**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
**POLICÍA NACIONAL**

**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2**

**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PN RASES HUILA N° 85-5-20061-21 CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 Y EL HOSPITAL SAN JOSE E.S.E MUNICIPIO SAMANA NIT: 890802961-4, CUYO OBJETO ES LA *"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDAD, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, SEGÚN LOS ACUERDOS 002 DE 2001 Y 052 DE 2013 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DE POLICÍA, CON EL FIN DE GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2".***

Entre los suscritos, de una parte, **LA NACION-POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2** quien actúa a través de su representante legal o su delegado, quien en adelante se denominará **LA POLICÍA**, y por la otra, el **CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato interadministrativo, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios previos y documentos de conformidad con lo señalado en el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015. **b)** Que, al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** Que el presente contrato se deriva del proceso **PN RASES CD 036 2021** bajo la modalidad de CONTRATACIÓN DIRECTA – CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS, de conformidad con lo establecido en el literal c numeral 4° artículo 2° de la Ley 1150 de 2007 modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, el cual establece que: "las entidades señaladas en el artículo 2° de la Ley 80 de 1993, celebraran directamente contratos entre ellas, siempre que las obligaciones del mismo, tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley y en los reglamentos", en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.4.4 subsección 4, sección 1, capítulo 2 titulo1 del Decreto 1082 de 2015. **d)** Que la POLICÍA NACIONAL designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 00090 de fecha 15 de enero de 2018 de la Policía Nacional. **e)** Que el Líder de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima certifica que no se dispone de contrato para solventar este tipo de necesidad. **f)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **CLAUSULA PRIMERA OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLAUSULA SEGUNDA FINALIDADES DEL CONTRATO**: El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación de los servicios médico-asistenciales ambulatorios y hospitalarios propios de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2; en consecuencia, el CONTRATISTA se compromete para con la POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. **CLAUSULA TERCERA VALOR:** Para efectos legales, fiscales y

presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO 1:** Todos los precios y/o tarifas aquí contempladas se entienden firmes y *fijos y por lo* tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio y/o tarifa están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. **CLAUSULA CUARTA FORMA DE PAGO: LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO PRIMERO - CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de sesenta (60) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **CLAUSULA QUINTA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", una vez suscrito se efectuará el correspondiente de registro presupuestal. **CLAUSULA SEXTA PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLAUSULA SÉPTIMA VIGENCIA:** La vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLAUSULA OCTAVA LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS:** El sitio en el cual se presta el servicio objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLAUSULA NOVENA DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de **LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2** para el adecuado desarrollo del contrato. **CLAUSULA DECIMA OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** En general, son obligaciones del **CONTRATISTA: 1).** Cumplir con el objeto contractual. **2).** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. **3).** Cumplir con las condiciones técnicas que se exijan para la presentación de la propuesta. **4).** Cumplir cabalmente con sus obligaciones Frente al Sistema de Seguridad Integral y parafiscal (Cajas de compensación familiar), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. **5).** Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. **6).** No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. **7).** Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. **8).** Designar de forma permanente un coordinador que, en concordancia con el supervisor del contrato, solucione los inconvenientes que se presenten durante el periodo contratado. **9).** Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un ochenta 80% el valor del contrato. **10).** Notificar al *supervisor del contrato* en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. **11).** Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056/2008, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. **12).** Responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o que utilice para la ejecución del presente contrato. **13).** Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, en las instalaciones del contratista, de acuerdo a los términos de referencia y a la oferta presentada, que no contravenga dichos términos. **14).** El CONTRATISTA deberá sostener los precios y tarifas ofrecidas para cada vigencia, durante el plazo de ejecución del contrato y sus adicciones. **15).** Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los

profesionales. **16).** Entregar una estadística mensual de los pacientes atendidos incluyendo el número del documento y nombres completos del paciente, la fecha de atención y el servicio prestado. **17).** El contratista debe disponer de por lo menos una línea telefónica, para poder tener comunicación constantemente con la entidad. **18).** En el caso de presentarse un evento adverso, el CONTRATISTA debe reportar a la Regional de aseguramiento en salud No2 para realizar el análisis en conjunto con el auditor de Garantía de Calidad para la implementación de acciones de mejora, con el fin de evitar la ocurrencia de nuevos eventos. **19).** El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos que se adjunta a la presente minuta contractual. **20).** El contratista debe dar a conocer a la Unidad Prestadora de Salud Tolima las Guías de manejo institucionales. **21).** Las tarifas institucionales y SOAT ofertadas, se ajustarán al inicio de cada vigencia anual de acuerdo con el incremento del Salario Mínimo Mensual Legal Vigente (SMMLV) definido por el Gobierno Nacional para la vigencia. **22).** El CONTRATISTA se compromete a prestar los servicios de acuerdo con el plan de beneficios definido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional CSSMP, así: Acuerdos 052 de 2013 (Manual de medicamentos y terapéutica) y Acuerdo 002 de 2001(Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial). **23).** 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, si discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda. **24).** 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. **25).** Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias. **26).** Contratista se compromete a no continuar prestando los servicios objeto del contrato una vez agotado el valor del contrato, SALVO que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente o que en su efecto se hubiera otorgado autorización de servicio y/o que se trate de atención hospitalaria o para continuidad de un tratamiento en curso; los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE. **27).** El contratista debe verificar derechos al afiliado y beneficiario (cónyuge, compañero (a) permanente, padres e hijos) en la oficina de referencia y Contrareferencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima. Si el usuario se encuentra activo en otra EPS no será autorizado por la Policía, hasta tanto legalice en Talento Humano del DETOL su estado de afiliación o desafiliación en otra EPS. **28).** En caso de presentarse glosas transitorias, estas deberán ser resueltas dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes, contados a partir de la fecha de notificación por el auditor médico. Si el contratista no cumple con la obligación de aclarar las glosas notificadas, se entenderá que acepta la reclamación y en consecuencia se convierte en glosa definitiva. **29).** Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, las normas de habilitación y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes. **30).** Atender al Usuario de acuerdo con la autorización generada por referencia y Contrarreferencia de la orden generada por el profesional tratante. **31).** Realizar la Contra-referencia de los servicios prestados para ser presentado a su médico tratante y dar continuidad al tratamiento, las cuales deben ser diligenciadas en letra legible. **32).** La radicación de la facturación (Impresa) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con: Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 4331 MINPROTECCIÓN de 2012 y demás normas que las aclaren o modifiquen. Presentar original de la autorización del servicio. **33).** La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. **34).** Efectuar los reportes de la ejecución del contrato al supervisor del contrato, Informando: Número de contrato, valor del contrato ejecutado, saldo por ejecutar y observaciones dentro de los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes. (Puede ser enviado mediante correo electrónico al supervisor del contrato).

**35).** Aceptar y facilitar las visitas de los Auditores médicos de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, en lo referente a Revisión de historias clínicas, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios. **36).** El contratista debe tener disponibilidad de oficina de atención al usuario, y en todo caso cualquier queja interpuesta deber dársele el tramite respectivo, del cual se enviará copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de la Unidad Prestadora de Salud Tolima. **37).** Aceptar, apoyar y facilitar las visitas del supervisor del contrato, régimen interno, médico auditor, personal de enfermería a efecto de cumplir actividades legalmente establecidas. **38).** Cumplir con la totalidad de los Servicios solicitados en los tiempos ofertados en la presente contratación, salvo la imposibilidad por caso fortuito o fuerza o mayor. **39).** Suministrar a la Unidad Prestadora de Salud Tolima el modelo de prestación de servicios definido por el contratista. **40).** Dar estricta aplicación a los procedimientos establecidos por la normatividad legal vigente respecto de la cadena de custodia, a saber, el artículo 255 de la Ley 906 de 2004 y demás normas que las modifiquen, adicionen, aclaren o sustituyan. **41).** El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen. **42).** Someterse a la codificación estipulada por la norma vigente, código único de medicamentos (CUM), es decir los medicamentos deben ser identificados de esta manera, desde el momento de la oferta hasta el pago de la factura. **43).** Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional. **44).** En caso que durante la vigencia del contrato se expida norma regulatoria para la elaboración, manejo y dispensación de insumos, el contratista deberá acogerse a dicha normatividad, sin que sea necesario modificar el presente contrato. **45).** Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia. **46).** Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad. **47).** Permitir a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA, facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, en medio magnético o físico, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoría médica efectuada por LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa. **48).** Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes. **49).** Cumplir con las disposiciones en materia de gestión de la Salud y la Seguridad en el Trabajo SG-SS, según lo establecido en la Resolución 0312 de 2019 "por la cual se definen los estándares mínimos del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST". **50).** Los medicamentos que sean prescritos a los afiliados y beneficiarios de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA por parte de los profesionales de la salud del PRESTADOR, deberán cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 17 del Decreto 2200 de 2005 que regula la prestación del servicio farmacéutico, incorporando en cada formulación como mínimo los siguientes datos: 1. Nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica. 2. Lugar y fecha de la prescripción. 3. Nombre del paciente y documento de identificación. 4. Número de la *historia clínica. 5.* Tipo de usuario (subsidiado) 6. Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). 7. Concentración y forma farmacéutica. 8. Vía de administración. 9. Dosis y frecuencia de administración. 10. Período de duración del tratamiento. 11. Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras. 12. Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor. 13. Vigencia de la prescripción. 14. Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional, así como la norma que adicione, modifique, aclare o sustituya la normatividad aquí señalada. **51).** EL PRESTADOR garantizará que los servicios contratados en el presente contrato, sean acordes y complementarios con el nivel de complejidad que requiere cada procedimiento. **52).** Los demás contenidos 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. **CLAUSULA DECIMA**

**PRIMERA DERECHOS DE LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, 1).** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato y acceder a los documentos e información que soportan la labor del contratista. El acceso a los documentos y a la información estará sujeta a las reglas de reserva de datos. **2)** Los demás contenidos en el artículo 4° de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2: 1.)** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato y acceder a los documentos e información que soportan la labor del CONTRATISTA. El acceso a los documentos y a la información estará sujeta a las reglas de reserva de datos. **2.)** Solicitar y recibir información técnica respecto de los bienes y/o servicios y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del presente contrato. **3.)** Rechazar los bienes y/o servicios recibidos cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **2)** Los demás contenidos en el artículo 4° de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA DECIMA TERCERA OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2: 1).** Poner a disposición del **CONTRATISTA** los elementos que se requieran para la ejecución y prestación del servicio contratado. **2).** Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**. **3).** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. **4).** Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico. **5).** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **6).** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. **7).** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. **8).** Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. **9).** Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales. **10).** Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **11).** Entregar al contratista la Guía para la Planificación del Servicio de Salud 2AR-GU-0004 de fecha 13/03/2019. **CLAUSULA DÉCIMA CUARTA RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El contratista se obliga para con **LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2**, a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. Igualmente y en virtud de lo previsto en el artículo 133 de la Ley 1474 de 2011, queda expresamente prohibida la promoción o recibimiento de cualquier tipo de prebendas, dádivas a trabajadores de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud y trabajadores independientes, sean estas en dinero o en especie, por parte de las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud, empresas farmacéuticas productoras, distribuidoras, comercializadoras u otros de medicamentos, insumos, dispositivos y equipos, que no esté vinculado al cumplimiento de una relación laboral contractual o laboral formalmente establecida entre la institución y el trabajador de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud. **CLAUSULA DÉCIMA QUINTA INDEMNIDAD** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la **POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2**, de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **CLAUSULA DÉCIMA SEXTA MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en el artículo 127 de la Constitución Política de Colombia, en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 90 de la Ley 1474 de 2011. **CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán

suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal, se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **CLAUSULA DECIMA NOVENA INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL:** El presente contrato no genera relación laboral alguna entre la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2** y los empleados que el **CONTRATISTA** ocupe en el cumplimiento del objeto contractual. Por lo tanto, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal del **CONTRATISTA**, son de responsabilidad exclusiva del mismo. **CLAUSULA VIGESIMA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes, el correspondiente registró presupuestal. Para su legalización se requiere de la presentación de la certificación de cumplimiento de pagos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y con los aportes parafiscales, de conformidad a lo establecido en los Decretos No. 780 de 2016 y 1273 de 2018 emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, y para su ejecución se requiere de la carta de inicio del presente contrato expedida por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2. **CLAUSULA VIGESIMA 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.)** El estudio de conveniencia y oportunidad, la invitación pública y adendas. **2.)** Propuesta del contratista en aquellas partes aceptadas por la **POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2. 3).** Anexos del contrato. **4.)** Documentos que suscriban las partes. **CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato que le sean aplicables conforme a la Ley Colombiana. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del mismo, se liquidará el presente contrato de común acuerdo, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, de lo contrario se liquidará unilateralmente por parte del CONTRATANTE dentro de los dos (2) meses siguientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 136 de la Ley 1437 de 2011. Para tal efecto se requerirá la presentación del certificado de recibido a satisfacción, en que conste que el servicio fue prestado a satisfacción y ciñéndose a las estipulaciones contractuales, y el cumplimiento de los aportes de que trata el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. El Acta de Liquidación de mutuo acuerdo será suscrita por las partes contratantes. **PARÁGRAFO PRIMERO: El CONTRATANTE** al momento de liquidar el presente Contrato, en cumplimiento del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 en concordancia con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y por intermedio de los encargados de controlar la ejecución del mismo, deberá verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA frente a los aportes a los Sistemas de Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F.) y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, durante la vigencia de este Contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: Para efectos de la liquidación del contrato de común acuerdo entre las partes se agotará el siguiente procedimiento dentro del término antes estipulado. El contratante invitará al CONTRATISTA a liquidar el contrato de común acuerdo. En caso de desacuerdo, el contratante mediante acto administrativo motivado dentro de los cuatro (4) meses previstos para la liquidación procederá a liquidarlo unilateralmente. **PARÁGRAFO TERCERO:** Los pagos contractuales pendientes que arroje la liquidación del contrato y que no sean materia de controversia entre los contratantes serán realizados dentro de los treinta (30) días calendario, siguientes a la fecha de suscripción del Acta de Liquidación de común acuerdo, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes. Los valores controvertidos se pagarán una vez dirimida la controversia. **CLÁUSULA VIGESIMA QUINTA VEEDURÍAS CIUDADANAS:** El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEXTA RÉGIMEN LEGAL:**

Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEPTIMA DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Neiva, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Neiva a los 15 JUL 2021

**LA POLICÍA NACIONAL**

**Teniente Coronel JENNY MARCELA CALVO BERNAL**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

**EL CONTRATISTA**

**JUAN CARLOS HERNANDEZ LOPEZ**
Representante Legal del Hospital San José E.S.E municipio Samaná

Elaborado por: PT Mónica Andrea González Blandón /Analista de contratos UPRES Tolima
Revisado por: IT James Jarwy Nuñez Suavita / Jurídico UPRES Tolima (E)
Revisado por: SC Rubelio Humberto Cardona Manjarres /Analista de contratos UPRES Tolima
Revisado por: TE Lizeth Perdomo Moreno/Jefe Administrativa UPRES Tolima
Revisado por: TE Mayerline Olave Cubides /Jefe de Contratos RASES
Revisado por: MY Pilar Jimena Andrade López/ Jefe Administrativa RASES 2
Revisado por: MY Bladimir Acevedo Mora/Jefe UPRES Tolima
Aprobado por: CPS-María Fernanda Rodríguez Puentes/Jurídica RASES 2
Fecha de elaboración: Julio 2021
Archivo: mis documentos/2021

