítica con enfoque familiar, comunitario y de salud operacional de acuerdo con la misionalidad en cada Subsistema. 2. La armonización con el esquema de cuidado integral y provisión de servicios. 3. El fortalecimiento del responsable de la planeación y gestión territorial en salud y 4. El mejoramiento de condiciones laborales.

Artículo 20. Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicación. Entiéndase como el conjunto de definiciones, procedimientos e instrumentos que facilitan de forma veraz, confiable, segura, suficiente y oportuna, la integración y provisión de la información requerida en los diferentes módulos y componentes del MATIS, desde la captura, validación, flujo y consolidación de datos, hasta la generación de informes y reportes, que permitan el monitoreo y evaluación de su implementación y gestión. Parágrafo.- Cada Subsistema de Salud debe adecuar, ajustar funcional y técnicamente la gestión de la información y comunicación, que incluya entre otros: infraestructura, tecnologías, canales de comunicación y sistemas de información en salud, para la estructuración, implementación y monitoreo del Modelo de Atención Integral en Salud. CAPÍTULO III Módulo de Gestión Integral de Riesgo en Salud

Artículo 21. Definición del módulo. La implementación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS) en el SSMP para el Modelo de Atención Integral en Salud (MATIS), comprende la armonización, seguimiento, monitoreo y evaluación de acciones planificadas a los usuarios (individuo, familia y comunidad) por momento de curso de vida, mediante las rutas integrales, la intervención y mitigación de los riesgos para la salud de los usuarios, con un enfoque en promoción de la salud, detección temprana e intervención de la enfermedad y disminuir la aparición de la discapacidad.

Artículo 22. Componentes del módulo. Los componentes del presente módulo son: a) Identificación y clasificación del Riesgo en Salud; b) Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS); c) Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

Artículo 23. Identificación y Clasificación del Riesgo en Salud. Este componente implica utilizar diferentes fuentes estandarizadas de información interna y externa, entre otras: la caracterización de la población, los tamizajes, análisis de la situación de salud de las Entidades Territoriales, transición demográfica, vigilancia epidemiológica, uso de los servicios de salud, grupos de riesgo y/o cohortes, que permiten identificar y priorizar los problemas de salud de los usuarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, como punto de partida para la gestión integral del riesgo en salud, con el propósito de orientar la planeación estratégica y operativa concordante con las necesidades del usuario y la normatividad vigente.

Parágrafo 1°. Cada Subsistema de Salud dentro de sus competencias, deberá organizar las poblaciones según el curso de vida y los grupos de riesgo que puedan afectar la salud de las personas, de manera que la planeación de los servicios de salud sea costo efectivo.

Parágrafo 2°. El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, deberá formular y gestionar la ruta integral de atención de salud operacional teniendo en cuenta el manual metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS del MSPS, buscando la articulación intrasectorial, que permita incidir sobre los determinantes operacionales en salud de la misionalidad de la Fuerza Pública.

Parágrafo 3°. En materia del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, cada Subsistema adoptará aquellos lineamientos, guías y protocolos de atención emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto Nacional de Salud, a los cuales esté obligado el SSMP.

Artículo 24. Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS). Cada Subsistema de Salud implementará el elemento estratégico de Atención Primaria en Salud (APS) que estará constituido por cuatro elementos integrados e interdependientes desde la promoción y mantenimiento de la salud hasta la rehabilitación y paliación, los cuales son:
1) Enfoque de salud familiar, comunitario y diferencial,

2) Acciones intersectoriales e intrasectoriales,
3) Participación social, comunitaria y ciudadana, y
4) cuidado de la salud, a fin de contribuir en una mejor calidad de vida a los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los sectores involucrados.

Parágrafo 1°. La gestión y articulación intrasectorial e intersectorial en cada Subsistema, deberá evidenciar las acciones y respuestas integrales con otros sectores que intervengan sobre los determinantes sociales en salud, incorporándolas en las políticas, planes, programas y proyectos de los entes competentes en pro del mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios del SSMP a nivel individual, familiar y comunitario.

Parágrafo 2°. Para el Sector Defensa cada Subsistema de Salud deberá coordinar con las dependencias de bienestar y/o familia, educación y doctrina, Seguridad y Salud en el Trabajo, áreas de gestión ambiental de las Fuerzas y todas aquellas dependencias que permitan incidir sobre los determinantes sociales en salud, con el fin de articular las estrategias para la atención integral de los usuarios del SSMP.