## ANEXO No.1
## "DATOS DEL CONTRATO"

| | |
|---|---|
| CONTRATO | No. **85-5-20061-21** |
| CONTRATANTE | POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2<br>NIT: 900.419.719-1 |
| REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO | TC. JENNY MARCELA CALVO BERNAL |
| CÉDULA DE CIUDADANÍA No. | CC: 52.523.234 de Bogotá |
| CARGO | JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 |
| DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO | Resolución N° 092 de fecha 09/06/2020 debidamente facultado para celebrar contratos según Resolución N° 00277 del 27 de enero del 2020. |
| CONTRATISTA | **NOMBRE:** HOSPITAL SAN JOSE E.S.E<br>**NIT**: 890802961-4<br>**GERENTE**: JUAN CARLOS HERNANDEZ LOPEZ<br>**DOC. IDENTIDAD**: C.C. 16.113.842 de Samaná<br>**CIUDAD NOTIFICACIÓN**: Samaná – Caldas<br>**DIRECCIÓN**: CRA 9 NRO 4-79<br>**TELEFONO**: 0968658003-0968658000-09686580<br>**CORREO:** gerencia@hospitalsanjosesamana.gov.co; |
| CONSIDERANDOS | Que el presente contrato se deriva del PROCESO DE CONTRATACION DIRECTA No. **PN RASES CD 036 2021** |
| SUPERVISOR DEL CONTRATO | La supervisión del contrato quedaran cargo del funcionario que designe el jefe de la UPRES TOLIMA, quien haga sus veces o quien con posteridad designe el ordenador del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con lo descrito para el efecto en la Resolución No. 00090 de 2018 "*por la cual se actualiza, modifica, y complementa el Manual de contratación de la Policía Nacional,* instructivo 016 de la Dirección Administrativa y Financiera, el instructivo 024 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y la Ley 1474 de 2011.<br><br>El supervisor deberá dar pleno cumplimiento a la normativa legal vigente, así como también, deberá realizar el cargue de las supervisiones en la plataforma SECOP II.<br><br>La notificación del supervisor la realizará el analista de contratos de la Unidad Prestadora de Salud Tolima mediante acta. |
| CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO | ***"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDAD, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, SEGÚN LOS ACUERDOS 002 DE 2001 Y 052 DE 2013 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DE POLICÍA, CON EL FIN DE GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2".*** |
| CLAUSULA TERCERA. - VALOR | **GRUPO XI "MUNICIPIO DE SAMANA":** por valor de dieciséis millones quinientos sesenta mil pesos M/CTE ($16.560.000,00). Distribuidos así: |

| | |
|---|---|
| | **PARA LA VIGENCIA ACTUAL 2021:** la suma de siete millones novecientos veinte mil pesos M/CTE ($7.920.000,00).<br><br>**PARA LA VIGENCIA FUTURA 2022:** la suma de ocho millones seiscientos cuarenta mil pesos M/CTE ($8.640.000,00). |
| CLAUSULA CUARTA. - FORMA DE PAGO | Se pagará al **CONTRATISTA** el valor del contrato que resulte del presente proceso de manera mensual, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación de la factura comercial en la Ventanilla Única - Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, y asignación del turno para pago respectivo, acompañada de constancia de recibo a satisfacción de los servicios prestados, expedida por parte del supervisor del contrato junto con la acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales. Respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016 y demás normatividad vigente.<br><br>Los documentos deben ser tramitados en la Ventanilla Única - Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007, se asignará turno y número de radicación.<br><br>En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día seis (6) hábil del mes, los pagos se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central.<br><br>La factura debe cumplir con los requisitos establecidos en el Anexo No. 5 de la Resolución 4331 de 2012 del Ministerio de Salud y de la Protección Social.<br><br>**Los soportes de las facturas se presentarán legajados en carpeta 4 aletas en cartulina blanca tipo propalcote máximo 250 folios por carpeta, legajado a tamaño oficio, sin documentos en formato fax, dando cumplimiento a la Ley de Archivo Documental del Archivo General de la Nación, anexando copia del contrato.**<br><br>Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de sesenta (60) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de Ley.<br><br>**PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS**<br><br>El contratista debe allegar durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes subsiguiente a la emisión de la factura, esta con los soportes RIPS, formato en Excel de la siguiente información en el siguiente orden: número de factura, fecha de la factura, fecha de prestación del servicio, nombre del usuario, documento |

de identificación, diagnóstico, procedimiento y valor facturado, el RAS técnico económico, con el fin de radicar la factura en la ventanilla única de radicación.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente el recibo a satisfacción en la Unidad Prestadora de Salud Tolima.

**REQUISITOS QUE DEBE CUMPLIR LA FACTURA:**

Las facturas a entregar por parte del prestador del servicio deben cumplir con lo dispuesto en las Resoluciones 000042 y 000094 de 2020 de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN).

Las Facturas deben estar sistematizadas en el módulo SISAP WEB de la Policía Nacional, el cual generara un número pre radicado presentar impreso (código de verificación), la entidad ingresara al módulo de validación en la dirección; URL para el ingreso de las IPS al módulo de cuentas médicas SISAP WEB. https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx con usuario y contraseña suministrado por parte de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, Oficina Central de cuentas; se anexa guía de instrucción para el manejo técnico. La entidad que aún no cuente con usuario y contraseña para el ingreso a la plataforma deberá enviar la siguiente información al correo electrónico detol.upres-ccu@policia.gov.co en el caso de Tolima y la Dorada - Caldas con los datos del funcionario encargado de facturar y validar los RIPS.

| MUNICIPIO | ENTIDAD | CC | RESPONSABLE RIPS | USUARIO | CONTRASEÑA | TEL FIJO | CELULAR | COD HABILITACION | CORREO ELECTRONICO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

Las facturas deben estar dirigidas a la Regional De Aseguramiento en Salud Número 2, con NIT: 900.419.719-1

1. El CD con la información de los RIPS de igual forma debe llegar anexo a la factura.
2. Una vez estén radicadas en el módulo, las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar.
3. El correo para recibir la facturación electrónica es detol.upres-ccu@policia.gov.co.
4. Las fechas establecidas para recibir facturación estas definidas en el archivo adjunto.
5. Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo.
6. Siempre se debe anexar el certificado de parafiscales.
7. Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura de venta y debe estar pre-impreso.

8. Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar pre-impreso.
9. Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impreso que debe corresponder a la numeración autorizada por la Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
10. Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
11. 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.
12. Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

**SOPORTES DE FACTURAS SEGÚN TIPO DE SERVICIO PRESTADO**

1. Consultas ambulatorias:

a. Factura o documento equivalente.
b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
c. Autorización. Si aplica
d. Comprobante de recibido del usuario.
e. Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de
acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades
f. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

2. Servicios odontológicos ambulatorios:

a. Factura o documento equivalente.
b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
c. Autorización. Si aplica.
d. Comprobante de recibido del usuario.
e. Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.
f. Odontograma.
g. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

3. Exámenes de laboratorio, imágenes y otras ayudas diagnósticas ambulatorias:

a. Factura o documento equivalente.
b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
c. Autorización. Si aplica.
d. Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico. Excepto en aquellos exámenes contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.
e. Comprobante de recibido del usuario.
f. Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.

| | |
|---|---|
| | g. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.<br><br>4. Procedimientos terapéuticos ambulatorios:<br><br>a. Factura o documento equivalente.<br>b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle<br>c. Autorización. Si aplica.<br>d. Comprobante de recibido del usuario.<br>e. Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.<br>f. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.<br><br>5. Medicamentos de uso ambulatorio:<br><br>a. Factura o documento equivalente.<br>b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.<br>c. Autorización. Si aplica<br>d. Comprobante de recibido del usuario.<br>e. Fotocopia de la fórmula médica.<br>f. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.<br><br>6. Insumos, oxígeno y arrendamiento de equipos de uso ambulatorio:<br><br>a. Factura o documento equivalente.<br>b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.<br>c. Autorización. Si aplica<br>d. Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.<br>e. Comprobante de recibido del usuario.<br>f. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.<br><br>7. Atención inicial de urgencias:<br><br>a. Factura o documento equivalente.<br>b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.<br>c. Autorización. Si aplica.<br>d. Copia de la hoja de atención de urgencias o epicrisis en caso de haber estado en observación.<br>e. Copia de la hoja de administración de medicamentos.<br>f. Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico, excepto los contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Deberán estar comentados en la historia clínica o epicrisis.<br>g. Comprobante de recibido del usuario.<br>h. Lista de precios si se trata insumos no incluidos en el listado anexo al acuerdo de voluntades.<br>i. Copia de la factura por el cobro al SOAT y/o FOSYGA, en caso de accidente de tránsito.<br>j. Copia del informe patronal de accidente de trabajo (IPAT) o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente. En caso de accidente de trabajo. |

k. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

Adicionalmente, se solicita los siguientes soportes en las cuentas de URGENCIAS MÉDICAS:

- Formato de información a terceros.
- Certificación bancaria.
- Fotocopia del RUT.
- Fotocopia cédula representante legal.
- Código de la atención inicial de urgencias generado por la central de referencia de la Dirección de Sanidad Nacional y/o autorización de servicios posteriores por parte de referencia y contra referencia de la los cuales se solicitan a los correos disan.refer-nal@policia.gov.co; y disan.refer-griss@policia.gov.co;
- Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008.

8. Servicios de internación y/o cirugía (hospitalaria o ambulatoria):

a. Factura o documento equivalente.
b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle
c. Autorización. Si aplica.
d. Resumen de atención o epicrisis.
e. Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos.
f. Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico, excepto los contemplados
en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Deberán estar comentados en la historia clínica o epicrisis.
g. Descripción quirúrgica.
h. Registro de anestesia.
i. Comprobante de recibido del usuario.
j. Lista de precios si se trata de insumos no incluidos en el listado anexo al acuerdo de voluntades.
k. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.
l. Fotocopia del informe patronal de accidente de trabajo (IPAT), o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente.
m. Fotocopia de la factura por el cobro al SOAT y/o FOSYGA, en caso de accidente de tránsito

9. Ambulancia:

a. Factura o documento equivalente.
b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
c. Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos. Si aplica
d. Autorización. Si aplica
e. Hoja de traslado.
f. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

10. Honorarios profesionales:

a. Factura o documento equivalente.
b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
c. Autorización. Si aplica
d. Comprobante de recibido del usuario.
e. Descripción quirúrgica. Si aplica.
f. Registro de anestesia. Si aplica.
g. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

**DOCUMENTOS ADICIONALES A LA CUENTA DE COBRO.**

- Acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, pensiones y riesgos profesionales; respecto al pago de parafiscales se aplicará lo establecido en la normatividad vigente.
- Copia del contrato
- Certificación bancaria

Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

Una vez radicada la factura por parte del contratista, el supervisor del contrato dentro de los (2) días hábiles siguientes a su recepción, deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico-Económico y devolver la cuenta junto con los soportes a la Central de Cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

El recibo a satisfacción, aunque se encuentre suscrito por el supervisor del contrato, no implica el recibo o aprobación definitiva por parte de la POLICIA NACIONAL y por consiguiente, no exime al CONTRATISTA de su responsabilidad en cuanto a la calidad del servicio prestado o de cualquier otra obligación contractual o de responsabilidad civil.

Es importante mencionar que de conformidad con el sistema de tributación en Colombia cuyos principios y preceptos normativos son exigidos por el Estatuto Tributario, el cual por tratarse de una norma procedimental, tiene aplicabilidad en todos los impuestos (nacionales, departamentales y municipales); así mismo hay que tener en cuenta que es deber del estado actuar como agente retenedor en el recaudo de los impuestos a título de anticipo por intermedio de los establecimientos públicos del orden nacional. Por lo anterior es importante mencionar la responsabilidad del Unidad prestadora de salud Tolima en la aplicabilidad de estos gravámenes a las tarifas establecidas según cada concepto de retención y de acuerdo con la clasificación o tipo de contribuyente. (Retención en la fuente, Retención en la fuente por IVA, Retención del impuesto de industria y comercio y Sobretasa bomberil).

**PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS**

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas UPRES Tolima, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según los tiempos estipulados en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

**PARÁGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS**

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con los tiempos establecidos en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

**PARÀGRAFO 3: CONCILIACION 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 cual a la letra expresa:

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

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

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

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

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

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

**AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS A LAS FACTURAS RADICADAS MANUALMENTE**

Una vez se realicen las actividades estipuladas en la guía de lineamientos para la radicación y obligación de cuentas medicas definido por el Central de Cuentas de la DISAN, las facturas deben ser entregadas al médico auditor, con el fin de iniciar el proceso de auditoría.

El médico auditor, verificará 100% de las cuentas médicas con los soportes correspondientes, según lo regula el Decreto 4747 de 2007 "*Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago del os servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones*" o la norma que lo adicione, modifique o sustituya; y la Resolución 3047 de 2008 "*Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de evio, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables de pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007*".

Si una vez verificada la cuenta, el auditor médico determina que hay una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, actuara dentro de los tiempos establecidos según la Ley 1438 de 2011 "*Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*" en su artículo 57 "*tramite de glosas*":

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

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

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

## RESPUESTA Y CONCILIACION DE GLOSA

El auditor médico de cuentas procede a revisar los soportes enviados por el prestador en relación a la objeción presentada en la revisión inicial, verificando se haya subsanado la novedad objetada, se anexen los soportes correspondientes o se acepte por parte del prestador la glosa, la respuesta del prestador deberá corresponder a las siguientes explicaciones de acuerdo a la Resolución 3047 del 2008:

| CÓDIGO | CAUSA | EXPLICACION |
|---|---|---|
| 996 | Glosa o devolución injustificada | Aplica cuando el prestador de servicios de salud informa a la Unidad de Sanidad Policial que la glosa o devolución es injustificada al 100%. |
| 997 | No subsanada (Glosa o devolución Totalmente aceptada) | Aplica cuando el prestador de servicios de salud informa a la Unidad de Sanidad Policial que la glosa o devolución ha sido aceptada al 100%. |
| 998 | Subsanada parcial (Glosa o devolución parcialmente aceptada) | Aplica cuando el prestador de servicios de salud informa a la Unidad de Sanidad Policial que la glosa o devolución ha sido aceptada parcialmente. |
| 999 | Subsanada (Glosa o Devolución No Aceptada ) | Aplica cuando el prestador de servicios de salud informa a la Unidad de Sanidad Policial que la glosa o devolución siendo justificada ha podido ser subsanada totalmente. |

En caso que la novedad sea subsanada por el prestador, el auditor levantara la glosa y se procede a realizar la Certificación de auditoria para el pago del valor correspondiente, la cual debe realizarse en el formato código 1AR-FR-0026 Certificación de Cuentas Médicas.

En caso de que la objeción no sea subsanada, que los soportes sean insuficientes o no exista pertinencia demostrada a la objeción, se procederá a la citación por escrito al prestador de los servicios, con el fin de realizar conciliación de la objeción presentada, dicha citación se realizará mediante oficio que firma el Jefe de la Unidad Prestadora de Salud, en el cual se relacionara la fecha de la citación a conciliar, facturas a conciliar y novedades no subsanadas en cada una de ellas.

El día de la citación, se procede a sustentar ante el prestador los motivos por los cuales no se subsano la novedad, tienen presente la normatividad que ampara el proceso y los contratos existentes. Posteriormente se escuchan los argumentos del prestador y se realizara conciliaciones de las novedades, en caso de existir consenso, dejando constancia por escrito en el formato Código 1AR-FR-0026 procedimiento "administrar cuentas por pagar: Certificación de auditor médica", de las decisiones tomadas en la conciliación.

En caso de que no se llegue a un acuerdo conciliatorio entre las partes, para alguna de las objeciones, se dejara constancia en el acta de conciliación de esta novedad, explicando el desacuerdo, con el fin de obrar como antecedente ante futuras solicitudes de la Súper Salud. Posteriormente, se remitirá los soportes a nivel central para realizar conciliación de segunda instancia y en caso de


Página 17 de 47
Aprobado 05-07-2016

continuar el desacuerdo, se debe continuar el proceso ante la Superintendencia Nacional de Salud.

**CONCILIACION DE GLOSA EN SEGUNDA INSTANCIA**

Enviar un comunicado de solicitud al Jefe del Área Gestión de Aseguramiento en Salud, especificando los datos de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, la cantidad de facturas, el número de radicado, los número de facturas, el valor a conciliar, el número de folios adjuntos en PDF al comunicado y exponer puntualmente el motivo por el cuál no se llegó a un acuerdo con la entidad. El médico auditor de cuentas de la unidad que determinó la segunda instancia, debe aportar todos los soportes, los cuales deben estar escaneados de manera ordenada, foliados y con buena calidad de imagen, además deben adjuntar las actas de conciliación y soportes de las gestiones realizadas para el acercamiento a conciliar con la IPS.

El médico auditor de cuentas de la unidad que determinó la segunda instancia debe estar disponible para aportar los soportes y la información necesaria que requiera el médico auditor asignado para la conciliación por el ámbito central. Por lo anterior, relacionaran el nombre del médico de la unidad con el número de contacto y correo electrónico. En el caso en que el médico ya no se encuentre laborando con la unidad o presente alguna novedad, deben relacionarse el nombre de la persona que queda a cargo de esta actividad.

El Grupo Auditoría Cuentas Médicas y Concurrencia tomará contacto con la unidad, con el fin de informar el nombre y los datos de contacto del auditor del ámbito central asignado, para realizar la conciliación por segunda instancia.