Artículo 25. Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). Son una herramienta obligatoria que define a los integrantes del Sector Salud y de otros sectores, las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y acciones de gestión de salud pública requeridas para la promoción y mantenimiento de la salud como la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de los individuos, familias y comunidades. Cada Subsistema de Salud adoptará los lineamientos e implementación de las RIAS que emita el Ministerio de Salud y Protección Social al igual que las desarrolladas para el SSMP según la caracterización de la población, las cuales tienen como objetivo regular las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención en salud de las personas, familias y comunidades, por parte de los diferentes integrantes del SSMP y demás actores que tengan a su cargo acciones en salud, a efectos de contribuir al mejoramiento de los resultados en salud y reducir la carga de la enfermedad.

Parágrafo 1°. Las RIAS, deberán implementarse en los ámbitos territoriales, urbano, rural y con población dispersa, donde se encuentren usuarios del SSMP, según priorización.

Parágrafo 2°. Cada Subsistema debe buscar los mecanismos que permitan identificar e intervenir oportunamente factores de riesgo por grupos vulnerables y específicos, para evitar la aparición de una o varias condiciones de salud, así como realizar el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, según cada situación.

Parágrafo 3°. Las finalidades de las intervenciones individuales de Promoción y Mantenimiento de la Salud son la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones; la protección específica y la educación para la salud, mediante acciones intersectoriales e intrasectoriales, las intervenciones de carácter individual, familiar y colectivo, dirigidas a promover la salud, prevenir el riesgo, la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades.

CAPÍTULO IV MÓDULO DE GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD

Artículo 26. Definición del módulo. Son un conjunto de herramientas entendidas como políticas, planes, programas, proyectos, normas, guias, lineamientos, protocolos, instrumentos, metodologías y documentos técnicos que se implementan de forma integral en la prestación de los servicios de salud, garantizando el acceso y la atención oportuna, continua, integral y resolutiva a los usuarios de SSMP, bajo los principios de un servicio humanizado y seguro.

Artículo 27. Componentes del módulo. Los componentes del presente módulo son:
a) Redes Integrales de Servicios en Salud (RISS);
b) Enfoque hacia la atención al usuario y humanización del servicio.

Artículo 28. Redes Integrales de Servicios de Salud (RISS). Cada Subsistema de Salud definirá la RISS, entendida como el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos y/o privados, propios y contratados ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del MATIS: con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario, bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, al igual que los mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud continua, integral, resolutiva a la población; contando con los recursos humanos, técnicos, presupuestales, financieros y físicos; para garantizar la gestión adecuada, así como los resultados en salud. Parágrafo 1°. Las redes de servicios RISS estarán organizadas por prestadores primarios y complementarios destinados a la atención integral en salud de los usuarios del Sistema. Las redes se ajustarán según el ámbito territorial donde operen.

Parágrafo 2°. Los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) y Establecimientos de Sanidad Policial (ESP) que se definan como prestadores primarios deben evidenciar una capacidad instalada

concomitante con los requerimientos al prestador primario en las RIAS; así mismo, cumpliendo con los parámetros establecidos dentro del Sistema Integrado de Gestión determinado en el SSMP y podrán suplementarse dentro del territorio con la prestación de los servicios primarios contratados. De la misma manera, se debe organizar el prestador complementario de los servicios, teniendo en cuenta la cercanía geográfica y la accesibilidad para el usuario.

Parágrafo 3°. Entiéndase como puerta de entrada para la atención integral de salud, los prestadores primarios y los definidos en el sistema de referencia y contrarreferencia.

Parágrafo 4°. El monitoreo y control de las Redes Integrales de Servicios de Salud del SSMP, busca propender por una atención integral en salud que sea oportuna, segura, accesible y con calidad para el usuario, por lo tanto, desde el Sistema Integrado de Gestión -SIG- se hace necesario que el Sistema de Calidad en Salud de cada subsistema, establezca los parámetros, criterios y estándares para evaluar las redes definidas.

Parágrafo 5°. En cumplimiento a los principios de equidad e igualdad, los usuarios que están referenciados para la atención en el Hospital Militar Central (HOMIC) como unidad prestadora primaria tendrán que ser referenciados con los criterios del MATIS, de acuerdo al ámbito territorial y puertas de entrada del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Artículo 29. Organización por Territorios. Cada Subsistema de Salud se organizará administrativamente por regionales para coordinar las Redes Integrales de Servicios de Salud (RISS) según el territorio; en el caso del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares se fortalecerá la integración funcional para la gestión y la prestación de servicios de salud, así como la administración y gestión de las RISS - establecidas en virtud del modelo, para asegurar el acceso a la prestación de servicios a los usuarios asignados en cada territorio.

Parágrafo.- Las Direcciones de Sanidad y los Establecimientos de Sanidad conservarán la naturaleza, y funcionalidad establecida en la normatividad vigente.

Artículo 30. Enfoque hacia la atención al usuario y humanización del servicio. Cada Subsistema deberá implementar los parámetros y lineamientos definidos por el CSSMP, enmarcados en los principios de servicio humanizado y seguro, participación comunitaria, equidad y valores institucionales fundamentados en el respeto, solidaridad, tolerancia, trabajo en equipo y comunicación, en beneficio del mejoramiento continuo de la prestación de los servicios y la convivencia laboral.

Parágrafo 1°. Frente a la prestación de servicios de salud los usuarios tienen una corresponsabilidad enmarcada en los deberes y derechos determinados por la legislación y dentro del marco normativo vigente, estos serán divulgados y comunicados por cada Subsistema de Salud. Parágrafo 2°. Cada Subsistema de Salud deberá propender por realizar las acciones tendientes a garantizar la participación de los usuarios, asociaciones y redes de usuarios en las propuestas para la formulación de políticas, planes, programas y proyectos de salud de acuerdo a la competencia, así como la implementación, seguimiento y evaluación de los mismos.

TÍTULO III IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DEL MATIS

Artículo 31. Comité de Implementación y Control del Modelo de Atención Integral en Salud (CIMCO-MATIS). Órgano de gerenciamiento estratégico que se debe instaurar en cada Subsistema de Salud, encargado de coordinar y gestionar los procesos y actividades que se requieran para la implementación y control de los objetivos del MATIS que conlleve a lograr mejores resultados en salud para los usuarios de SSMP.

Parágrafo 1°. Para el caso del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares el CIMCO-MATIS, estará liderado por el Director General de Sanidad Militar y harán parte los Directores de Sanidad de cada Fuerza, los Subdirectores y los líderes de los procesos que se definan al interior.

Parágrafo 2°. Para el caso del Subsistema de Salud de la Policía Nacional el CIMCOMATIS, estará liderado por el Director de Sanidad de la Policía Nacional y harán parte de él los jefes de las oficinas asesoras, de área o quien haga sus veces y los líderes de los procesos que se definan al interior.

Parágrafo 3°. La conformación y la gestión del CIMCO-MATIS se debe evidenciar en los documentos y/o actas que se emitan desde el mismo. Actuará como Secretario en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el Subdirector de Salud y para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional será el jefe del Área de Gestión de Servicios de Salud o quien haga sus veces.

Parágrafo 4°. El CIMCO-MATIS aprobará el plan de implementación del modelo en cada Subsistema y de manera trimestral presentará los informes de avance al Comité de Salud correspondiente y al CSSMP cuando lo requiera.

Artículo 32. Progresividad y gradualidad. La implementación del MATIS será de forma progresiva y gradual, articulando el conjunto de políticas, planes, proyectos, normas, guías, lineamientos, protocolos, instrumentos, metodologías y documentos técnicos que emita el Ministerio de Salud y

Protección Social - MSPS y demás entidades que rigen la materia; los cuales en todo caso deberán ser adoptados para el SSMP.

Artículo 33. Integración de los módulos. Los módulos y componentes descritos anteriormente deberán estar articulados y armonizados entre sí, conforme al anexo técnico que hace parte integral del presente Acuerdo.

Parágrafo 1°. La implementación, desarrollo y mantenimiento de los módulos y componentes del MATIS requieren una adecuada planeación y coherencia financiera, articulada con todos los actores del SSMP y otras entidades intersectoriales.
Parágrafo 2°. El MATIS permite adaptarse a los territorios conforme al análisis de la situación en salud, la transición demográfica de la población, la caracterización de la población, la identificación del riesgo en salud, la georreferenciación, la disponibilidad de capacidades y cambios normativos aplicables al SSMP.

Artículo 34. Retroalimentación y planes de mejora. El MATIS requiere de manera dinámica y constante procesos de evaluación, medición, control y retroalimentación para la mejora de su desempeño y de los resultados en salud, a través de la formulación de planes de mejora que desarrollen estrategias de incorporación de cambios de procesos en relación con la participación social, mecanismos de incentivos, de financiamiento y de difusión e información; desde el aseguramiento hasta la prestación de servicios de salud.