Antes de llegar a conciliación por segunda instancia se deben agotar todas las posibilidades de conciliación con las IPS, de acuerdo a la normatividad vigente y a las directrices establecidas en el instructivo 019 de 2020 "*Componente Auditoría de la Facturación de los Eventos en Salud de la Dirección de Sanidad*",

**IMPUTABILIDAD Y COMPLICACIONES POR PARTE DEL PRESTADOR**

De acuerdo a la **RESOLUCION 5261 DE 1994** "*Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud*", se define en su artículo 22 la calidad en la prestación de los servicios y su respectiva evaluación tal y como se presenta a continuación:

- Calidad de la atención es el conjunto de características técnico-científicas, materiales y humanas que debe tener la atención de salud que se provea a los beneficiarios, para alcanzar los efectos posibles con los que se obtenga el mayor número de años de vida saludables y a un costo que sea social y económicamente viable para el sistema y sus afiliados. Sus características son: oportunidad, agilidad, accesibilidad, continuidad, suficiencia, seguridad, integralidad e integridad, racionalidad lógico-científica, costo-efectividad, eficiencia, humanidad, información, transparencia, consentimiento y grado de satisfacción de los usuarios.

- Evaluación de calidad de la atención es la medición del nivel de calidad de una actividad, procedimiento o guía de atención integral de salud.

De acuerdo a lo anterior, el SOGCS adoptó el sistema de información para la calidad que en su anexo técnico establece los lineamientos para la vigilancia de los eventos adversos (entendidos como lesiones o complicaciones involuntarias que ocurren durante la atención en salud, los cuales son más atribuibles a esta que a la enfermedad subyacente y que pueden conducir a la muerte, la incapacidad o al deterioro en el estado de salud del paciente, a la demora del alta, a la propagación del tiempo de estancia hospitalizado y al incremento de los costos de no calidad), así las cosas el prestador involucrado en la prestación de un evento adverso debe adelantar el respectivo análisis causal (Protocolo de Londres) que permita establecer las responsabilidades frente al hecho, para adoptar los correctivos y acciones preventivas pertinentes.

Lo anterior, sin perjuicio de las investigaciones que se adelanten para establecer las causas y consecuencias de la complicación e inicie las acciones civiles o penales a que hubiere lugar.

Si de los resultados de las investigaciones, la responsabilidad es imputable al contratista, se formulara la respectiva cuenta de cobro con el objeto que se efectué el reembolso del valor de los servicios médicos y/o quirúrgicos que demando el tratamiento integral de las complicaciones y que la entidad responsable de pago hubiere pagado por tal concepto al contratista u otro proveedor.

Desde el punto de vista jurídico para establecer cuándo, bajo el articulado de los manuales tarifarios vigentes, se puede negar un pago o recobrar una atención prestada por la IPS derivada de un hecho relacionada con una complicación inherente al prestador, se debe primero definir claramente por parte de un comité evaluador (revisión por pares) la imputabilidad del prestador en el hecho, para lo cual debe demostrarse la existencia de impericia, negligencia o imprudencia en la casualidad del hecho, para determinar si se trata de daño, culpa o dolo. Esta imputabilidad muy seguramente puede derivar en situaciones que conduzcan a acciones civiles o penales.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la REGIONAL O UPRES, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

**CAUSALES DE NO PAGO**

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Tolima.

- Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.

- *Atención del evento adverso prevenible*; El contratista debe reportar dentro de los cinco (5) días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en la ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y al ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención del evento adverso" dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS - FR - 0006 " reporte de incidentes y eventos adversos" el cual se adjuntará a la minuta contractual.

<table>
<tr>
<td></td>
<td>
• Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central.<br><br>
• Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).<br><br>
• Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.<br><br>
Los servicios de <u>ALTO COSTO, TUTELAS Y CTC,</u> deben ser facturados de manera individual y separados de los demás servicios incluidos en el Plan de Beneficios, identificando la factura con el servicio prestado según corresponda. Dicha factura deberá traer los respectivos soportes establecidos en la Forma de pago del presente contrato incluidas las lecturas de apoyo diagnóstico (Imagenología) y anexo un cuadro en EXCEL con la siguiente información:<br><br>
<table>
<tr><th>Nombre del Usuario</th><th>Tipo de documento</th><th>No. De identificación</th><th>Edad</th><th>Valor de factura</th><th>Fecha de ingreso</th><th>Fecha de Egreso</th><th>Diagnostico</th><th>No. De factura</th><th>Fecha de factura</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
<br>
NOTA: La facturación debe ser cargada al sistema SECOP II con el fin de que se ejecute dentro de la misma y que posibilité su pago y futura liquidación una vez terminado, teniendo en cuenta que por defecto la Plataforma está configurada para debitar de la cuantía total los pagos parciales radicados.<br><br>
Los pagos se harán a la siguiente cuenta:<br><br>
NOMBRE BENEFICIARIO: HOSPITAL SAN JOSE SAMANA<br>
ENTIDAD FINANCIERA: BANCO AGRARIO DE COLOMBIA<br>
TIPO DE CUENTA: Cuenta corriente<br>
NUMERO DE CUENTA: 318530001078
</td>
</tr>
<tr>
<td>CLAUSULA QUINTA. - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL</td>
<td>El presente contrato está respaldado por el certificado de disponibilidad presupuestal N° 18221 de fecha 03/06/2021 emitido por el jefe de presupuesto de la Regional de Aseguramiento en salud No. 2.</td>
</tr>
<tr>
<td>CLAUSULA SEXTA. - PLAZO DE EJECUCIÓN</td>
<td>El plazo de ejecución del contrato será hasta el 30 de junio de 2022 y/o hasta agotar el presupuesto, tiempo durante el cual el CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a la prestación que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir de la entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato.</td>
</tr>
</table>

| | |
|---|---|
| CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE ENTREGA | El servicio será prestado en la sede o sedes ofrecidas por el contratista en el municipio de *"SAMANA - CALDAS"*, los cuales deben encontrarse debidamente habilitados e inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de la Secretaria de Salud Departamental. |
| CLAUSULA DECIMA OCTAVA- MONEDA DEL CONTRATO | Pesos colombianos |

**LA POLICÍA NACIONAL**

**Teniente Coronel JENNY MARCELA CALVO BERNAL**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

**EL CONTRATISTA**

**JUAN CARLOS HERNANDEZ LOPEZ**
Representante Legal del Hospital San José E.S.E municipio Samaná

Elaborado por: PT Mónica Andrea González Blandón /Analista de contratos UPRES Tolima
Revisado por: IT James Jarwy Nuñez Suavita / Jurídico UPRES Tolima (E)
Revisado por: SC Rubelio Humberto Cardona Manjarres /Analista de contratos UPRES Tolima
Revisado por: TE Lizeth Perdomo Moreno/Jefe Administrativa UPRES Tolima
Revisado por: TE Mayerline Olave Cubides /Jefe de Contratos RASES 2
Revisado por: MY Pilar Jimena Andrade López/ Jefe Administrativa RASES 2
Revisado por: MY Bladimir Acevedo Mora/Jefe UPRES Tolima
Aprobado por: CPS-María Fernanda Rodríguez Puentes/Jurídica RASES 2
Fecha de elaboración: Julio 2021
Archivo: mis documentos/2021

## ANEXO 2
## ESPECIFICACIONES TECNICAS

| ITEM | CONDICIONES TECNICAS MINIMAS |
|---|---|
| Sistema Único de habilitación de los servicios de salud | El contratista debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social.<br><br>Se verificó en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados. |
| Portafolio de servicios | El Contratista presentó el portafolio de servicios donde relacionó la capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la Secretaria de Salud del Departamento del Tolima, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, e incluyó el modelo de atención en salud junto con la propuesta. |
| Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud. | El contratista tiene implementado el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social *"...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..."*.<br><br>• Presentó certificación suscrita por el representante legal que tiene implementado el PAMEC. |
| Idoneidad del Talento Humano | La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual debe presentar debidamente diligenciado el formulario idoneidad del recurso humano para el personal mínimo requerido. Igualmente debe estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS) anexar soporte. |
| Historia clínica y registros | Deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica.<br><br>El prestador tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, |

| | |
|---|---|
| | las demás inconsistencias que conlleven a error a la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 o a cualquier tercero.<br><br>La historia clínica utilizada en la modalidad extramural es custodiada por el prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de salud en la modalidad extramural y cuenta con los siguientes registros:<br><br>• Modalidad extramural domiciliaria<br>• Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento.<br>• Nombre de los pacientes atendidos<br>• Registros de referencia y contrarreferencia, cuando se requieran Cuidados por parte del personal de salud<br>• Cuidados encargados a la familia cuando aplique<br><br>Cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial |
| Otras Condiciones Técnicas | El servicio de urgencias debe prestarse de forma ininterrumpida todos los días de la semana, las 24 horas, los 365 días del año, bajo los principios de eficacia, universalidad, y solidaridad.<br><br>Se debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.<br><br>En dado caso de solicitud de atención en el servicio de urgencias para una **URGENCIA VITAL**, tal y como lo consagra la Ley, la atención no requiere autorización previa para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad en **ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS**, pero precisa ser avisada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según Decreto 4747 de 2007. Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, Decreto 4747 del 2007, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas siguientes a su atención. Servicios de baja complejidad. La solicitud de autorización se debe realizar a la línea (1) 5804400 ext 7646, 7426, 7695, 7617 y Avantel 3504131671 y 3505546128, correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co; disan.griss-crf@policia.gov.co; disan.refer-nal@policia.gov.co. |
| | Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización escrita y firmada por el Medico de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima. La solicitud de servicios ambulatorios se debe realizar al correo detol.upres-mun@policia.gov.co. |
| | EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia, dichos servicios deben ser solicitados a través el Anexo 3 Resolución No. 3047 de 2008 y aplicaran los tiempos de autorización definidos en dicha |


Aprobado 05-07-2016

| | |
|---|---|
| | Resolución. La solicitud de autorizaciones se debe realizar al correo detol.upres-pro@policia.gov.co. |
| | Formular los medicamentos en nombre genérico y no comercial, verificando que esten incluidos en el Manual de Medicamentos de la Policía Nacional vigente Acuerdo 052 del 1 de abril de 2013 y los demás que lo adicionen sustituyan modifiquen, en el momento del inicio del contrato y durante la ejecución del mismo el cual será entregado antes de la fecha de inicio del contrato.<br><br>El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen.<br><br>Realizar entrega completa de los medicamentos, en caso de pendientes se deber garantizar la entrega en un lapso no mayor a 48 horas en el lugar de residencia y/o trabajo del afiliado cuando este lo autorice según lo establecido en la Resolución 1604 de 2013.<br><br>Para la formulación de medicamentos no incluidos en el ACUERDO 052 del 03 de septiembre de 2013 del SSMP No se admiten formatos institucionales del contratista, solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la Unidad Prestadora de Salud Tolima. Con posterioridad, en el formato de justificación diseñado para tal fin por el SSPN según formatos de aprobación conforme a lo dispuesto en la Resolución 00438 del 28 de noviembre de 2017 (por la cual se modifica parcialmente la resolución 057 del 07 de febrero de 2017 mediante la cual se reorganiza el comité técnico científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. El no reporte ante el CTC será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC. |
| | Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contra-referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima. |
| | Cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el CONTRATISTA deber realizar el trámite de referencia y contrarreferencia según lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 con envío de la información al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y teléfono 3505561170. |
| | Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad. |

| | |
|---|---|
| | Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial. |
| | Iinformar al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%). respectivamente. |
| | El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico). |
| | Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional - Unidad Prestadora de Salud Tolima, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad. |
| | Presentar en medio magnético la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa pactada, que permita el cargue de la información en el aplicativo dispuesto por la Policía Nacional para la respectiva actualización de los contratos. |
| | Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), tarifas pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos de la Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según resolución 3374 del 2000, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte. |
| | EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales. |
| | Prestar servicios a los pacientes con sospecha y/o confirmación de COVID 19 según los lineamientos del Ministerio de salud y Protección Social, se incluyen atenciones para diagnóstico y tratamiento. |
| | Prestar el servicio de vacunación el cual incluye la vacunación contra el COVID 19 dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 109 de 2021 y demás normas que la adiciones o modifiquen, en coordinación con la UPRES TOLIMA. |
| | **MEDIO AMBIENTE**<br>El contratista a través de certificación se compromete a dar cumplimiento al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (componente interno) de acuerdo al Decreto 351 de 2014 "*Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades*", Resolución 1164 de 2002 "*Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos Para La Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y* |


Página 25 de 47
Aprobado 05-07-2016

| | |
|---|---|
| | *Similares"* , Decreto No. 4741 del 2005 "*Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral*", y las normas que lo modifiquen y/o adicionen.<br><br>El contratista deberá cumplir con la normatividad ambiental que le aplique relacionada con vertimientos, gestión de residuos, emisiones atmosféricas, saneamiento básico y manejo de sustancias. |
| | **SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**<br>El contratista deberá presentar junto con la oferta la certificación del cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que deberá ser desarrollado por un profesional con licencia de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1072/2015 y la Resolución 00312 de 2019.<br><br>presentó certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.<br><br>Presentó firmado el formulario de compromiso, cumplimiento al SGSST. |
| | **PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19**<br>El contratista deberá presentar junto con la oferta el Protocolo de bioseguridad frente a COVID-19, dando cumplimiento a la Resolución 01155 de 2020 "Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación. |
| | **GESTIÓN AMBIENTAL**<br>El contratista garantizará de manera certificada que los insumos y materiales que utiliza en sus procesos y procedimientos son biodegradables y amigables con el medio ambiente.<br><br>Garantizando que los suministros que utiliza en sus procesos y procedimientos no contengan ningún componente que posea las siguientes clasificaciones:<br><br>Contacto con ácidos libres de gases tóxicos<br>Posibles efectos cancerígenos<br>Que puedan causar alteraciones genéticas hereditarias<br>Que puedan causar cáncer por inhalación<br>Que puedan causar efectos irreversibles<br>Peligrosos para la capa de ozono<br>Que puedan perjudicar la fertilidad<br>Que generen riesgo durante el embarazo y efectos adversos para el feto<br>Que puedan resultar nocivos para el lactante |


Página 26 de 47
Aprobado 05-07-2016

| Nº | DESCRIPCION |
|---|---|
| 1 | Se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. Así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 *"por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud."* |
| 2 | El contratista al momento de presentar la propuesta allego el listado de medicamentos con el fin de que sean fijados dentro del contrato e insumos |
| 3 | Reporte mensual de eventos de interés en salud pública (SIVIGILA) y entrega de análisis (COVE) de los mismos en caso de ser necesario. |
| 4 | El contratista tiene implementado la estrategia AIEPI Clínico. |
| 5 | El contratista debe garantizar el suministro de método anticonceptivo post parto y post aborto en el ámbito hospitalario, dicha actividad debe quedar registrada en la historia clínica. |
| 6 | El contratista debe reportar de forma mensual la base nominal de gestantes al correo detol.upres-pym@policia.gov.co. |
| 7 | El contratista debe diligenciar el formato de reporte de citologías y/o mamografías realizadas durante el mes y realizar el envío los 5 primeros días de cada mes al correo detol.upres-pym@policia.gov.co. En caso de reportes de citologías y mamografía anormales se debe realizar reporte inmediato de los mismos. |
| 8 | El contratista se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 por la cual se adoptan los lineamientos técnicos de **la ruta integral para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal,** y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan. |
| 9 | Realizar atención para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012. |
| 10 | Diligenciar el formato de reporte de citologías y mamografía realizadas durante el mes y realizar el envío los 5 primeros días de cada mes al correo detol.upres-pym@policia.gov.co. En caso de reportes de citologías y mamografía anormales se debe realizar reporte inmediato de los mismos. |
| 11 | Presentar informe mensual al Área de promoción y prevención que incluya lo siguiente: Informe nominal mensual de usuarios vacunados en el periodo |
| | Reporte de nacidos vivos mensual del municipio y cuantos controles prenatales le realizaron durante el embarazo |
| | Reporte de niños remitidos a exámenes de potenciales evocados auditivos de tallo a niños con factores de riesgo para hipoacusia |
| | Reporte de ecografías tomadas en las gestantes |
| | Reporte de pruebas de VIH y sífilis en gestantes |
| | Reporte uroanálisis tomados a la gestante |
| | Reporte de TSH alterados en nacidos vivos |
| | Reporte de incidencia sífilis congénita |
| | Reporte incidencia VIH vertical |
| | Número de citologías tomadas en el mes e informar resultados alterados |
| | Número de pacientes con VIH, TBC, LEPRA, MALARIA, LEISHMANIASIS en el mes (discrimine cada caso por separado) |


Aprobado 05-07-2016

| | |
|---|---|
| | Número de Baciloscopia tomadas al mes y reporte si algún positivo |
| | Número de fallecidos en el mes |
| | Número de Consultas Detección de Alteraciones del Adulto |
| | Tamizaje para Hipertensión Arterial |
| | Tamizaje para Diabetes |
| | Tamizaje para Dislipidemia |
| | Tamizaje para Obesidad |
| | Incidencia para Hipertensión Arterial |
| | Incidencia para Diabetes |
| | Incidencia para Dislipidemia |
| | Incidencia para Obesidad |
| | Tamizaje de Agudeza Visual - Adulto 45 años (Carta Snellen) |
| | Número de Consultas Detección de Alteraciones del Adulto (30-35 y 40 años) |
| | Número de Consultas Detección de Alteraciones del Joven (10-20) años |
| | Número de Consultas Detección de Alteraciones del adulto Joven (21-29) años |
| | Tamizaje de Hemoglobina (niñas de 10 a 13 años) |
| | Número de Consultas Planificación Familiar 1ra Vez en hombres |
| | Número de Consultas Planificación Familiar de control en hombres |
| | Consulta por medico primera vez en planificación familiar mujeres |
| | Consultas de control planificación familiar por Enfermería mujeres |
| | N° entrega anticonceptivos orales en mujeres. |
| | N° entrega anticonceptivo de emergencia |
| | Mujeres con anticonceptivo hormonal implante. |
| | Examen Clínico de Seno (Anual) Mujeres 49 a 69 años |
| | Cyd por médico y enfermería menores 10 años. |
| | Consulta de primera vez cyd menor de 10 años. |
| | Educación en IRA- EDA en menor de 5 años |
| | Educación en autocuidado, Pautas de crianza y Puericultura edad 10 años |
| | Medición Agudeza visual en niños (4 años) Carta Snellen |
| | Medición Agudeza visual en niños (11 años) Carta Snellen |
| | Medición Agudeza visual en niños (16 años) Carta Snellen |
| | demanda inducida hacia el control prenatal |
| | asistencia curso maternidad y paternidad |
| | Consulta primera vez en el embarazo |
| | Control prenatal por medicina general |
| | Control prenatal por enfermería |
| | Consulta preconcepción |

| N° | ACTIVIDADES DE BAJA COMPLEJIDAD CONTRATADOS |
|---|---|
| 12 | Servicio de Urgencias |
| 13 | Atención de partos de bajo riesgo obstétrico y atención del recién nacido |
| 14 | Consulta de medicina general ambulatoria |
| 15 | Consulta de odontología general y procedimientos |
| 16 | Laboratorio clínico de baja complejidad |

| | |
|---|---|
| 17 | Actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y las demás que la adicionen o modifiquen del Ministerio de Salud y Protección Social: Incluye toma y procesamiento de muestras de Citología Cérvico vaginal, vacunación. |
| 18 | Trasporte de pacientes en vehículo ambulancia básica "TAB" |
| 19 | Hospitalización adultos y pediátricos de baja complejidad |
| 20 | Suministro de medicamentos ambulatorios y hospitalarios |

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

**LA POLICÍA NACIONAL**

**Teniente Coronel JENNY MARCELA CALVO BERNAL**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

**EL CONTRATISTA**

**JUAN CARLOS HERNANDEZ LOPEZ**
Representante Legal del Hospital San José E.S.E municipio Samaná

Elaborado por: PT Mónica Andrea González Blandón /Analista de contratos UPRES Tolima
Revisado por: IT James Jarwy Nuñez Suavita / Jurídico UPRES Tolima (E)
Revisado por: SC Rubelio Humberto Cardona Manjarres /Analista de contratos UPRES Tolima
Revisado por: TE Lizeth Perdomo Moreno/Jefe Administrativa UPRES Tolima
Revisado por: TE Mayerline Olave Cubides /Jefe de Contratos RASES 2
Revisado por: MY Pilar Jimena Andrade López/ Jefe Administrativa RASES 2
Revisado por: MY Bladimir Acevedo Mora/Jefe UPRES Tolima
Aprobado por: CPS-María Fernanda Rodríguez Puentes/Jurídico RASES 2
Fecha de elaboración: Julio 2021
Archivo: mis documentos/2021


Aprobado 05-07-2016

## ANEXO N° 3

## ACREDITACIONES

El contratista garantiza:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- La accesibilidad y oportunidad a los usuarios de la Policía en la atención de los servicios ofertados y que en caso de que la institución prestadora de servicios de salud no cuente con un servicio de salud que se haya contratado, es responsable de efectuar los trámites y coordinaciones necesarias para garantizar la atención oportuna y la atención del paciente


Aprobado 05-07-2016

sin que constituya costos adicionales para la Unidad Prestadora de Salud Tolima y siendo cobrados a las tarifas o precios pactados en el contrato que se llegare a celebrar.

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

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

- Que todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, deberá ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante deberá diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la central de autorización de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, para que se adelante el trámite ante el CTC del nivel central.

- Que, en caso de resultar adjudicatario, dentro de los tres días hábiles siguientes a la firma del contrato, presentará todos los precios para cada uno de los servicios adquiridos con código CUPS en hoja de cálculo de acuerdo a la tarifa y/o precios que se llegaren a pactar.

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

- Que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, se base en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 del 1 de abril de 2013 del CSSMP, Resolución 438 del 28 de noviembre de 2017 y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co.

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

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

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

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

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

- Que cuenta y cumple con el Manual de Gestión de Insumos y medicamentos el cual establece, define y regula: la Selección, Adquisición, Transporte, Recepción, Almacenamiento, Conservación, Control de fechas de vencimiento, Control de cadena de frio, Distribución, Dispensación, Devolución, Disposición final Seguimiento al uso de los medicamentos e insumos necesarios para la prestación del servicio a los usuarios del subsistema de la Policía Nacional.

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

## ANEXO N° 4

## OFERTA ECONOMICA HOSPITAL SAN JOSE E.S.E MUNICIPIO SAMANA

## LISTADO DE SERVICIOS Y PROCEDIMIENTOS

| ITEM | CODIGO_CUPS | DESCRIPCION | SERVICIO | MANUAL TARIFARIO | CODIGO SOAT | VALOR SOAT VIGENTE Y/O TARIFAS PROPIAS | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 890201 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL | CONSULTA | SOAT VIGENTE | 39141 | $ 36.300,00 | Sin observaciones |
| 2 | 890205 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA | CONSULTA | SOAT VIGENTE | 39360 | $ 11.200,00 | Sin observaciones |
| 3 | 890301 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL | CONSULTA | SOAT VIGENTE | 39141 | $ 36.300,00 | Sin observaciones |
| 4 | 890305 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA | CONSULTA | SOAT VIGENTE | 39360 | $ 11.200,00 | Sin observaciones |
| 5 | 890701 | CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL | CONSULTA | SOAT VIGENTE | 39145 | $ 59.700,00 | Sin observaciones |
| 6 | 10B004 | INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS | SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.] | SOAT VIGENTE | 38114 | $ 138.100,00 | Sin observaciones |
| 7 | 870001 | RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE | IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | SOAT VIGENTE | 21122 | $ 74.800,00 | Sin observaciones |
| 8 | 870003 | RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO | IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | SOAT VIGENTE | 21120 | $ 66.300,00 | Sin observaciones |
| 9 | 870004 | RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA | IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | SOAT VIGENTE | 21120 | $ 66.300,00 | Sin observaciones |
| 10 | 870101 | RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA) | IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | SOAT VIGENTE | 21120 | $ 66.300,00 | Sin observaciones |
| 11 | 870102 | RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS | IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | SOAT VIGENTE | 21121 | $ 66.300,00 | Sin observaciones |
| 12 | 870103 | RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS | IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | SOAT VIGENTE | 21121 | $ 66.300,00 | Sin observaciones |
| 13 | 870104 | RADIOGRAFÍA DE MALAR | IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | SOAT VIGENTE | 21120 | $ 66.300,00 | Sin observaciones |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | 870105 | RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO | IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | SOAT VIGENTE | 21120 | $ | 66.300,00 | Sin observaciones |
| 15 | 870107 | RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES | IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | SOAT VIGENTE | 21120 | $ | 66.300,00 | Sin observaciones |
| 16 | 870108 | RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES | IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | SOAT VIGENTE | 21121 | $ | 66.300,00 | Sin observaciones |
| 17 | 870112 | RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR | IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | SOAT VIGENTE | 21120 | $ | 66.300,00 | Sin observaciones |
| 18 | 870113 | RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR | IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | SOAT VIGENTE | 21121 | $ | 66.300,00 | Sin observaciones |
| 19 | 870131 | RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM] | IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | SOAT VIGENTE | 21121 | $ | 66.300,00 | Sin observaciones |
| 20 | 870440 | RADIOGRAFÍAS INTRAORALES OCLUSALES | IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | SOAT VIGENTE | 36104 | $ | 20.600,00 | Sin observaciones |
| 21 | 870451 | RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES | IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | SOAT VIGENTE | 36103 | $ | 11.200,00 | Sin observaciones |
| 22 | 870452 | RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES | IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | SOAT VIGENTE | 36103 | $ | 11.200,00 | Sin observaciones |
| 23 | 870453 | RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS | IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | SOAT VIGENTE | 36103 | $ | 11.200,00 | Sin observaciones |
| 24 | 870454 | RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES | IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | SOAT VIGENTE | 36103 | $ | 11.200,00 | Sin observaciones |
| 25 | 870455 | RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES | IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | SOAT VIGENTE | 36103 | $ | 11.200,00 | Sin observaciones |
| 26 | 870460 | RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES | IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | SOAT VIGENTE | 36103 | $ | 11.200,00 | Sin observaciones |
| 27 | 870601 | RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO | IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | SOAT VIGENTE | 21135 | $ | 90.500,00 | Sin observaciones |
| 28 | 870602 | RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO | IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | SOAT VIGENTE | 21136 | $ | 76.600,00 | Sin observaciones |
| 29 | 871010 | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL | IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | SOAT VIGENTE | 21140 | $ | 83.900,00 | Sin observaciones |
| 30 | 871019 | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL | IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | SOAT VIGENTE | 21140 | $ | 83.900,00 | Sin observaciones |
| 31 | 871020 | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA | IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | SOAT VIGENTE | 21141 | $ | 82.100,00 | Sin observaciones |
| 32 | 871040 | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA | IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | SOAT VIGENTE | 21142 | $ | 102.400,00 | Sin observaciones |
| 33 | 871050 | RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX | IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | SOAT VIGENTE | 21143 | $ | 79.600,00 | Sin observaciones |
| 34 | 871091 | RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS | IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | SOAT VIGENTE | 21105 | $ | 56.300,00 | Sin observaciones |
| 35 | 871111 | RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL | IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | SOAT VIGENTE | 21201 | $ | 72.700,00 | Sin observaciones |
| 36 | 871112 | RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN | IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | SOAT VIGENTE | 21203 | $ | 65.700,00 | Sin observaciones |
| 37 | 871121 | RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) | IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | SOAT VIGENTE | 21205 | $ | 76.600,00 | Sin observaciones |
| 38 | 871129 | RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES | IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | SOAT VIGENTE | 21203 | $ | 65.700,00 | Sin observaciones |
| 39 | 872002 | RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE | IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | SOAT VIGENTE | 21301 | $ | 84.800,00 | Sin observaciones |
| 40 | 872011 | RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO) | IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | SOAT VIGENTE | 21302 | $ | 112.700,00 | Sin observaciones |
| 41 | 873004 | RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA] | IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | SOAT VIGENTE | 21101 | $ | 51.200,00 | Sin observaciones |


Aprobado 05-07-2016

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 42 | 873111 | RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO | IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | SOAT VIGENTE | 21102 | $ | 66.300,00 | Sin observaciones |
| 43 | 873112 | RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA | IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | SOAT VIGENTE | 21101 | $ | 51.200,00 | Sin observaciones |
| 44 | 873121 | RADIOGRAFÍA DE HÚMERO | IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | SOAT VIGENTE | 21102 | $ | 66.300,00 | Sin observaciones |
| 45 | 873204 | RADIOGRAFÍA DE HOMBRO | IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | SOAT VIGENTE | 21102 | $ | 66.300,00 | Sin observaciones |
| 46 | 873205 | RADIOGRAFÍA DE CODO | IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | SOAT VIGENTE | 21101 | $ | 51.200,00 | Sin observaciones |
| 47 | 873206 | RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA | IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | SOAT VIGENTE | 21101 | $ | 51.200,00 | Sin observaciones |
| 48 | 873210 | RADIOGRAFÍA DE MANO | IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | SOAT VIGENTE | 21101 | $ | 51.200,00 | Sin observaciones |
| 49 | 873302 | RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA] | IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | SOAT VIGENTE | 21103 | $ | 66.000,00 | Sin observaciones |
| 50 | 873312 | RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL) | IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | SOAT VIGENTE | 21102 | $ | 66.300,00 | Sin observaciones |
| 51 | 873313 | RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL) | IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | SOAT VIGENTE | 21102 | $ | 66.300,00 | Sin observaciones |
| 52 | 873333 | RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA) | IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | SOAT VIGENTE | 21101 | $ | 51.200,00 | Sin observaciones |
| 53 | 873335 | RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL) | IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | SOAT VIGENTE | 21101 | $ | 51.200,00 | Sin observaciones |
| 54 | 873340 | RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL) | IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | SOAT VIGENTE | 21101 | $ | 51.200,00 | Sin observaciones |
| 55 | 873411 | RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL) | IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | SOAT VIGENTE | 21105 | $ | 56.300,00 | Sin observaciones |
| 56 | 873412 | RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA | IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | SOAT VIGENTE | 21106 | $ | 30.000,00 | Sin observaciones |
| 57 | 873420 | RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL) | IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | SOAT VIGENTE | 21102 | $ | 66.300,00 | Sin observaciones |
| 58 | 873422 | RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) | IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | SOAT VIGENTE | 21102 | $ | 66.300,00 | Sin observaciones |
| 59 | 873431 | RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA) | IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | SOAT VIGENTE | 21101 | $ | 51.200,00 | Sin observaciones |
| 60 | 873443 | RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES | IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | SOAT VIGENTE | 21106 | $ | 30.000,00 | Sin observaciones |
| 61 | 873444 | RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS) | IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | SOAT VIGENTE | 21108 | $ | 27.000,00 | Sin observaciones |
| 62 | 901001 | ANTIBIOGRAMA (DISCO) | LAORATORIO CLINICO | SOAT VIGENTE | 19075 | $ | 31.500,00 | Sin observaciones |
| 63 | 901305 | EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH) | LAORATORIO CLINICO | SOAT VIGENTE | 19582 | $ | 14.500,00 | Sin observaciones |
| 64 | 902207 | HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA *HEMATOCRITO* Y LEUCOGRAMA) MANUAL | LAORATORIO CLINICO | SOAT VIGENTE | 19304 | $ | 25.100,00 | Sin observaciones |
| 65 | 902211 | HEMATOCRITO | LAORATORIO CLINICO | SOAT VIGENTE | 19505 | $ | 4.500,00 | Sin observaciones |
| 66 | 902213 | HEMOGLOBINA | LAORATORIO CLINICO | SOAT VIGENTE | 19517 | $ | 9.400,00 | Sin observaciones |
| 67 | 902214 | HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA | LAORATORIO CLINICO | SOAT VIGENTE | 19534 | $ | 13.000,00 | Sin observaciones |
| 68 | 902220 | RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO | LAORATORIO CLINICO | SOAT VIGENTE | 19780 | $ | 10.300,00 | Sin observaciones |
| 69 | 902221 | RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL | LAORATORIO CLINICO | SOAT VIGENTE | 19780 | $ | 10.300,00 | Sin observaciones |


Aprobado 05-07-2016

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 70 | 903801 | ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | LAORATORIO CLINICO | SOAT VIGENTE | 19017 | $ | 17.000,00 | Sin observaciones |
| 71 | 903809 | BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA | LAORATORIO CLINICO | SOAT VIGENTE | 19169 | $ | 10.600,00 | Sin observaciones |
| 72 | 903815 | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD | LAORATORIO CLINICO | SOAT VIGENTE | 19237 | $ | 25.400,00 | Sin observaciones |
| 73 | 903816 | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO | LAORATORIO CLINICO | SOAT VIGENTE | 19241 | $ | 30.000,00 | Sin observaciones |
| 74 | 903818 | COLESTEROL TOTAL | LAORATORIO CLINICO | SOAT VIGENTE | 19242 | $ | 30.900,00 | Sin observaciones |
| 75 | 903841 | GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | LAORATORIO CLINICO | SOAT VIGENTE | 19490 | $ | 15.100,00 | Sin observaciones |
| 76 | 903842 | GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA | LAORATORIO CLINICO | SOAT VIGENTE | 19493 | $ | 38.500,00 | Sin observaciones |
| 77 | 903843 | GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL | LAORATORIO CLINICO | SOAT VIGENTE | 19493 | $ | 38.500,00 | Sin observaciones |
| 78 | 903844 | GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA | LAORATORIO CLINICO | SOAT VIGENTE | 19323 | $ | 69.700,00 | Sin observaciones |
| 79 | 903845 | GLUCOSA TEST O SULLIVAN | LAORATORIO CLINICO | SOAT VIGENTE | 19493 | $ | 38.500,00 | Sin observaciones |
| 80 | 903856 | NITRÓGENO UREICO | LAORATORIO CLINICO | SOAT VIGENTE | 19749 | $ | 12.100,00 | Sin observaciones |
| 81 | 903895 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | LAORATORIO CLINICO | SOAT VIGENTE | 19290 | $ | 14.500,00 | Sin observaciones |
| 82 | 904508 | GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO | LAORATORIO CLINICO | SOAT VIGENTE | 19353 | $ | 49.100,00 | Sin observaciones |
| 83 | 906915 | PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL | LAORATORIO CLINICO | SOAT VIGENTE | 19886 | $ | 16.100,00 | Sin observaciones |
| 84 | 907002 | COPROLÓGICO | LAORATORIO CLINICO | SOAT VIGENTE | 19267 | $ | 10.000,00 | Sin observaciones |
| 85 | 907008 | SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] | LAORATORIO CLINICO | SOAT VIGENTE | 19868 | $ | 7.600,00 | Sin observaciones |
| 86 | 911015 | HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] POR MICROTÉCNICA | CO DE SANGRE MEDIC. TRANSFUSIONAL | SOAT VIGENTE | 19399 | $ | 23.900,00 | Sin observaciones |
| 87 | 892901 | TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO | ENFERMERIA | SOAT VIGENTE | 39360 | $ | 11.200,00 | Sin observaciones |
| 88 | 935304 | APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO) | MEDICINA GENERAL | SOAT VIGENTE | 37206 | $ | 56.900,00 | Sin observaciones |
| 89 | 939402 | NEBULIZACIÓN | TERAPIA RESPIRATORIA | SOAT VIGENTE | 27111 | $ | 15.100,00 | Sin observaciones |
| 90 | 963900 | IRRIGACIÓN O ENEMA TRANSANAL SOD | ENFERMERIA | SOAT VIGENTE | 37503 | $ | 30.900,00 | Sin observaciones |
| 91 | 981100 | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD | MEDICINA GENERAL | SOAT VIGENTE | 27119 | $ | 61.500,00 | Sin observaciones |
| 92 | 997103 | TOPICACIÓN DE FLÚOR EN GEL | PROCED. PROFILAC., TERAP. Y OTROS MISCEL | SOAT VIGENTE | 36905 | $ | 24.800,00 | Sin observaciones |
| 93 | 990101 | EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL | PROMOCION PREVENCION IOLOGICA | SOAT VIGENTE | 39360 | $ | 11.200,00 | Sin observaciones |
| 94 | 990104 | EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA | PROMOCION PREVENCION IOLOGICA | SOAT VIGENTE | 39360 | $ | 11.200,00 | Sin observaciones |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 95 | 993102 | VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS [BCG] | PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL | SOAT VIGENTE | 40114 | $ | 5.500,00 | Sin observaciones |
| 96 | 993104 | VACUNACIÓN CONTRA Haemophilus influenza tipo b | PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL | SOAT VIGENTE | 40114 | $ | 5.500,00 | Sin observaciones |
| 97 | 993106 | VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO | PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL | SOAT VIGENTE | 40114 | $ | 5.500,00 | Sin observaciones |
| 98 | 993120 | VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [Td] | PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL | SOAT VIGENTE | 40114 | $ | 5.500,00 | Sin observaciones |
| 99 | 993122 | VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TÉTANOS Y TOS FERINA [DPT] | PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL | SOAT VIGENTE | 40114 | $ | 5.500,00 | Sin observaciones |
| 100 | 993502 | VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis A | PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL | SOAT VIGENTE | 40114 | $ | 5.500,00 | Sin observaciones |
| 101 | 993512 | VACUNACIÓN CONTRA ROTAVIRUS | PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL | SOAT VIGENTE | 40114 | $ | 5.500,00 | Sin observaciones |
| 102 | 993513 | VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH] | PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL | SOAT VIGENTE | 40114 | $ | 5.500,00 | Sin observaciones |
| 103 | 993522 | VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBEÓLA [SRP] (TRIPLE VIRAL) | PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL | SOAT VIGENTE | 40114 | $ | 5.500,00 | Sin observaciones |
| 104 | 890203 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL | ODONTOLOGIA | SOAT VIGENTE | 36101 | $ | 24.800,00 | Sin observaciones |
| 105 | 890303 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL | ODONTOLOGIA | SOAT VIGENTE | 36906 | $ | 21.500,00 | Sin observaciones |
| 106 | 890703 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL | ODONTOLOGIA | SOAT VIGENTE | 36102 | $ | 27.000,00 | Sin observaciones |
| 107 | 997102 | APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO | PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA | SOAT VIGENTE | 36908 | $ | 21.800,00 | Sin observaciones |
| 108 | 997104 | TOPICACIÓN DE FLÚOR EN SOLUCIÓN | PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA | SOAT VIGENTE | 36905 | $ | 24.800,00 | Sin observaciones |
| 109 | 232101 | OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA | ODONTOLOGIA OPERATORIA | SOAT VIGENTE | 36202 | $ | 13.000,00 | Sin observaciones |
| 110 | 232102 | OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO | ODONTOLOGIA OPERATORIA | SOAT VIGENTE | 36204 | $ | 21.800,00 | Sin observaciones |
| 111 | 230101 | EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR | ODONTOLOGIA CIRUGIA | SOAT VIGENTE | 36601 | $ | 23.000,00 | Sin observaciones |
| 112 | 230102 | EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR | ODONTOLOGIA CIRUGIA | SOAT VIGENTE | 36602 | $ | 28.200,00 | Sin observaciones |
| 113 | 230201 | EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR | ODONTOLOGIA CIRUGIA | SOAT VIGENTE | 36804 | $ | 13.000,00 | Sin observaciones |
| 114 | 230202 | EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR | ODONTOLOGIA CIRUGIA | SOAT VIGENTE | 36804 | $ | 13.000,00 | Sin observaciones |

## LISTADO DE MEDICAMENTOS

| ITEM | NOMBRE MOLECULA | PRESENTACION | VALOR UNITARIO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ACETAMINOFEN JARABE 150 MG 5 ML 3 | JARABE | $ 2.088,00 | Sin observaciones |
| 2 | ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG 500 mg | TABLETAS | $ 100,00 | Sin observaciones |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 3 | ACETIL SALICILICO ACIDO 100 mg | TABLETAS | $ 100,00 | Sin observaciones |
| 4 | ACICLOVIR TABLETA 200 MG 200 mg | TABLETAS | $ 200,00 | Sin observaciones |
| 5 | AGUA ESTERIL 500 CC 500 CC | TABLETAS | $ 2.500,00 | Sin observaciones |
| 6 | ALBENDAZOL 100 MG 5 ML 2PORC | FRASCO | $ 1.500,00 | Sin observaciones |
| 7 | ALBENDAZOL 200 mg | TABLETAS | $ 270,00 | Sin observaciones |
| 8 | ALFAMETILDOPA 200mg | TABLETAS | $ 300,00 | Sin observaciones |
| 9 | ALOPURINOL 100 mg | TABLETAS | $ 340,00 | Sin observaciones |
| 10 | ALOPURINOL 300 mg | TABLETAS | $ 260,00 | Sin observaciones |
| 11 | ALPRAZOLAM 0.25 MG | TABLETAS | $ 220,00 | Sin observaciones |
| 12 | ALPRAZOLAM 0.5 MG | TABLETAS | $ 150,00 | Sin observaciones |
| 13 | ALUMINIO ACETATO POLVO TOPICO 2.2 | SOBRE | $ 550,00 | Sin observaciones |
| 14 | ALUMINIO HIDROXIDO SUSPENSION ORAL | FRASCO | $ 8.580,00 | Sin observaciones |
| 15 | AMINOFILINA SOLUCION INYECTABLE 240 | TABLETAS | $ 2.500,00 | Sin observaciones |
| 16 | AMIODARONA CLORHIDRATO 200 mg | TABLETAS | $ 450,00 | Sin observaciones |
| 17 | AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 mg | TABLETAS | $ 100,00 | Sin observaciones |
| 18 | AMIODARONA CLORHIDRATO 150 MG | TABLETAS | $ 1.800,00 | Sin observaciones |
| 19 | AMOXICILINA 250 mg 5 mL de bas | TABLETAS | $ 5.000,00 | Sin observaciones |
| 20 | AMOXICILINA 500 mg de base | TABLETAS | $ 600,00 | Sin observaciones |
| 21 | AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO 250 | AMPOLLA | $ 3.200,00 | Sin observaciones |
| 22 | AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO 500 | AMPOLLA | $ 320,00 | Sin observaciones |
| 23 | AMPICILINA SODICA 1 g de base | AMPOLLA | $ 1.600,00 | Sin observaciones |
| 24 | AMPICILINA SODICA+SULBACTAM SODICO | AMPOLLA | $ 4.000,00 | Sin observaciones |
| 25 | ASCORBICO AC 100MG/ML SOL 50ML | FRASCO | $ 3.200,00 | Sin observaciones |
| 26 | ASCORBICO ACIDO 500 mg | TABLETAS | $ 350,00 | Sin observaciones |
| 27 | ATROPINA SULFATO 1 mg mL 1porcie | AMPOLLA | $ 1.000,00 | Sin observaciones |
| 28 | AZITROMICINA X 200 MGS 15 ML mgs | TABLETAS | $ 2.810,00 | Sin observaciones |
| 29 | AZITROMICINA X 500 MG TAB MG | TABLETAS | $ 2.000,00 | Sin observaciones |
| 30 | BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 mcg | AEROSOL | $ 11.000,00 | Sin observaciones |
| 31 | BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 mcg | AEROSOL | $ 17.000,00 | Sin observaciones |
| 32 | BENCILO BENZOATO 25porciento | FRASCO | $ 6.500,00 | Sin observaciones |
| 33 | BETAMETASONA 0.1% | AMPOLLA | $ 4.000,00 | Sin observaciones |
| 34 | BETAMETASONA FOSFATO DISODICO 4 mg | AMPOLLA | $ 1.600,00 | Sin observaciones |
| 35 | BETAMETIL DIGOXINA 0 2 mg 2 mL | TABLETAS | $ 10.500,00 | Sin observaciones |
| 36 | BIPERIDENO CLORHIDRATO 2 mg | TABLETAS | $ 320,00 | Sin observaciones |
| 37 | BISACODILO 5 mg | TABLETAS | $ 220,00 | Sin observaciones |
| 38 | ENOEXAPARINA X 40 MGS | TABLETAS | $ 15.000,00 | Sin observaciones |
| 39 | SULFATO DE ZINC 2 MG/ML SOLUCION ORAL | FRASCO | $ 12.000,00 | Sin observaciones |
| 40 | BROMOCRIPTINA 2.5 MG | TABLETAS | $ 540,00 | Sin observaciones |
| 41 | CALCIO CARBONATO TABLETA 600 MG 600 | TABLETAS | $ 120,00 | Sin observaciones |
| 42 | CALCIO GLUCONATO 10porciento | TABLETAS | $ 1.430,00 | Sin observaciones |
| 43 | CAPTOPRIL 25 mg | TABLETAS | $ 120,00 | Sin observaciones |
| 44 | CAPTOPRIL 50 mg | TABLETAS | $ 120,00 | Sin observaciones |
| 45 | CARBAMAZEPINA 100 mg 5 mL 2porc | TABLETAS | $ 5.300,00 | Sin observaciones |
| 46 | CARBAMAZEPINA 200 mg | TABLETAS | $ 300,00 | Sin observaciones |
| 47 | CEFALEXINA 125 mg 5 mL 2 5por | SUSPENSION | $ 2.900,00 | Sin observaciones |
| 48 | CEFALEXINA 500 mg | TABLETAS | $ 550,00 | Sin observaciones |
| 49 | CEFALEXINA SUSPENSION ORAL 250 MG | TABLETAS | $ 5.300,00 | Sin observaciones |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 50 | CEFALOTINA 1 g | AMPOLLA | $ 3.200,00 | Sin observaciones |
| 51 | CEFAZOLINA 1 g | AMPOLLA | $ 3.800,00 | Sin observaciones |
| 52 | CEFRADINA 1 g | AMPOLLA | $ 2.000,00 | Sin observaciones |
| 53 | CEFTRIAXONA (SAL S...DICA) 1 g | TABLETAS | $ 3.500,00 | Sin observaciones |
| 54 | CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 100 ML | TABLETAS | $ 1.890,00 | Sin observaciones |
| 55 | CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 500 mg d | TABLETAS | $ 150,00 | Sin observaciones |
| 56 | CLINDAMICINA FOSFATO 600MG/4ML INY | AMPOLLA | $ 500,00 | Sin observaciones |
| 57 | CLONAZEPAM 0.5 MG | TABLETAS | $ 70,00 | Sin observaciones |
| 58 | CLONAZEPAM 2 mg | TABLETAS | $ 500,00 | Sin observaciones |
| 59 | CLOPIDOGREL 75 | TABLETAS | $ 170,00 | Sin observaciones |
| 60 | CLORFENIRAMINA 2 mg 5 mL | AMPOLLA | $ 3.200,00 | Sin observaciones |
| 61 | CLORFENIRAMINA MALEATO 4 mg | AMPOLLA | $ 120,00 | Sin observaciones |
| 62 | CLOTRIMAZOL OVULO X 100 MG | OVULO | $ 200,00 | Sin observaciones |
| 63 | CLOTRIMAZOL 1porciento | CREMA | $ 3.800,00 | Sin observaciones |
| 64 | CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1PORCIENTO | CREMA | $ 3.800,00 | Sin observaciones |
| 65 | CLOZAPINA 100 mg | TABLETAS | $ 1.300,00 | Sin observaciones |
| 66 | CLOZAPINA TABLETA 25 MG | TABLETAS | $ 800,00 | Sin observaciones |
| 67 | COLCHICINA 0 5 mg | TABLETAS | $ 220,00 | Sin observaciones |
| 68 | COLISTINA + CORTICOIDE + NEOMICINA 15 ML | GOTAS | $ 7.500,00 | Sin observaciones |
| 69 | CROMOGLICATO DE SODIO 20 mg mL 2 | GOTAS | $ 5.000,00 | Sin observaciones |
| 70 | CROMOGLICATO DE SODIO 2% SOLUCION NASAL | FRASCO | $ 4.300,00 | Sin observaciones |
| 71 | CROMOGLICATO DE SODIO 40 mg mL 4 | GOTAS | $ 4.000,00 | Sin observaciones |
| 72 | CROMOGLICATO DE SODIO 40 mg mL 4 | GOTAS | $ 3.000,00 | Sin observaciones |
| 73 | CROTAMITON 10% LOCION | SOLUCION | $ 4.300,00 | Sin observaciones |
| 74 | MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 25 MG ESTRADIOL CIPIONATO 5 MG | AMPOLLA | $ 7.500,00 | Sin observaciones |
| 75 | DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/ML SOLUCION INYECTABLE | TABLETAS | $ 1.100,00 | Sin observaciones |
| 76 | DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% | BOLSA | $ 3.000,00 | Sin observaciones |
| 77 | DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10porcie | BOLSA | $ 2.500,00 | Sin observaciones |
| 78 | DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5porcien | BOLSA | $ 2.800,00 | Sin observaciones |
| 79 | DIAZEPAM 10 mg 2 mL | AMPOLLA | $ 7.000,00 | Sin observaciones |
| 80 | DICLOFENACO SODICO 50 MG TABLETAS | TABLETAS | $ 120,00 | Sin observaciones |
| 81 | DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML AMPOLLAS | AMPOLLA | $ 400,00 | Sin observaciones |
| 82 | DICLOXACILINA 250 mg Suspension | AMPOLLA | $ 4.300,00 | Sin observaciones |
| 83 | DICLOXACILINA 500 mg Capsulas | AMPOLLA | $ 320,00 | Sin observaciones |
| 84 | DICLOXACILINA SUSPENSION ORAL 250 | FRASCO | $ 4.300,00 | Sin observaciones |
| 85 | DIFENHIDRAMINA 100 MG/10 ML AMP | AMPOLLA | $ 5.500,00 | Sin observaciones |
| 86 | DIFENHIDRAMINA 12 .5 MG /5 ML JBE | JARABE | $ 2.200,00 | Sin observaciones |
| 87 | DIFENHIDRAMINA CAPSULA 50 MG | CAPSULAS | $ 450,00 | Sin observaciones |
| 88 | DIGOXINA PUEDE SUSTITUIRSE POR BET | AMPOLLA | $ 38.000,00 | Sin observaciones |
| 89 | LANITOP 0.1 MG | TABLETAS | $ 1.500,00 | Sin observaciones |
| 90 | DIGOXINA 0 25 mg mL | AMPOLLA | $ 9.800,00 | Sin observaciones |
| 91 | DIHIDROCODEINA BITARTRATO 13.6 MG JBE | JARABE | $ 5.300,00 | Sin observaciones |
| 92 | DIMENHIDRINATO 50 MG TAB | TABLETAS | $ 160,00 | Sin observaciones |
| 93 | DIPIRONA 1GR - 2ML AMP | AMPOLLA | $ 1.600,00 | Sin observaciones |
| 94 | DOPAMINA CLORHIDRATO 200 mg 5 mL | AMPOLLA | $ 1.700,00 | Sin observaciones |
| 95 | DOXICICLINA TABLETA O CAPSULA 100 MG | TABLETAS | $ 220,00 | Sin observaciones |
| 96 | ENALAPRIL MALEATO 20 mg | TABLETAS | $ 120,00 | Sin observaciones |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 97 | ENALAPRIL MALEATO 5 mg | TABLETAS | $ 150,00 | Sin observaciones |
| 98 | EPINEFRINA TARTRATO O CLORHIDRATO 1 | AMPOLLA | $ 680,00 | Sin observaciones |
| 99 | ERGOMETRINA ERGONOVINA MALEATO 0 2 | TABLETAS | $ 5.900,00 | Sin observaciones |
| 100 | ERGOTAMINA+CAFEINA 1 mg mas 100 mg | TABLETAS | $ 550,00 | Sin observaciones |
| 101 | ERITROMICINA ETILSUCCINATO O ESTEAR 500MG | TABLETAS | $ 350,00 | Sin observaciones |
| 102 | ERITROMICINA ETILSUCCINATO O ESTEAR 250 MG | TABLETAS | $ 5.300,00 | Sin observaciones |
| 103 | ESPIRAMICINA 3.000.000 U.I. TAB | TABLETAS | $ 2.700,00 | Sin observaciones |
| 104 | ESPIRONOLACTONA 100 MG TAB | TABLETAS | $ 620,00 | Sin observaciones |
| 105 | ESPIRONOLACTONA 25 MG TAB | TABLETAS | $ 300,00 | Sin observaciones |
| 106 | ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 PORCIENTO | TABLETAS | $ 1.500,00 | Sin observaciones |
| 107 | ESTROGENOS CONJUGADOS CREMA | TABLETAS | $ 30.000,00 | Sin observaciones |
| 108 | FENITOINA SODICA 100 MG TAB | TABLETAS | $ 550,00 | Sin observaciones |
| 109 | FENITOINA SODICA 250 MG/5 ML AMP | AMPOLLA | $ 9.950,00 | Sin observaciones |
| 110 | FENITOINA SODICA SUSPENSION ORAL 125/5ML | SUSPENSION | $ 18.500,00 | Sin observaciones |
| 111 | FENOBARBITAL 10 MG TAB | TABLETAS | $ 120,00 | Sin observaciones |
| 112 | FENOBARBITAL 100 mg | TABLETAS | $ 200,00 | Sin observaciones |
| 113 | FENOBARBITAL 20 MG/5 ML FCO SOL ORAL | FRASCO | $ 6.900,00 | Sin observaciones |
| 114 | FENOBARBITAL SODICO 200 mg mL 20 | TABLETAS | $ 1.500,00 | Sin observaciones |
| 115 | FENOBARBITAL SODICO 40 mg mL 4p | TABLETAS | $ 1.500,00 | Sin observaciones |
| 116 | FENTANILO CITRATO 0 05 mg mL 0 0 | AMPOLLA | $ 6.600,00 | Sin observaciones |
| 117 | FITOMENADIONA VITAMINA K1 0 2 1 P AMP | AMPOLLA | $ 1.100,00 | Sin observaciones |
| 118 | FLUCONAZOL 1% 4% SUSP ORAL | SUSPENSION | $ 16.000,00 | Sin observaciones |
| 119 | FLUCONAZOL 200 MG TAB | TABLETAS | $ 320,00 | Sin observaciones |
| 120 | FLUOXETINA 20 MG TAB | TABLETAS | $ 120,00 | Sin observaciones |
| 121 | FLUOXETINA 20 mg/5 mL | TABLETAS | $ 3.200,00 | Sin observaciones |
| 122 | FOLICO ACIDO 1 MG TAB | TABLETAS | $ 120,00 | Sin observaciones |
| 123 | FUROSEMIDA 20 MG /2 ML AMP | AMPOLLA | $ 820,00 | Sin observaciones |
| 124 | FUROSEMIDA 40 MG TAB | TABLETAS | $ 120,00 | Sin observaciones |
| 125 | GEMFIBROZIL 600 MG TAB | TABLETAS | $ 320,00 | Sin observaciones |
| 126 | GENTAMICINA SULFATO 0.3 PORCIENTO | AMPOLLA | $ 5.600,00 | Sin observaciones |
| 127 | GENTAMICINA SULFATO 160 MG/2 ML AMP | AMPOLLA | $ 1.830,00 | Sin observaciones |
| 128 | GENTAMICINA SULFATO 3 mg mL 0 35 | AMPOLLA | $ 2.650,00 | Sin observaciones |
| 129 | GENTAMICINA SULFATO 80 MG/ 2 ML AMP | AMPOLLA | $ 600,00 | Sin observaciones |
| 130 | GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB | TABLETAS | $ 120,00 | Sin observaciones |
| 131 | HALOPERIDOL 10 MG TAB | TABLETAS | $ 600,00 | Sin observaciones |
| 132 | HALOPERIDOL 2 MG/ML SOLUCION ORAL | FRASCO | $ 12.500,00 | Sin observaciones |
| 133 | HALOPERIDOL 5 MG TAB | TABLETAS | $ 220,00 | Sin observaciones |
| 134 | HALOPERIDOL 5 mg mL | AMPOLLA | $ 4.780,00 | Sin observaciones |
| 135 | HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR U | AMPOLLA | $ 16.000,00 | Sin observaciones |
| 136 | HEPARINA SODICA 5000 U I mL | AMPOLLA | $ 15.000,00 | Sin observaciones |
| 137 | HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TAB | TABLETAS | $ 100,00 | Sin observaciones |
| 138 | HIDROCORTISONA ACETATO 1porciento | CREMA | $ 100,00 | Sin observaciones |
| 139 | HIDROCORTISONA SUCCINATO SODICO 100 | AMPOLLA | $ 2.000,00 | Sin observaciones |
| 140 | HIERRO FERROSO SULFATO ANHIDRO 300 TAB | TABLETAS | $ 120,00 | Sin observaciones |
| 141 | HIERRO FERROSO SULFATO ANHIDRO JBE | JARABE | $ 3.200,00 | Sin observaciones |
| 142 | HIOSCINA N BUTIL BROMURO 10 MG TAB | TABLETAS | $ 500,00 | Sin observaciones |
| 143 | HIOSCINA N BUTIL BROMURO 20MG/ ML AMP | AMPOLLA | $ 1.500,00 | Sin observaciones |


Aprobado 05-07-2016

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 144 | HIOSCINA N BUTILBROMURO+ DIPIRONA | AMPOLLA | $ 2.000,00 | Sin observaciones |
| 145 | IBUPROFENO 400 MG TAB | TABLETAS | $ 120,00 | Sin observaciones |
| 146 | IBUPROFENO 600 | TABLETAS | $ 120,00 | Sin observaciones |
| 147 | IMIPRAMINA CLORHIDRATO 10 mg | AMPOLLA | $ 600,00 | Sin observaciones |
| 148 | IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG TAB | TABLETAS | $ 60,00 | Sin observaciones |
| 149 | INMUNOGLOBULINA ANTI RH 250 300 m | AMPOLLA | $ 350.000,00 | Sin observaciones |
| 150 | INSULINA NPH 80 100U AMP | AMPOLLA | $ 17.000,00 | Sin observaciones |
| 151 | INSULINA CRISTALINA | AMPOLLA | $ 19.100,00 | Sin observaciones |
| 152 | IPRATROPIO BROMURO 0.02 MG DOSIS | AEROSOL | $ 9.800,00 | Sin observaciones |
| 153 | ISOSORBIDE DINITRATO 10 MG TAB | TABLETAS | $ 150,00 | Sin observaciones |
| 154 | ISOSORBIDE DINITRATO 40 mg | TABLETAS | $ 8.500,00 | Sin observaciones |
| 155 | ISOSORBIDE DINITRATO 5 MG TAB SUBLINGUAL | TABLETAS | $ 1.200,00 | Sin observaciones |
| 156 | IVERMECTINA 5ML | GOTAS | $ 1.460,00 | Sin observaciones |
| 157 | KETAMINA CLORHIDRATO 500 mg mL | TABLETAS | $ 26.250,00 | Sin observaciones |
| 158 | KETOCONAZOL 200 MG TAB | TABLETAS | $ 320,00 | Sin observaciones |
| 159 | KETOTIFENO 1 MG/5 ML JBE | JARABE | $ 3.200,00 | Sin observaciones |
| 160 | KETOTIFENO 1MG TAB | TABLETAS | $ 550,00 | Sin observaciones |
| 161 | LAMIVUDINA 10 mg mL | TABLETAS | $ 15.230,00 | Sin observaciones |
| 162 | LAMIVUDINA 150 mg | TABLETAS | $ 250,00 | Sin observaciones |
| 163 | LAMIVUDINA+ZIDOVUDINA 150 mg + 300 | TABLETAS | $ 730,00 | Sin observaciones |
| 164 | LEVODOPA+CARBIDOPA 250 MG/ 25 MG TAB | TABLETAS | $ 320,00 | Sin observaciones |
| 165 | LEVOMEPROMAZINA 100 MG TAB | TABLETAS | $ 1.000,00 | Sin observaciones |
| 166 | LEVOMEPROMAZINA 25 MG TAB | TABLETAS | $ 900,00 | Sin observaciones |
| 167 | LEVOMEPROMAZINA 4 MG/ML SOLUCION ORAL | FRASCO | $ 25.500,00 | Sin observaciones |
| 168 | LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL 150 | TABLETAS | $ 240,00 | Sin observaciones |
| 169 | LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TAB | TABLETAS | $ 160,00 | Sin observaciones |
| 170 | LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TAB | TABLETAS | $ 120,00 | Sin observaciones |
| 171 | LIDOCAINA CLORHIDRATO AEROSOL 10POR | AEROSOL | $ 56.200,00 | Sin observaciones |
| 172 | LIDOCAINA CLORHIDRATO CARDIOLOGICA | AMPOLLA | $ 12.080,00 | Sin observaciones |
| 173 | LIDOCAINA CLORHIDRATO GEL O JALEA 2 | AMPOLLA | $ 11.000,00 | Sin observaciones |
| 174 | HIDROCORTISONA + BENZOCAINA UNGUENTO | CREMA | $ 9.530,00 | Sin observaciones |
| 175 | LITIO CARBONATO 300 MG TAB | TABLETAS | $ 340,00 | Sin observaciones |
| 176 | LORATADINA 10 MG TAB | TABLETAS | $ 120,00 | Sin observaciones |
| 177 | LORATADINA 5MG/5 ML JBE | JARABE | $ 3.200,00 | Sin observaciones |
| 178 | LORAZEPAM 1 MG TAB | TABLETAS | $ 400,00 | Sin observaciones |
| 179 | LORAZEPAM 2 MG TABLETA | TABLETAS | $ 160,00 | Sin observaciones |
| 180 | LOSARTAN 50 MG TABLETA | TABLETAS | $ 120,00 | Sin observaciones |
| 181 | LOVASTATINA 20 MG TABLETA | TABLETAS | $ 160,00 | Sin observaciones |
| 182 | MAGNESIO SULFATO 20porciento | AMPOLLA | $ 1.000,00 | Sin observaciones |
| 183 | MEBENDAZOL 100 MG TABLETAS | TABLETAS | $ 160,00 | Sin observaciones |
| 184 | MEBENDAZOL 100MG/5 ML 2PORCI SUSPENCION ORAL | SUSPENSION | $ 9.200,00 | Sin observaciones |
| 185 | MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 5 mg | AMPOLLA | $ 550,00 | Sin observaciones |
| 186 | MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 MG/3ML | AMPOLLA | $ 9.200,00 | Sin observaciones |
| 187 | MEPERIDINA CLORHIDRATO 100 mg 2 m | AMPOLLA | $ 2.500,00 | Sin observaciones |
| 188 | METADONA CLORHIDRATO 10 mg | | $ 40,00 | Sin observaciones |
| 189 | METFORMINA 850 MG TABLETAS | TABLETAS | $ 160,00 | Sin observaciones |
| 190 | METIMAZOL TABLETA NO CUBIERTA 5 MG | TABLETAS | $ 250,00 | Sin observaciones |


Aprobado 05-07-2016

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 191 | METOCARBAMOL 750 MG TABLETAS | TABLETAS | $ 220,00 | Sin observaciones |
| 192 | METOCARBAMOL AMPOLLA ampolla | AMPOLLA | $ 1.830,00 | Sin observaciones |
| 193 | METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 MG TABLETAS | TABLETAS | $ 120,00 | Sin observaciones |
| 194 | METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 4 MG SOLUCION ORAL | SOLUCION | $ 2.700,00 | Sin observaciones |
| 195 | METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG/ AMP | AMPOLLA | $ 1.100,00 | Sin observaciones |
| 196 | METOPROLOL TARTRATO 100 MG TAB | TABLETAS | $ 170,00 | Sin observaciones |
| 197 | METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETAS | TABLETAS | $ 160,00 | Sin observaciones |
| 198 | METOTREXATO SODICO 2.5 MG DE BASE TABLETAS | TABLETAS | $ 420,00 | Sin observaciones |
| 199 | METRONIDAZOL 500 MG TABLETAS | TABLETAS | $ 120,00 | Sin observaciones |
| 200 | METRONIDAZOL 500 MG OVULOS | OVULO | $ 550,00 | Sin observaciones |
| 201 | METRONIDAZOL 500 mg 100mL | TABLETAS | $ 4.450,00 | Sin observaciones |
| 202 | METRONIDAZOL BENZOILO 250mg 5ml de | FRASCO | $ 4.300,00 | Sin observaciones |
| 203 | MIDAZOLAM 5 mg 5 mL 0 1porc | AMPOLLA | $ 6.350,00 | Sin observaciones |
| 204 | MORFINA 10 mg mL | AMPOLLA | $ 2.000,00 | Sin observaciones |
| 205 | MORFINA 30 mg mL 3porcien | AMPOLLA | $ 15.000,00 | Sin observaciones |
| 206 | NALOXONA CLORHIDRATO 0 4 mg mL | AMPOLLA | $ 27.700,00 | Sin observaciones |
| 207 | NAPROXENO 150 MG/5 ML 3 PORC SUSPENCION ORAL | SUSPENSION | $ 4.300,00 | Sin observaciones |
| 208 | NAPROXENO 250 MG TAB | TABLETAS | $ 160,00 | Sin observaciones |
| 209 | NEOMICINA SULFATO+ POLIMIXINA B 3 | GOTAS | $ 6.000,00 | Sin observaciones |
| 210 | NIFEDIPINA 10 mg | CAPSULAS | $ 340,00 | Sin observaciones |
| 211 | NIFEDIPINA 30 MG TAB | TABLETAS | $ 320,00 | Sin observaciones |
| 212 | NISTATINA 100 000 U I | TABLETAS | $ 4.300,00 | Sin observaciones |
| 213 | NISTATINA 100 000 U I SUSPENCION ORAL | SUSPENSION | $ 2.890,00 | Sin observaciones |
| 214 | NISTATINA 100 000 U I mL | TABLETAS | $ 3.500,00 | Sin observaciones |
| 215 | NITROFURANTOINA 100 MG TABLETAS | TABLETAS | $ 550,00 | Sin observaciones |
| 216 | NITROGLICERINA 1 g | PERLAS | $ 15.800,00 | Sin observaciones |
| 217 | NITROGLICERINA SOLUCION INYECTABLE | TABLETAS | $ 23.890,00 | Sin observaciones |
| 218 | NORFLOXACINA 400 MG TAB | TABLETAS | $ 220,00 | Sin observaciones |
| 219 | OMEPRAZOL 20 MG TAB | TABLETAS | $ 160,00 | Sin observaciones |
| 220 | OXACILINA SAL SODICA 1 g | AMPOLLA | $ 2.000,00 | Sin observaciones |
| 221 | OXIGENO GAS SUSTANCIA PURA SUSTANCI | LITRO | $ 20,00 | Sin observaciones |
| 222 | OXIMETAZOLINA 0. 25 MG/ML SOLUCION NASAL | SOLUCION | $ 3.940,00 | Sin observaciones |
| 223 | OXIMETAZOLINA 0 .5 MG/ML SOLUCION NASAL | SOLUCION | $ 4.270,00 | Sin observaciones |
| 224 | OXITOCINA 10 U I mL | AMPOLLA | $ 1.620,00 | Sin observaciones |
| 225 | OXITOCINA 5 U I mL | AMPOLLA | $ 2.440,00 | Sin observaciones |
| 226 | PENICILINA G BENZATINICA 1 000 000 U.I. | AMPOLLA | $ 2.200,00 | Sin observaciones |
| 227 | PENICILINA G BENZATINICA 1 200 000 | AMPOLLA | $ 2.000,00 | Sin observaciones |
| 228 | PENICILINA G BENZATINICA 2 400 000 | AMPOLLA | $ 3.000,00 | Sin observaciones |
| 229 | PENICILINA G PROCAINICA 400 000 U I | AMPOLLA | $ 1.840,00 | Sin observaciones |
| 230 | PENICILINA G PROCAINICA 800 000 U I | AMPOLLA | $ 1.800,00 | Sin observaciones |
| 231 | PENICILINA G SODICA O POTASICA CRIS 1.000.000 | AMPOLLA | $ 1.600,00 | Sin observaciones |
| 232 | PENICILINA G SODICA O POTASICA CRIS 5.000.000 | AMPOLLA | $ 2.200,00 | Sin observaciones |
| 233 | PIPOTIAZINA PALMITATO 25 mg mL | FRASCO | $ 15.000,00 | Sin observaciones |
| 234 | PIRANTEL EMBONATO O PAMOATO 250 MG TABLETAS | TABLETAS | $ 320,00 | Sin observaciones |
| 235 | PIRANTEL EMBONATO O PAMOATO 250 mg | FRASCO | $ 300,00 | Sin observaciones |


~~Página 41 de 47~~
Aprobado 05-07-2016

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 236 | PIRANTEL EMBONATO O PAMOATO 250 MG SUSPENCION ORAL | SUSPENSION | $ 2.200,00 | Sin observaciones |
| 237 | PLATA SULFADIAZINA 1 porciento | CREMA | $ 3.460,00 | Sin observaciones |
| 238 | PODOFILINA 20 porciento | TABLETAS | $ 27.700,00 | Sin observaciones |
| 239 | POTASIO CLORURO 20 mEq 10 mL | AMPOLLA | $ 460,00 | Sin observaciones |
| 240 | PRAZOSINA 1 mg | TABLETAS | $ 160,00 | Sin observaciones |
| 241 | PREDNISOLONA 5 MG TABLETAS | TABLETAS | $ 120,00 | Sin observaciones |
| 242 | PREDNISOLONA+FENILEFRINA 1 porcient | SOLUCION | $ 10.660,00 | Sin observaciones |
| 243 | PREDNISONA O PREDNISOLONA 50 mg | SOLUCION | $ 50,00 | Sin observaciones |
| 244 | PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40 MG TABLETAS | TABLETAS | $ 120,00 | Sin observaciones |
| 245 | PROPRANOLOL CLORHIDRATO 80 MG TABLETAS | TABLETAS | $ 120,00 | Sin observaciones |
| 246 | RANITIDINA CLORHIDRATO 150 MG TABLETAS | TABLETAS | $ 120,00 | Sin observaciones |
| 247 | RANITIDINA CLORHIDRATO 300 mg de ba | TABLETAS | $ 410,00 | Sin observaciones |
| 248 | RANITIDINA CLORHIDRATO 50 MG/5 ML AMPOLLAS | AMPOLLA | $ 1.100,00 | Sin observaciones |
| 249 | RETINOICO ACIDO 0 05porciento | | $ 3.280,00 | Sin observaciones |
| 250 | RIFAMPICINA 300 MG. | AMPOLLA | $ 990,00 | Sin observaciones |
| 251 | RINGER LACTATO SOLUCION HARTMAN Est | BOLSA | $ 3.000,00 | Sin observaciones |
| 252 | SALBUTAMOL SULFATO 0 5 porciento | FRASCO | $ 19.490,00 | Sin observaciones |
| 253 | SALBUTAMOL SULFATO 100 mcg/dosis | AEROSOL | $ 8.500,00 | Sin observaciones |
| 254 | SALBUTAMOL SULFATO 2 mg 5 mL 0 0 | FRASCO | $ 950,00 | Sin observaciones |
| 255 | SALES DE REHIDRATACION Formula OMS | SOBRE | $ 1.000,00 | Sin observaciones |
| 256 | SECNIDAZOL TABLETAS POR 500 MG 500 | TABLETAS | $ 610,00 | Sin observaciones |
| 257 | SODIO BICARBONATO 10 mEq 10 mL | AMPOLLA | $ 1.500,00 | Sin observaciones |
| 258 | SODIO CLORURO 0 9porciento | BOLSA | $ 2.500,00 | Sin observaciones |
| 259 | SODIO CLORURO 10 mEq / 10 mL | AMPOLLA | $ 1.000,00 | Sin observaciones |
| 260 | SODIO CLORURO 20 mEq 10 mL | AMPOLLA | $ 1.000,00 | Sin observaciones |
| 261 | SUCRALFATO 1 G TABLETAS | TABLETAS | $ 550,00 | Sin observaciones |
| 262 | SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE | AMPOLLA | $ 127.730,00 | Sin observaciones |
| 263 | SULFASALAZINA 500mg | TABLETAS | $ 210,00 | Sin observaciones |
| 264 | TEOFILINA 125 MG TABLETAS | TABLETAS | $ 220,00 | Sin observaciones |
| 265 | TEOFILINA 300 MG TABLETAS | TABLETAS | $ 430,00 | Sin observaciones |
| 266 | TERBUTALINA SULFATO 1% NEBULIZACIONES | GOTAS | $ 5.300,00 | Sin observaciones |
| 267 | TERBUTALINA SULFATO LIQUIDO PARA NE | GOTAS | $ 7.000,00 | Sin observaciones |
| 268 | TETRACICLINA CLORHIDRATO 500 MG TABLETAS | TABLETAS | $ 220,00 | Sin observaciones |
| 269 | TIAMINA 100 mg mL | AMPOLLA | $ 3.300,00 | Sin observaciones |
| 270 | TIAMINA 300 MG TABLETAS | TABLETAS | $ 200,00 | Sin observaciones |
| 271 | TIMOLOL MALEATO 0.5MG SOLUCION OFTALMICA | SOLUCION | $ 5.300,00 | Sin observaciones |
| 272 | TINIDAZOL 1 g 5 mL 20porcie | FRASCO | $ 1.500,00 | Sin observaciones |
| 273 | TINIDAZOL 500 MG TABLETAS | TABLETAS | $ 500,00 | Sin observaciones |
| 274 | TOXOIDE DIFTERICO TETANICO | AMPOLLA | $ 6.880,00 | Sin observaciones |
| 275 | TOXOIDE TETANICO SOLUCION INYECTABLE | TABLETAS | $ 11.700,00 | Sin observaciones |
| 276 | TRAMADOL CLORHIDRATO 10 MG/ML AMPOLLAS | AMPOLLA | $ 1.500,00 | Sin observaciones |
| 277 | TRAMADOL CLORHIDRATO 100 mg 2 mL | AMPOLLA | $ 1.000,00 | Sin observaciones |
| 278 | TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG SOLUCION INYECTABLE | TABLETAS | $ 22.200,00 | Sin observaciones |
| 279 | TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION ORAL | SOLUCION | $ 5.300,00 | Sin observaciones |
| 280 | TRANEXAMICO ACIDO 500 mg 5 mL | AMPOLLA | $ 6.000,00 | Sin observaciones |
| 281 | TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TABLETA | TABLETAS | $ 320,00 | Sin observaciones |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 282 | TRIMEBUTINA TABLETAS POR 200 MG 20 M | TABLETAS | $ 140,00 | Sin observaciones |
| 283 | TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL POR 480 | TABLETAS | $ 1.300,00 | Sin observaciones |
| 284 | TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL 800/400MG TABLETAS | TABLETAS | $ 160,00 | Sin observaciones |
| 285 | TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL 80 mas | TABLETAS | $ 80,00 | Sin observaciones |
| 286 | TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL 160/800MG TABLETAS | TABLETAS | $ 320,00 | Sin observaciones |
| 287 | TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL 40/200MG/5ML SUSPENCION ORAL | SUSPENSION | $ 3.200,00 | Sin observaciones |
| 288 | VALPROICO ACIDO 250 MG TABLETAS | TABLETAS | $ 320,00 | Sin observaciones |
| 289 | VALPROICO SODICO 250 MG /5 ML SUSPENCION ORAL | SUSPENSION | $ 6.400,00 | Sin observaciones |
| 290 | VECURONIO BROMURO 10 mg | AMPOLLA | $ 14.000,00 | Sin observaciones |
| 291 | VERAPAMILO CLORHIDRATO 120 MG TABLETAS | TABLETAS | $ 220,00 | Sin observaciones |
| 292 | VERAPAMILO CLORHIDRATO 80 MG TABLETAS | TABLETAS | $ 160,00 | Sin observaciones |
| 293 | VITAMINA A ACETATO O PALMITATO TABLETAS | TABLETAS | $ 500,00 | Sin observaciones |
| 294 | WARFARINA SODICA 5 MG TABLETAS | TABLETAS | $ 320,00 | Sin observaciones |
| 295 | ZIDOVUDINA 10 mg mL | FRASCO | $ 16.640,00 | Sin observaciones |
| 296 | ZIDOVUDINA 300 mg | TABLETAS | $ 660,00 | Sin observaciones |
| 297 | ROCURONIO BROMURO X 50 MGS | TABLETAS | $ 51.480,00 | Sin observaciones |
| 298 | CLONIDINA | TABLETAS | $ 150,00 | Sin observaciones |
| 299 | AMIODARONA 150 MG/3ML | AMPOLLA | $ 2.600,00 | Sin observaciones |
| 300 | POSTINOR 2 0.75 MG | AMPOLLA | $ 4.220,00 | Sin observaciones |
| 301 | AMLODIPINO X 5 MG | TABLETAS | $ 100,00 | Sin observaciones |
| 302 | TIRAS GLUCO TEST STRIPS X 50 U | UNIDAD | $ 50.400,00 | Sin observaciones |
| 303 | CLOPIDOGREL X 7.5 MG | TABLETAS | $ 500,00 | Sin observaciones |
| 304 | HIDROXICINA 100 MG (SOLUCION INYECTABLE) | TABLETAS | $ 15.000,00 | Sin observaciones |
| 305 | BECLOMETASONA 50 MCG /D NASAL | AEROSOL | $ 16.000,00 | Sin observaciones |
| 306 | NITROFURAZONA 0.2% UNG 500G | CREMA | $ 1.400,00 | Sin observaciones |
| 307 | CHAMPIOJO (PERMETRINA 1% CHAMPU 60 ML) | AMPOLLA | $ 1.200,00 | Sin observaciones |
| 308 | METOPROLOL 5MG/5ML SLN INY | AMPOLLA | $ 13.760,00 | Sin observaciones |
| 309 | LANTUS 100UI/FCO 10ML | FRASCO | $ 280.000,00 | Sin observaciones |
| 310 | APIDRA FCO 10ML | FRASCO | $ 145.000,00 | Sin observaciones |
| 311 | RISPERIDONA | AMPOLLA | $ 1.000,00 | Sin observaciones |
| 312 | SERTRALINA 50 MG | TABLETAS | $ 350,00 | Sin observaciones |
| 313 | OMEPRAZOL | TABLETAS | $ 3.530,00 | Sin observaciones |
| 314 | PREDNISONA X 50 MGS | TABLETAS | $ 700,00 | Sin observaciones |
| 315 | LOSARTAN X 100 MG | TABLETAS | $ 120,00 | Sin observaciones |
| 316 | BROMURO IPRATROPIO SOLUCION X 15 ML | SOLUCION | $ 17.960,00 | Sin observaciones |
| 317 | SODIO CLORURO 0.9% SLN 100 ML | BOLSA | $ 2.500,00 | Sin observaciones |
| 318 | LABETALOL 100 MG | TABLETAS | $ 33.000,00 | Sin observaciones |
| 319 | ZIDOVUDINA JARABE FCO 240 ML | FRASCO | $ 40.000,00 | Sin observaciones |
| 320 | CLOBAZAN 20 MGS | TABLETAS | $ 1.000,00 | Sin observaciones |
| 321 | CLONAZEPAN 2.5MG/MLFCO 30 ML | FRASCO | $ 8.000,00 | Sin observaciones |
| 322 | CARVEDILOL 6.25 MG | TABLETAS | $ 200,00 | Sin observaciones |
| 323 | CARVEDILOL 25 MGS | TABLETAS | $ 200,00 | Sin observaciones |
| 324 | CARVEDILOL 12.5 MG | TABLETAS | $ 500,00 | Sin observaciones |
| 325 | LOPINA +RITONAVIR 200+50MG (R) | | $ 1.200,00 | Sin observaciones |
| 326 | LOPINA+RITONA 80+20MG 160 ML(R) | | $ 59.750,00 | Sin observaciones |
| 327 | CEFUROXIMA 250MG/5ML FCO 70 ML | FRASCO | $ 128.420,00 | Sin observaciones |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 328 | ATORVASTATINA X 40 MGS TABLETAS | TABLETAS | $ 500,00 | Sin observaciones |
| 329 | CLARITTROMICINA X 500 MGS | TABLETAS | $ 1.200,00 | Sin observaciones |
| 330 | DIFENHIDRAMINA 50MG/5ML SLN IN | AMPOLLA | $ 9.000,00 | Sin observaciones |
| 331 | DIPIRO+ISOME+CAFEINA | AMPOLLA | $ 300,00 | Sin observaciones |
| 332 | GLUCONATO DE POTASIO 31.2% FCO 180ML | FRASCO | $ 16.000,00 | Sin observaciones |
| 333 | LEVONORGESTREL EVINET 0.75MG TAB | TABLETAS | $ 2.700,00 | Sin observaciones |
| 334 | SODIO NITROPRUSIATO 50 MG | TABLETAS | $ 1.000,00 | Sin observaciones |
| 335 | DIPIRONA MAGNESICA X 2 GR | AMPOLLA | $ 1.800,00 | Sin observaciones |
| 336 | ANFOTERICINA B X 500 MGS | TABLETAS | $ 1.890,00 | Sin observaciones |
| 337 | ESOMEPRAZOL 20 MGS | TABLETAS | $ 200,00 | Sin observaciones |
| 338 | NITROPRUSIATO X 50 MGS AMP | AMPOLLA | $ 35.020,00 | Sin observaciones |
| 339 | ENOEXAPÁRINA SODICA 60 MGS AMPOLAS | AMPOLLA | $ 15.000,00 | Sin observaciones |
| 340 | FLUMETOL NF OFTENO GOTERO FCO (FLUOROMETALONA) | FRASCO | $ 20.000,00 | Sin observaciones |
| 341 | LAGRIMAS ARTIFICIALES X 15 ML | GOTAS | $ 39.170,00 | Sin observaciones |
| 342 | PREGABALDINA X 75 MGS | TABLETAS | $ 1.540,00 | Sin observaciones |
| 343 | SULTAMICILINA 375 MGS X 10 TBS | TABLETAS | $ 2.500,00 | Sin observaciones |
| 344 | IPRATROPIO SOLUCION PARA NEBULIZACION X 15 ML | GOTAS | $ 39.900,00 | Sin observaciones |
| 345 | ADENOSINA X 6 MG AMPOLLAD | AMPOLLA | $ 30.360,00 | Sin observaciones |
| 346 | ACEITE MINERAL | FRASCO | $ 8.930,00 | Sin observaciones |
| 347 | ATROVENT INHALADOR | AEROSOL | $ 50.000,00 | Sin observaciones |
| 348 | DOBUTAMINA 250 MG/5 ML | AMPOLLA | $ 6.000,00 | Sin observaciones |
| 349 | ETILEFRINA 10 MG | AMPOLLA | $ 15.000,00 | Sin observaciones |
| 350 | NOREPINEFRINA 4 MG /4 ML | AMPOLLA | $ 3.000,00 | Sin observaciones |
| 351 | RISPERIDONA 2 MGS | TABLETAS | $ 300,00 | Sin observaciones |
| 352 | PEDIAVIT MULTIVITAMINICO | FRASCO | $ 7.500,00 | Sin observaciones |

## LISTADO DE INSUMOS

| N° | NOMBRE MOLECULA | PRESENTACION | VALOR UNITARIO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| 1 | AGUJAS HIPODERMICAS | UNIDAD | $ 100,00 | Sin observaciones |
| 2 | ALGODON ROLLO | UNIDAD | $ 12.000,00 | Sin observaciones |
| 3 | BOLSA PARA ORINA PEDIATRICA | UNIDAD | $ 400,00 | Sin observaciones |
| 4 | SABANA DESECHABLE PARA CAMILLA | UNIDAD | $ 3.500,00 | Sin observaciones |
| 5 | BATA PACIENTE COBN MANGA JAPONESA | UNIDAD | $ 3.000,00 | Sin observaciones |
| 6 | SEDA 6/0 45B CMS X SOBRE | UNIDAD | $ 12.000,00 | Sin observaciones |
| 7 | GORRO AZUL CORTADO | UNIDAD | $ 300,00 | Sin observaciones |
| 8 | CATGTU 5/0 75 CMS | UNIDAD | $ 10.000,00 | Sin observaciones |
| 9 | BURETROL | UNIDAD | $ 3.500,00 | Sin observaciones |
| 10 | CARBON ACTIVADO | UNIDAD | $ 2.700,00 | Sin observaciones |
| 11 | CATETER HEPARINIZADO | UNIDAD | $ 1.200,00 | Sin observaciones |
| 12 | CATGUT CROMADO 2.0 | UNIDAD | $ 10.000,00 | Sin observaciones |
| 13 | CATGUT CROMADO 3.0 | UNIDAD | $ 10.000,00 | Sin observaciones |
| 14 | CATGUT CROMADO 4 0 | UNIDAD | $ 13.790,00 | Sin observaciones |
| 15 | GUANTES ESTERILES | UNIDAD | $ 1.100,00 | Sin observaciones |
| 16 | CISTOFLO | UNIDAD | $ 15.000,00 | Sin observaciones |
| 17 | COPPER T Unidad | UNIDAD | $ 10.000,00 | Sin observaciones |
| 18 | CANULA DE GUEDEL ADULTO | UNIDAD | $ 1.373,00 | Sin observaciones |
| 19 | CANULA NASAL PARA OXIG.ADULTO | UNIDAD | $ 5.000,00 | Sin observaciones |


Aprobado 05-07-2016

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 20 | CANULA NASAL PARA OXIGENO PEDIATRICA | UNIDAD | $ 5.000,00 | Sin observaciones |
| 21 | CINTA PARA ESTERILIZAR | UNIDAD | $ 15.080,00 | Sin observaciones |
| 22 | CLAMP UMBILICAL | UNIDAD | $ 2.000,00 | Sin observaciones |
| 23 | ELECTRODOS X 100 UND | UNIDAD | $ 700,00 | Sin observaciones |
| 24 | GUIA DE ENTUBACION | UNIDAD | $ 18.000,00 | Sin observaciones |
| 25 | GARHOX | UNIDAD | $ 28.000,00 | Sin observaciones |
| 26 | INHALOCAMARA ADULTO | UNIDAD | $ 13.920,00 | Sin observaciones |
| 27 | INHALOCAMARA PEDITRICA | UNIDAD | $ 13.920,00 | Sin observaciones |
| 28 | ISODINE ESPUMA | UNIDAD | $ 45.000,00 | Sin observaciones |
| 29 | ISODINE SOLUCION | UNIDAD | $ 45.000,00 | Sin observaciones |
| 30 | MASCARSA DE LARIGO PEDIATRICASNª 5 | UNIDAD | $ 87.000,00 | Sin observaciones |
| 31 | MICRONEBULIZADORES ADULTOS | UNIDAD | $ 5.000,00 | Sin observaciones |
| 32 | MICRONEBULIZADOR PEDIATERICO | UNIDAD | $ 8.120,00 | Sin observaciones |
| 33 | HUMIDIFICADOR | UNIDAD | $ 8.120,00 | Sin observaciones |
| 34 | PAPEL PARA ESTERILIZAR GRANDE | UNIDAD | $ 95.000,00 | Sin observaciones |
| 35 | CUCHILLAS BISTURI | UNIDAD | $ 260,00 | Sin observaciones |
| 36 | ENEMA TRAVAD ML | UNIDAD | $ 9.000,00 | Sin observaciones |
| 37 | EQUIPO MICROGOTEO | UNIDAD | $ 2.800,00 | Sin observaciones |
| 38 | EQUIPO VENOCLISIS | UNIDAD | $ 2.500,00 | Sin observaciones |
| 39 | ESPARADRAPO ROLLO | UNIDAD | $ 53.720,00 | Sin observaciones |
| 40 | ESPECULO DESECHABLE | UNIDAD | $ 1.000,00 | Sin observaciones |
| 41 | GASA ROLLO | UNIDAD | $ 45.990,00 | Sin observaciones |
| 42 | GUANTE EXAMEN | UNIDAD | $ 500,00 | Sin observaciones |
| 43 | INTRACAT | UNIDAD | $ 2.420,00 | Sin observaciones |
| 44 | JERINGA INSULINA | UNIDAD | $ 900,00 | Sin observaciones |
| 45 | JERINGA DE 10 CENTIMETROS | UNIDAD | $ 500,00 | Sin observaciones |
| 46 | JERINGA DE 20 CENTIMETROS | UNIDAD | $ 600,00 | Sin observaciones |
| 47 | JERINGA DE 5 CENTIMETROS | UNIDAD | $ 300,00 | Sin observaciones |
| 48 | KIT CITOLOGICO | UNIDAD | $ 2.000,00 | Sin observaciones |
| 49 | MICROPORE UDS | UNIDAD | $ 6.950,00 | Sin observaciones |
| 50 | PRESERVATIVOS 1 | UNIDAD | $ 700,00 | Sin observaciones |
| 51 | PROLENE 3X0 | UNIDAD | $ 10.000,00 | Sin observaciones |
| 52 | PROLENE 4.0 | UNIDAD | $ 10.800,00 | Sin observaciones |
| 53 | PROLENE 5 0 5 | UNIDAD | $ 10.870,00 | Sin observaciones |
| 54 | PROLENE 6 0 6 | UNIDAD | $ 8.400,00 | Sin observaciones |
| 55 | RECOLETOR COPROLOGICO | UNIDAD | $ 300,00 | Sin observaciones |
| 56 | RECOLETOR ORINA | UNIDAD | $ 500,00 | Sin observaciones |
| 57 | SEDA 5-0 | UNIDAD | $ 6.500,00 | Sin observaciones |
| 58 | SEDA 2 - 0 | UNIDAD | $ 5.000,00 | Sin observaciones |
| 59 | SEDA 3 - 0 | UNIDAD | $ 6.000,00 | Sin observaciones |
| 60 | SEDA 4 - 0 | UNIDAD | $ 5.000,00 | Sin observaciones |
| 61 | SONDA LEVIN | UNIDAD | $ 1.000,00 | Sin observaciones |
| 62 | SONDA NELATON | UNIDAD | $ 1.000,00 | Sin observaciones |
| 63 | TUBO A TORAX | UNIDAD | $ 4.800,00 | Sin observaciones |
| 64 | TUBO ENDOTRAQUEAL ADULTOS | UNIDAD | $ 3.410,00 | Sin observaciones |
| 65 | TUBO ENDOTRAQUEAL PEDIATRICO | UNIDAD | $ 5.570,00 | Sin observaciones |
| 66 | VENDA ALGODON 4 X 5 | UNIDAD | $ 1.200,00 | Sin observaciones |
| 67 | VENDA ALGODON 5 X 5 | UNIDAD | $ 2.500,00 | Sin observaciones |
| 68 | VENDA ALGODON 6 X 5 | UNIDAD | $ 2.500,00 | Sin observaciones |
| 69 | VENDA DE TELA 4 X 5 | UNIDAD | $ 1.500,00 | Sin observaciones |


Página 45 de 47
Aprobado 05-07-2016

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 70 | VENDA DE TELA 5 X 5 | UNIDAD | $ 2.000,00 | Sin observaciones |
| 71 | VENDA DE TELA 6 X 5 | UNIDAD | $ 2.000,00 | Sin observaciones |
| 72 | VENDA ELASTICA 3 X 5 | UNIDAD | $ 1.020,00 | Sin observaciones |
| 73 | VENDA ELASTICA 6 X 5 | UNIDAD | $ 2.500,00 | Sin observaciones |
| 74 | VENDA YESO 3 X 5 | UNIDAD | $ 7.100,00 | Sin observaciones |
| 75 | VENDA YESO 4 X 5 | UNIDAD | $ 7.060,00 | Sin observaciones |
| 76 | VENDA YESO 5 X 5 | UNIDAD | $ 8.450,00 | Sin observaciones |
| 77 | VICRYL 5 0 5 | UNIDAD | $ 12.900,00 | Sin observaciones |
| 78 | PROLENE 2/0 | UNIDAD | $ 10.000,00 | Sin observaciones |
| 79 | SONDAS SUCCION PEDIATRICA Y ADULS | UNIDAD | $ 1.920,00 | Sin observaciones |
| 80 | CANULAS DE GUEDELL | UNIDAD | $ 8.350,00 | Sin observaciones |
| 81 | VENDA DE YESO 6X5 | UNIDAD | $ 9.500,00 | Sin observaciones |
| 82 | TAPA BOCAS | UNIDAD | $ 200,00 | Sin observaciones |
| 83 | VENDA ELASTICA N 5 X5 | UNIDAD | $ 2.000,00 | Sin observaciones |
| 84 | VENDA ELASTICA 4X5 | UNIDAD | $ 2.000,00 | Sin observaciones |
| 85 | TERMOMETROS ORALES | UNIDAD | $ 1.500,00 | Sin observaciones |
| 86 | MISOPROSTOL X 200 MG | UNIDAD | $ 2.500,00 | Sin observaciones |
| 87 | GUANTES ESTILES | UNIDAD | $ 1.400,00 | Sin observaciones |
| 88 | SONDA FOLEY | UNIDAD | $ 3.000,00 | Sin observaciones |
| 89 | INHALOCAMARA ADULTOS | UNIDAD | $ 6.500,00 | Sin observaciones |
| 90 | APLICADORES | UNIDAD | $ 4.600,00 | Sin observaciones |
| 91 | VENDAJE DE ALGODON 3X5 | UNIDAD | $ 2.000,00 | Sin observaciones |
| 92 | VASELINA TARRO | UNIDAD | $ 8.000,00 | Sin observaciones |
| 93 | BAJALENGUAS | UNIDAD | $ 400,00 | Sin observaciones |
| 94 | MANTAS TERMICAS | UNIDAD | $ 23.000,00 | Sin observaciones |
| 95 | GEL PARA ELECTRO GALON | UNIDAD | $ 30.000,00 | Sin observaciones |
| 96 | KIT VENTURY ADULTO | UNIDAD | $ 4.000,00 | Sin observaciones |
| 97 | BACTRODERM GEL ANTIBACTERIAL | UNIDAD | $ 20.000,00 | Sin observaciones |
| 98 | KIT VENTURY PEDIATRICO | UNIDAD | $ 6.000,00 | Sin observaciones |
| 99 | VENDA DE GASA 3" X 5 YARDAS (SUPERTEX) | UNIDAD | $ 1.821,00 | Sin observaciones |
| 100 | PAPEL PARA ECOGRAFO ALTA DENSIDAD REF 110HD SONOMED | UNIDAD | $ 65.000,00 | Sin observaciones |
| 101 | PAPEL PAR ELECTRO 80 MM | UNIDAD | $ 10.115,00 | Sin observaciones |
| 102 | FIJADOR CITOLOGIA | UNIDAD | $ 17.000,00 | Sin observaciones |
| 103 | BATON CIRUJANO | UNIDAD | $ 6.500,00 | Sin observaciones |
| 104 | GUARDIAN 2.9 LITROS | UNIDAD | $ 5.355,00 | Sin observaciones |
| 105 | PAPEL MONITOREO 112X90 | UNIDAD | $ 17.850,00 | Sin observaciones |
| 106 | JABON ANTISEPTICO LIQUIDO BONFAR TS 3800 ML | UNIDAD | $ 32.725,00 | Sin observaciones |
| 107 | CAUCHO PARA TORNIQUETEUND | UNIDAD | $ 5.355,00 | Sin observaciones |
| 108 | TOALLA DE MANOS ECOLOGICA PAG X 150 | UNIDAD | $ 8.925,00 | Sin observaciones |
| 109 | CANDADO PAR A CARRO DE PARO | UNIDAD | $ 800,00 | Sin observaciones |
| 110 | EXTENSION DE ANESTESIA ADULTO | UNIDAD | $ 2.500,00 | Sin observaciones |
| 111 | MASCARA PARA AMBU | UNIDAD | $ 11.000,00 | Sin observaciones |
| 112 | LLAVE DE TRES VIAS DESECHABLE | UNIDAD | $ 2.500,00 | Sin observaciones |
| 113 | PAPEL PARA DESFIBRILADOR | UNIDAD | $ 6.000,00 | Sin observaciones |
| 114 | TUBO DE CONEXION PARA SUCCION | UNIDAD | $ 8.000,00 | Sin observaciones |
| 115 | EQUIPO JACKOSON CIRCUITO PARA ANESTESIA | UNIDAD | $ 214.200,00 | Sin observaciones |


Página 46 de 47
Aprobado 05-07-2016

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 116 | EQUIPO PERICRANEAL | UNIDAD | $ 1.000,00 | Sin observaciones |
| 117 | POLAINAS DESECHABLES | UNIDAD | $ 600,00 | Sin observaciones |
| 118 | termometros digitales | UNIDAD | $ 15.000,00 | Sin observaciones |

**LA POLICÍA NACIONAL**

**Teniente Coronel JENNY MARCELA CALVO BERNAL**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

**EL CONTRATISTA**

**JUAN CARLOS HERNANDEZ LOPEZ**
Representante Legal del Hospital San José E.S.E municipio Samaná

Elaborado por: PT Mónica Andrea González Blandón /Analista de contratos UPRES Tolima
Revisado por: IT James Janwy Nuñez Suavita / Jurídico UPRES Tolima (E)
Revisado por: SC Rubelio Humberto Cardona Manjarres /Analista de contratos UPRES Tolima
Revisado por: TE Lizeth Perdomo Moreno/Jefe Administrativa UPRES Tolima
Revisado por: TE Mayerline Clave Cubides /Jefe de Contratos RASES 2
Revisado por: MY Pilar Jimena Andrade López/ Jefe Administrativa RASES 2
Revisado por: MY Bladimir Acevedo Mora/Jefe UPRES Tolima
Aprobado por: CPS-María Fernanda Rodríguez Puentes/Jurídica RASES 2
Fecha de elaboración: Julio 2021
Archivo: mis documentos/2021