Parágrafo. Cada Subsistema debe definir los indicadores que permitan medir los resultados de implementación del MATIS.

Artículo 35. Financiación y recursos. Los recursos económicos, técnicos, talento humano, tecnológicos y de infraestructura para la financiación e implementación gradual y progresiva del MATIS, estarán inmersos dentro del presupuesto asignado a cada Subsistema de Salud para la respectiva vigencia.

Parágrafo. Si en el desarrollo de la implementación del MATIS, se hace necesario la consecución de recursos para alguno de sus componentes, se realizará la gestión correspondiente para la formulación e inscripción de proyectos, planes y programas acorde a las necesidades y metodologías establecidas, dentro del marco del gasto de mediano plazo establecido por el Gobierno Nacional para el sector Defensa. TÍTULO IV DISPOSICIONES FINALES Artículo

36. Vigencia. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación y deroga los Acuerdos 004 de 1997, 047 del 1998, 005 de 2001, 062 de 2015 y las demás normas que le sean contrarias.

ANEXO 6 PROCEDIMIENTOS NO POS

ANEXO 1 **Continuación de la Resolución No._____ Del _____ "Por la cual se reorganiza el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional."**		
Pagina: 1 de 2	**PROCESO: ADMINISTRACION DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD**	POLICIA NACIONAL
Codigo: Fecha: Version: 0	**FORMATO DE SOLICITUD Y JUSTIFICACIÓN ANTE EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE PROCEDIMIENTOS, INSUMOS, DISPOSITIVOS U OTROS SERVICIOS MEDICOS QUE NO HACEN PARTE DEL PLAN DE SERVICIOS DEL SSMP**	

ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA COMPLETA, ÚNICAMENTE POR PARTE DEL ESPECIALISTA TRATANTE.
EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS ASPECTOS NO PERMITIRÁ EL ESTUDIO POR PARTE DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

FECHA DILIGENCIAMIENTO: **DEPARTAMENTO:**

I. INFORMACION BÁSICA

Nombre del Usuario: Edad:

Tipo de Identificación C.C.___ T.I.___ R.C.___ NUIP.____ N° Teléfono:

Ciudad y Dirección de Residencia:

II. DIAGNOSTICO (S):	Código C.I.E. 10
1.	
2.	
3.	

III. DATOS DEL PROCEDIMIENTO, INSUMO, DISPOSITIVO MÉDICO U OTRO SERVICIO SOLICITADO FUERA DEL PLAN DE BENEFICIOS DEL SSMP

Especialidad: Subespecialidad:

Nombre del procedimiento, Insumo, Dispositivo Médico u Otro Servicio requerido	Cantidad	Tiempo de Tratamiento	Costo	Codigo Cups o Codigo Asignado por el Proveedor

Descripción (Detalle del procedimiento, insumo, dispositivo médico u otro servicio de salud requerido y especificaciones técnicas)

IV. JUSTIFICACIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA (Razón científica del requerimiento)

V. JUNTA MÈDICA O QUIRÚRGICA (si se le realizó Junta Médica describa los resultados)

VI. ALTERNATIVAS DEL PLAN DE BENEFICIOS EMPLEADAS ANTES DE REALIZAR EL REQUIERIMIENTO (Si existe algún equivalente, justifique su NO utilización)

Procedimiento, Insumo, Dispositivo Médico u Otro Servicio alterno empleado o suministrado al paciente	Tiempo de uso	Resultados obtenidos (No mejoría/Reacción adversa/Intolerancia)

VII. NOTIFICACIÓN SOBRE AUTORIZACION POR URGENCIA VITAL

Solicitud autorizada al usuario por urgencia el día:_____ y se diligencia solo para conocimiento y estadísticas del CTC.

ESP que autorizo:_____

Nombre del ESP, IPS o proveedor que lo suministró:_____

Nombre del ESP, IPS o proveedor donde se administro:_____

Ciudad del ESP, IPS o proveedor:_____ Valor:_____

FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD O ESP:

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (Relacione al menos dos referencias especificas con citas bibliográficas completas)

1.

2.

3.

VIII. DOCUMENTOS QUE DEBE ANEXAR A LA SOLICITUD

1. Formato de solicitud actualizado en original debida y completamente diligenciado por el medico especilista tratante.
2. Fotocopia de la historia clinica, epicrisis o resumen de la misma.
3. Fotocopia de Ayudas Diagnósticas.
4. Anexo cotizacion del procedimiento o insumo
5. Anexo de certificación de disponibilidad de recursos (firmado Jefe USP).
6. Fotocopia del camé de servicios médicos del usuario.

IX. DECLARACIÓN DEL PROFESIONAL SOLICITANTE

"Como profesional tratante certifico que los datos aquí diligenciados corresponden a las necesidades del paciente, que esta solicitud es producto de agotar todas las alternativas terapéuticas existentes en el Plan de Beneficios del SSSMP, constituyéndose en la única alternativa disponible para asegurar la salud del paciente. Igualmente certifico que no poseo vínculo alguno con compañías productoras o distribuidoras del insumo o dispositivo médico requerido, ni soy representante legal, miembro de junta directiva, administrador y/o socio de ellas, ni tengo vínculo laboral o contractual con las mismas, y que de llegar a faltar al presente compromiso conozco la prohibición contenida en el Artículo 35 numerales 1 y 3 de la Ley 734 de 2002 (Código Disciplinario Único) y sus consecuencias Jurídicas.

Existe riesgo inminente para la vida y la salud del paciente si no se aprueba esta solicitud - SI: ____ No:____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL MEDICO SOLICITANTE:

No. CEDULA:	REGISTRO MEDICO:	ESPECIALIDAD:

NOMBRE DEL ESP O DE LA IPS EN LA QUE LABORA:

X. CONCEPTO JUNTA DE PARES DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA

X. COMITÉ TÉCNICO-CIENTÍFICO

APROBADO: SI [ ] NO [ ]

Observaciones: _____

Firmas del Comité:

COMITÉ No: FECHA:

MEDICAMENTOS NO POS

ACUERDO CSSMP 080/2022
FORMATO DE APROBACIÓN MEDICAMENTOS POR FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICA DEL SSMP

ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA COMPLETA, UNICAMENTE POR PARTE DEL MEDICO ESPECIALISTA TRATANTE.
EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS ASPECTOS NO PERMITIRA EL ESTUDIO POR PARTE DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTIFICO.

Fecha de solicitud_____ Departamento _____

I. DATOS DE IDENTIFICACION:
Nombre del paciente: _____ Edad _____ Sexo: F: ___ M: _____
Tipo de identificación: C.C ___ T.I. ___ R.C. ____ NUIP____ No. _____
Fuerza: EJC: _____ FAC: _____ ARC: _____ PONAL: _____ HOMIC: _____
Dirección: _____ Teléfono: _____

II. MEDICAMENTO SOLICITADO FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS:

AMBULATORIO: _____HOSPITALARIO:_____URGENCIA (vital):_____MIXTO:_____

Principio activo: _____Concentración:_____
Presentación: _____ Dosis: _____ Cantidad/día: _____ Cantidad/Mes_____
Duración del tratamiento: _____Fecha de Aplicación_____
Programa especial de: _____
Efectos adversos y posibles riesgos por el uso del medicamento: _____
_____

III. DIAGNOSTICO:
Nombre_____Codigo CIE 10_____

IV. DESCRIBA EN FORMA RESUMIDA LA HISTORIA CLINICA:
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

V. ALTERNATIVAS MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS SSMP:

1. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

2. Principio activo: _____Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

3. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____
No existe alternativa en el Manual Único de Medicamentos del SSMP: _____

VI. CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA PRESENTE SOLICITUD
1. Existe riesgo inminente para la vida y la salud del paciente: SI: _____ NO: _____
Si existe riesgo por favor justifíquelo:
_____
_____
2. Está autorizada por el INVIMA la comercialización y expendio en Colombia del medicamento para este diagnóstico: SI: ____ NO: ___ No sabe: _____
3. Análisis especializados, antibiogramas u otras pruebas que sirvan de soporte para el uso de esta medicación:
_____
_____
4. Guía de Práctica Clínica actualizada de soporte:
_____
_____
_____

VII. NOTIFICACIÓN SOBRE AUTORIZACIÓN DE URGENCIA VITAL (Diligenciar en caso que el medicamento haya sido autorizado por Urgencia Vital).

Se aprobó por Urgencia Vital o prioridad clínica: SI _____ NO_____
Fecha en que se aprobó. _____
USP o ESM que autorizo: _____

Nombre de la USP o ESM o IPS que suministro: _____
Nombre de la USP o ESM o IPS donde se administró: _____

FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD o ESM: _____

El Comité NO aprobará tratamientos experimentales, ni medicamentos prescritos para tratamientos expresamente excluidos del manual. (Resolución 2933 artículo 6o, parágrafo- POS).
Si se requiere información o documentación adicional el Comité solicitará al médico tratante, quien debe suministrarla dentro de los dos días siguientes. (Resolución 2933 artículo 7o, literal c).

"Como profesional tratante certifico que los datos aquí diligenciados corresponden a las necesidades del paciente, que esta solicitud es producto de agotar todas las alternativas terapéuticas existentes en el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del SSSMP, constituyéndose en la única alternativa disponible para asegurar la salud del paciente. Igualmente certifico que no poseo vínculo alguno con compañías productoras o distribuidoras del insumo, dispositivo médico u otro servicio requerido, ni soy representante legal, miembro de junta directiva, administrador y/o socio de ellas, ni tengo vínculo laboral o contractual con las mismas, y que de llegar a faltar al presente compromiso conozco la prohibición contenida en el Artículo 35 numerales 1 y 3 de la Ley 734 de 2002 (Código Disciplinario Único) y sus consecuencias Jurídicas."

Nombres y Apellidos del Médico Solicitante: _____
No. de Cédula: _____ **Registro Médico:** _____ **Especialidad** _____
Nombre de la IPS o USP o ESM en la que labora: _____

Comité Técnico Científico.

APROBADO: SI: _____ NO: _____ TIEMPO: _____ OPCION: _____

Observaciones: _____
_____

Firmas del Comité:

_____

_____

C.T.C. No. _____ **Fecha:** _____

NOTA: Señor(a) usuario(a): Este formato tiene vigencia por el tiempo aprobado, recuerde solicitar su cita por lo menos un mes antes del vencimiento del mismo, para ser evaluado oportunamente por el Especialista tratante.

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHlmartinc LILIANA MARIA MARTINEZ CARRENO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 16-01-02-030 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Fecha y Hora Sistema: 17/11/2026 12:00:00 p. m.

843-844

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 84226 de fecha 2026-10-26. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	98626	**Fecha Registro:**	2026-11-17	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		16-01-02-030 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 5			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	8.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	8.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	8.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	807008827	**Razón Social:**	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	08858031324	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	37860215	**Nombre:**	YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS	**Cargo:**	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 5

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	068-5-200215-26	**Tipo:**	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	**Fecha:**	2026-11-17

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
O30 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	16	SSF		8.000.000,00	0,00		
					Total:	8.000.000,00	0,00	8.000.000,00	8.000.000,00

Objeto:	CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS USUARIOS DENOR RESIDENTES EN CHINACOTA DURANIA BOCHALEMA TOLEDO LABATECA RAGONVALIA CPAA 0632-26 VF $16.500.000

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
O30	DISAN SECCIONAL DE SANIDAD SANTANDER	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2026-12-31	8.000.000,00	8.000.000,00	NINGUNO

PUN-08 LILIANA MARIA MARTINEZ CARREÑO
Jefe de Presupuesto

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N.5

Nit: 804012688

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 843

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: OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE *** $8,000,000.00

Por Concepto de: 068-5-200215-26 CONTRATACION SERVICIOS MEDICOS AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOSPARA LOS USUARIOS DENOR EN EL MUNICIPIO DE CHINACOTA CPAA 0632-26VF.$ 16.500.000

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER

Nombre Solicitante: TC YANETH ROCIO JEREZ

Fecha Solicitud: 26/10/2026

Observaciones: .

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
01522600	ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2026	CDP	678	$8,000,000.00
						TOTAL		$8,000,000.00

Beneficiario: 807008827 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 843 Acta Nro: 0 Vigencia: 2026

Expedido a los 17 dias del mes de Noviembre de 2026 en la ciudad de BUCARAMANGA

CPS-4. MARTINEZ CARREÑO LILIANA MARIA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N.5

Nit: 804012688

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 844

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: DIECISEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE *** $16,500,000.00

Por Concepto de: 068-5-200215-26 CONTRATACION SERVICIOS MEDICOS AMBULATOEIOS Y HOSPITALARIOSPARA LOS USUARIOS DENOR EN EL MUNICIPIO DE CHINACOTA CPAA 0632-26

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER

Nombre Solicitante: TC YANETH ROCIO JEREZ

Fecha Solicitud: 26/10/2026

Observaciones: .

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
01522600	ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2027	CDP	679	$16,500,000.00
						TOTAL		$16,500,000.00

Beneficiario: 807008827 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 844 Acta Nro: 0 Vigencia: 2026

Expedido a los 17 dias del mes de Noviembre de 2026 en la ciudad de BUCARAMANGA

CPS-4. MARTINEZ CARREÑO LILIANA MARIA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO