REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2

Neiva,

Señora
DANNY MAGNOLIA VARGAS MUÑOZ
Gerente E.S.E Hospital DEL PERPETUO SOCORRO.
Cra. 3 No.3-17

Asunto: Invitación a presentar oferta proceso **PN RASES Nº 2 CD 058 2021**

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2, se permite invitarlo a presentar oferta para el proceso **PN RASES Nº 2 CD 058 2021** cuyo objeto es la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 – DEL MUNICIPIO DE VILLAVIEJA– HUILA", así:

1. INFORMACIÓN GENERAL

La presente Invitación contiene disposiciones de tipo general aplicables a los diferentes procesos que efectúa la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2; igualmente cuenta con anexos dispuestos y preparados por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2 y formularios, los cuales deben ser diligenciados en su integridad por el representante legal.

2. DATOS DEL PROCESO

<table>
<tr><td>OBJETO</td><td>PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 – DEL MUNICIPIO DE VILLAVIEJA– HUILA.
<table>
<tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>SEGMENTO</th><th>FAMILIA</th><th>CLASE</th></tr>
<tr><td>85121500</td><td>Servicios de salud</td><td>Practica medica</td><td>Servicios de prestadores de cuidado primario</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN</td><td>CONTRATACIÓN DIRECTA – Contratación Directa - Definida en el artículo 2, numeral 4, literal C, de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, que dice: "Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos", en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015 el cual establece: "Convenios o contratos interadministrativos. La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa; y en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto".</td></tr>
<tr><td>PARTICIPANTES</td><td>E.S.E HOSPITAL DEL PERPETUO SOCORRO, identificado con Nit. No. 813.011.566 -3, en el que obra como representante legal la Doctora DANNY MAGNOLIA VARGAS MUÑOZ identificada con cédula de ciudadanía No. 36.347.456 de Campoalegre– Huila.</td></tr>
<tr><td>LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO</td><td>Los servicios objeto del presente proceso se prestarán en las instalaciones de la E.S.E HOSPITAL DEL PERPETUO SOCORRO del Municipio de Villavieja, ubicada en Cra. 3 No.3-17 debidamente habilitada, las veinticuatro (24) horas del día, durante la vigencia del contrato.</td></tr>
<tr><td>FORMA DE ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO</td><td>La adjudicación del presente contrato será TOTAL por el valor del presupuesto oficial asignado; el procedimiento de adjudicación se adelantará de acuerdo a las reglas, etapas y términos aplicables a la modalidad de selección de contratación directa, lo cual para el efecto se encuentra previsto en el Decreto 1082 de 2015.</td></tr>
</table>

FORMA Y PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	La prestación del servicio de salud por parte del CONTRATISTA se hará en forma de tracto sucesivo y de conformidad con las condiciones técnicas exigidas, e inicia a partir de la entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato. El desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba, será **HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2022**, tiempo en el que el CONTRATISTA deberá dar cumplimiento cabal a la prestación que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir de la entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato.
PRESUPUESTO OFICIAL	El valor estimado del contrato es por la suma de **SEIS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($6.700.000,00) MONEDA LEGAL** distribuidos de la siguiente manera: un valor de **($1.700.000,00)** para la vigencia 2021 y un valor de **($5.000.000,00)** para la vigencia 2022. Que existen los recursos para la celebración del contrato enunciado para la vigencia 2021, amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. SIIF No. 25921 y QUIPU Nº 193 del 15-09-2021 por un valor de **SEIS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($6.700.000,00) MONEDA LEGAL.** Que mediante comunicación oficial GS-2021-025804-DISAN del 04 de mayo de 2021 fueron autorizadas las vicgencias futuras 2022. **NOTA: La propuesta no podrá superar el presupuesto oficial asignado.**
FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista después de verificada la relación de la documentación enviada mensualmente de acuerdo con la entrega, dentro de los sesenta días (60) días calendario siguientes a la radicación de la factura comercial en la Ventanilla Única - Central de Cuentas de la regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, ubicada en la Carrera 22 sur No. 26 a -21 Barrio Fronteras del Milenio en Neiva, acompañada de la constancia recibido a satisfacción expedida por el supervisor del contrato, cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, teniendo en cuenta el derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC). De igual forma y teniendo en cuenta la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas (1AR-GU-0002) de la Policía Nacional, El Oferente deberá tener en cuenta las siguientes Condiciones: **FACTURACION:** La radicación de la factura de venta o factura electrónica, si está obligado por legislación tributaria, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Código de Comercio (arts. 621, 774 y demás concordantes) y Estatuto Tributario (arts. 616 – 1, 617 y conexos) y lo dispuesto en la Directiva Presidencial No. 09 DE 2020 " LINEAMIENTOS PARA EL PAGO A LOS PROVEEDORES DEL ESTADO", impresa y en medio magnética o el documento equivalente, de los servicios prestados, debe hacerse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación, de acuerdo a lo establecido en la Guía de lineamientos para la Radicación y Obligación de Cuentas Medicas (1AR-GU-0002) e Instructivo 019 del 29 de mayo de 2020 "**COMPONENTE AUDITORIA DE LA FACTURACIÓN DE LOS EVENTOS EN SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD**", *la* cual como mínimo debe cumplir con: • El Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, (RECUM) **https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx**, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello, se validará la información de los documentos con la suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor. • Facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días hábiles de cada mes, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros quince (15) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre radicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes: • Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley

	1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya. • Certificación aportes parafiscales. • Fotocopia de la cedula del Representante Legal. • Certificación bancaria vigente. (en caso de modificar informar oportunamente para el trámite 5 días hábiles antes). • Planilla de radicación de pacientes en formato especificado sin ser modificado. (1AR-FR-0028 RADICACION DE CUENTAS MÉDICAS) de forma física y al correo deuil.RASES-cue@policia.gov.co El valor total e individual de la planilla debe corresponder a los valores de las facturas físicas. • Certificación de la revisora fiscal actualizada, con copia de la tarjeta profesional del contador, más certificado de junta de contadores vigente. • Soportes de la factura legibles • De acuerdo a la ley 594 del 2000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, la cuenta debe llegar en carpeta preferiblemente de las indicaciones de la institución, (carpeta blanca con 4 alas) sin ningún tipo de ganchos, documentos sin ser perforados, foliada en la parte superior derecha con lápiz No. 2 a partir del consecutivo No. 7 máximo hasta 250 folios por carpeta; de igual forma se aclara que cada cuenta debe venir en una carpeta diferente, independientemente si los folios de las misma son una cantidad mínima. Si la cuenta de cobro sobrepasa los 250 folios ésta debe dividirse en varias carpetas y continuar con el consecutivo de foliación del primer tomo. • Cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que ésta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago". Si la carpeta tiene más de tres (3) tomos cada uno de 200 folios, su foliado será a partir del consecutivo No. 10 en adelante. De igual forma esta cuenta NO DEBE portar material abrasivo metálico (ganchos de cosedora y clic) ya que los mismos deterioran los documentos. Las facturas que hacen parte del contrato se deben separar de aquellas que hacen parte de servicios prestados por urgencias. Adicionalmente, se solicitan los siguientes soportes en las cuentas de URGENCIAS MÉDICAS: • Formato de información a terceros. • Certificación bancaria. • Fotocopia del RUT. • Fotocopia cédula representante legal. • Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad. • Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008. **NOTA 1:** El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. **NOTA 2:** El derecho de turno es el orden que la administración tendrá en cuenta para el pago de acuerdo con lo establecido en el artículo 8 numeral 1 de la ley 1150 de 2007, *"por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos"* **Objeciones y glosas**: • En el evento de que se presenten glosas u objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la USP.

- Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente. REVISAR FRENTE A LEY 1438 - ARTICULO 57.

Conciliación de glosas

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011, que 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."

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para sedestimas o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Unidad Prestadora o Área de Sanidad, 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) que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2 y LA CENTRAL DE AUTORIZACIONES DE REFERENCIA NACIONAL DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la oficina de referencia y contrareferencia, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
- Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
- El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes ***cinco días a su ocurrencia***, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos que se adjunta a la presente minuta contractual.
- 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. • Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS	Las contenidas en el Anexo No. 5 de la presente Invitación

SUPERVISOR DEL CONTRATO

La supervisión del Contrato, que se llegue a suscribir como resultado de la definición del proceso de contratación estará a cargo del señor Patrullero JHONY ALEXANDER CASTAÑO GIRALDO analista de tesoreria, o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto, teniendo en cuenta lo descrito en la Ley 1474 de 2011 y la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014".*

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS: Las contenidas en el anexo No. 1 de la presente invitación.

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA: Las contenidas en el anexo No. 3

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL: Las contenidas en el anexo No. 4

MINUTA DEL CONTRATO: Ver anexo No. 6

3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

ENTREGA DE LAS PROPUESTAS	**Lugar:** La propuesta debe ser cargada mediante la plataforma del SECOP II dentro de los tiempos estipulados. **Fecha: CRONOGRAMA SECOP II** **Hora: CRONOGRAMA SECOP II**
EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA	Dentro de los tres (02) días hábiles siguientes al recibo de la oferta.
PLAZO PARA OBSERVACIONES Y PARA PRESENTAR DOCUMENTOS HABILITANTES	El plazo será de dos (02) días hablies, contados a partir del informe de resultados de evaluación de las propuestas.
EXPEDICIÓN, NOTIFICACIÓN DEL ACTO ADMINISTRATIVO DE ADJUDICACIÓN	Dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes al plazo de las observaciones
FIRMA DEL CONTRATO	Dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la notificación del acto administrativo de adjudicación.

1. REQUISITOS HABILITANTES

El proponente deberá presentar su oferta mediante la Plataforma del SECOP II y con los siguientes documentos:

- ✓ Carta de Presentación de la Propuesta (Diligenciar formato adjunto **"Formulario No 1"**)
- ✓ Diligenciar compromiso anticorrupción **(formulario No. 2)**.
- ✓ Documento legal (Ley, Decreto, Ordenanza, Resolución, etc) que acredite la existencia de la entidad pública a la cual se invita.
- ✓ Acto Administrativo de nombramiento y Acta de Posesión del Representante Legal.
- ✓ Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del representante Legal
- ✓ Registro Único Tributario.
- ✓ La Policía Nacional consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del Representante Legal.

- ✓ La Policía Nacional consultará en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas (RNMC) que las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta, no se encuentren reportados en esta base de datos por comportamientos contrarios a la convivencia (Ley 1801 de 2016).
- ✓ Certificación de Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal.
- ✓ Certificado de capacidad instalada de la ESE.
- ✓ Certificado de habilitación de los servicios prestados.
- ✓ Certificación Bancaria Vigente.
- ✓ Resolución, acuerdo o circular de las tarifas de traslado de ambulancias vigencia 2020.
- ✓ La Policía Nacional consultará el Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación del representante legal.
- ✓ DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA (Diligenciar formato adjunto "**Formulario No 3**")
- ✓ La Policía Nacional consultará el Certificado de antecedentes judiciales del oferente o su representante legal.
- ✓ Diligenciamiento del **Formulario No 4** "COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL".
- ✓ Anexar certificación o Constancia de la administradora de riesgos laborales (ARL).
- ✓ Diligenciamiento y firma del **Anexo No 1** CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITANTES
- ✓ Diligenciamiento y firma **Anexo No 2** oferta económica
- ✓ Diligenciamiento y firma **Anexo No 3** obligaciones del contratista.
- ✓ Modelo atencion en salud de la ESE.
- ✓ Portafolio de servicios de la ESE.

EVALUACIÓN TÉCNICA.

Para la evaluación técnica se tendrán en cuenta las especificaciones técnicas minimas relacionadas en el Anexo No. 1, los cuales serán evaluados como CUMPLE o NO CUMPLE.

EVALUACIÓN ECONÓMICA.

De conformidad con los procesos de contratación directa, **la evaluación se realizará teniendo en cuenta que la propuesta económica no supere el presupuesto oficial asignado para el presente proceso.**

Los precios establecidos son considerados como techo, por lo tanto no podrán ser superados.

"SE INVITA A LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS PARA EJERCER CONTROL SOCIAL, DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE"

Atentamente,

Mayor **CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO**
Jefe Regional De Aseguramiento en Salud Nº 2 (E)

Proyectado por: SI Edier Cedeño Rivas / Analista de contratos
Revisado por: TE Mayerline Olave Cubides / Jefe Grupo de contratos
CT Cirio Andres Correa Hermida / Jefe área administrativa (E)
Aprobado por: CPS. Tatiana Geraldinne Moreno Acero / Abogada Oficina Jurídica
Fecha de Elaboración: Septiembre de 2021

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, ésta Ficha Técnica será verificada por el Comité Técnico aplicando el criterio de cumple o no cumple.

Deben estar habilitados ante la Secretaría de Salud para la prestación de los servicios de salud de baja complejidad en cada entidad; de igual manera, deberán tener la capacidad técnica y operativa para ofertar el 100 % de los siguientes procedimientos.

PROCEDIMIENTOS, MEDICAMENTOS, INSUMOS, MEDICO-QUIRURGICO Y TRASLADOS EN AMBULANCIA OFERTADOS POR LA ESE HOSPITAL DEL PERPETUO SOCORRO DE PAICOL -HUILA.

DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
Consulta de Control o Seguimiento de Programa por Medicina General		
Monitoria Fetal Ante parto		
Monitoria Fetal Intra parto		
Consulta de Control o Seguimiento de Programa por Medicina General		
ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA		
ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL		
ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ODONTOLOGIA GENERAL		
ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD		
Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesión. (Demanda Inducida)		
Toma de Agudeza Visual por Medico o Enfermera		
Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesión. (Demanda Inducida)		
Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesión. (Demanda Inducida)		
Consulta de control o seguimiento de Programa por Enfermería		
Consulta de primera vez por Medicina General		
Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesión. (Demanda Inducida)		
Consulta de primera vez por Medicina General		
Acciones de Promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesión. (Demanda Inducida)		
Consulta de control o seguimiento de Programa por Enfermería		
Consulta de Control o Seguimiento de Programa por Medicina General		
Consulta de Primera vez por Medicina General		
Consulta de primera vez por Odontología General		
Educación Grupal en Salud, por Enfermería		
Educación Grupal en Salud, por Equipo Interdisciplinario (Curso Psico profiláctico)		
Educación Grupal en Salud, por Medicina General		
Educación Grupal en Salud, por Psicología		
Educación Individual en Salud, por Enfermería		
Educación Individual en Salud, por Medicina General		
Educación Individual en Salud, por Psicología		
Educación Individual En Salud, Por Psicología (Asesoría Pre o Post toma de VIH)		
Ultrasonografía Pélvica Obstétrica con Evaluación de Circulación Placentaria y Fetal		
Vacunación combinada Contra tétanos y difteria- TD		
Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesión. (Demanda Inducida)		
Citología Cérvico Uterina (toma)		
Educación Individual en Salud, por Enfermería		
Educación Individual en Salud, por Medicina General		
Educación Individual en Salud, por Psicología		
ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL		
ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL		
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA		
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA		
INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION BIPERSONAL		
INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION DE CUATRO CAMAS		
SALA DE OBSERVACIÓN (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA SOD		
CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL		
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GE-NERAL		
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL		
ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTÁNEO NORMAL (EXPULSIVO) - DERECHO DE SALA		
Acciones de Promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesión. (Demanda Inducida)		
Consulta de control o seguimiento de Programa por Enfermería (Hombre-Mujer)		
Consulta de controlo seguimiento de Programa por Medicina General (Hombre-Mujer)		
Consulta de primera vez por Medicina General (Hombre-Mujer)		
Educación Grupal en Salud, por Enfermería		
Educación Grupal en Salud, por Medicina General		
Educación Grupal en Salud, por Psicología		
Educación Individual en Salud, por Enfermería		
Educación Individual en Salud, por Medicina General		
Educación Individual en Salud, por Psicología		

Extracción de Anticonceptivos Subdérmicos por Incisión +		
Inserción de Anticonceptivos Subdérmicos		
CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL		
Valoración por Psicólogo		
Psicoterapia individual por Psicólogo, sesión		
Psicoterapia de grupo por Psicólogo, sesión		
Psicoterapia de pareja por Psicólogo, sesión		
Psicoterapia de familia, sesión		

PROCEDIMIENTOS- E.S.E HOSPITAL PERPETUO SOCORRO DE VILLAVIEJA -HUILA

DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
RETIRO DE PUNTOS X PUNTO		
APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE		
APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO		
APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)		
APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)		
ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD		
Extracción cuerpo extraño nariz		
EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA O ESCLERÓTICA		
EXTRACCIÓN SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD		
INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECÍFICA SOD		
INMOVILIZACION, PRESION Y CUIDADO DE HERIDA SOD		
INSERCIÓN DE CATÉTER (SONDA) EN URETRA		
INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TÉCNICA RETRÓGRADA		
LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS		
LAVADO GÁSTRICO DE LIMPIEZA SOD		
LAVADO GASTRICO PARA HIPOTERMIA O CONGELACION GASTRICA SOD		
MONITORIA FETAL ANTEPARTO		
NEBULIZACIÓN		
PRUEBA DE SENCIBILIDAD		
SALA DE CURACIONES		
SALA DE SUTURA		
SALA DE YESOS		
SUTURA		
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL		
INYECCIÓN DE VITAMINA K		
SALA DE PARTOS		
VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis B		
VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)		
VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]		
CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VÍA TRANSNASAL		
CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL		
ONICECTOMÍA		

ODONTOLOGIA- E.S.E HOSPITAL PERPETUO SOCORRO DE VILLAVIEJA –HUILA

DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO		
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL		
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL		
EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR		
EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR		
OBTURACIÓN DENTAL		
Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesión. (Demanda Inducida)		
Aplicación de sellantes de Autocurado en fosetas y fisuras(cada diente)		
Aplicación de sellantes de Foto curado en fosetas y fisuras(cada diente)		
Aplicación tópica seriada de fluoruros, niños; incluye: profilaxis (Flúor en Gel)		
Control de placa, clasificación de riesgo e Instrucción de Higiene Oral		
Detartraje Supragingival SOD		
Educación en salud oral y control de riesgo (Educación Grupal en Salud, por Higiene Oral)		
Educación en salud oral y control de riesgo (Educación Grupal en Salud, por Odontología)		
Educación en salud oral y control de riesgo (Educación Individual en Salud, por Higiene Oral)		
Educación en salud oral y control de riesgo (Educación Individual en Salud, por Odontología)		
Terapia de mantenimiento, sesión; incluye: profilaxis		
CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA GENERAL		

VACUNACION- E.S.E HOSPITAL PERPETUO SOCORRO DE VILLAVIEJA –HUILA

DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
VACUNACION CONTRA RABIA		
Aplicación de Biológico combinado contra a Haemophilus Influenza Tipo B Difteria, Tétanos, Tos Ferina y Hepatitis B (Pentavalente) +		
Aplicación de Biológico combinado contra Difteria, Tétanos, Tos Ferina y Hepatitis B (Tetravalente)		
Aplicación de Biológico combinado contra Difteria, Tétanos, Tos Ferina y Poliomielitis(IVP)		

Aplicación de Biológico combinado contra Haemophilus Influenza Tipo B, Difteria, Tétanos y Tos Ferina (Tetravalente) +		
Aplicación de Biológico combinado contra Haemophilus Influenza Tipo B, Difteria, Tétanos, Tos Ferina y Poliomielitis.		
Aplicación de Biológico combinado contra Hepatitis A y Hepatitis B		
Aplicación de Biológico combinado contra Sarampión y Rubeola(Sr) (Doble Viral) +		
Aplicación de Biológico contra Fiebre Tifoidea y Paratifoidea (Tal)		
Aplicación de Biológico contra Hepatitis A		
Aplicación de Biológico contra Influenza +		
Aplicación de Biológico contra Meningococo (Ac Y/O BBC) +		
Aplicación de Biológico contra Neumococo		
Aplicación de Biológico contra Parotiditis		
Aplicación de Biológico contra Rabia		
Aplicación de Biológico contra Rubeola		
Aplicación de Biológico contra Sarampión		
Aplicación de Biológico contra Toxoide de Tétanos		
Aplicación de Biológico contra Toxoide Diftérico		
Aplicación de Biológico contra Varicela +		
Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica por sesión. (Demanda Inducida)		
Aplicación de Biológico combinado contra Difteria, Tétanos y Tos Ferina (DPT)		
Aplicación de Biológico combinado contra Sarampión, Parotiditis y Rubeola (SRP)		
Aplicación de Biológico contra Fiebre Amarilla		
Aplicación de Biológico contra Haemophilus Influenza tipo B+ HIV		
Aplicación de Biológico contra Hepatitis B		
Aplicación de Biológico contra Poliomielitis (VOP o SRP)		
Aplicación de Biológico contra Tétanos y Difteria- TDK		
Aplicación de Biológico contra Tuberculosis (BCG)		
Aplicación de Biológico contra V. Papiloma H 99		

LABORATORIOS- E.S.E HOSPITAL PERPETUO SOCORRO DE VILLAVIEJA –HUILA

DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
ACIDO URICO EN ORINA DE 24 H		
ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
ANTIBIOGRAMA (DISCO)		
ANTIBIOGRAMA (MIC) METODO MANUAL		
ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO		
BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]		
BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA		
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD		
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO		
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO		
COLESTEROL TOTAL		
COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA		
COLORACIÓN GAM Y LECTURA		
COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA		
COPROLÓGICO		
COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN		
COPROSCÓPICO		
CREATINA		
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA		
ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL		
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)		
FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)		
Frotis rectal, identificación de trofozoítos		
GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA		
GLUCOSA EN ORINA		
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA		
GLUCOSA TEST O' SULLIVAN		
GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO		
HEMATOCRITO		
HEMOGLOBINA		
HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] MÉTODO MANUAL		
HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] MÉTODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO		
HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMÁTICO		
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO		
HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA		
HEPATITIS A, ANTICUERPOS IG M [ANTI HVA-M] *		
HEPATITIS A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA]		

Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-Pbs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag Pbs]		
HEPATITIS B, ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M]		
HEPATITIS B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBE]		
LEUCOGRAMA [RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL]		
NITRÓGENO UREICO		
NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H		
PRUEBA RAPIDA HEPATITIS B		
RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL		
RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO AUTOMÁTICO		
SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA		
SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]		
Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ir G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
TRIGLICERIDOS		
UROANÁLISIS		
Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS		
Colesterol de Alta Densidad -		
Colesterol de Baja Densidad Enzimático - LDL		
Creatinina en Suero, Orina u Otros		
Glucosa en Suero, LCR u Otros Fluidos		
Triglicéridos		
Hemoglobina		
Serología (Prueba No Treponémica) VDRL en Suero o LCR		
Sida, anticuerpos VIH 1.		
Sida, anticuerpos VIH 2.		
Colesterol Total		

MEDICAMENTOS- E.S.E HOSPITAL PERPETUO SOCORRO DE VILLAVIEJA -HUILA

DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
ACEITE CRISTAL 3600 ML		
ACETAMINOFEN TABLETAS 500 mg		
Acetil Salicílico Acido Tableta 100 mg		
Aciclovir Tableta 200 mg		
Aciclovir ungüento al 5 %		
Acido Fólico x 1 mg		
Adrenalina 1mg / ml Solución Inyectable		
Adrenalina 1mg / ml Solución Inyectable		
Adrenalina 1mg / ml Solución Inyectable		
AGUA DESTILADA		
ALACRANYN (ANTIALACRAN) POLIVALENTE AMPOLLA		
Albendazol Suspensión oral 100 mg x 20 ml		
Albendazol Tableta 200 mg		
ALCOHOL 3.7 LITROS		
Alopurinol Tableta 300 mg		
Amantadina sulfato o Clorhidrato Capsula 100 mg novamed		
Amantadina sulfato o Clorhidrato Capsula 100 mg novamed		
Amikacina sulfato Solución inyectable 500 mg / 2 mL		
Amitriptilina clorhidrato Tableta 25 mg		
Amlodipino x 5 mg		
Amoxicilina (amoxal) polvo para suspensión x 500 mg/5 ml frasco x 75 ml		
Amoxicilina Suspensión oral 250 mg Memphis x 100 ml		
Amoxicilina Tableta o Capsula 500 mg de base		
Ampicilina anhidra o trihidrato TabL o Cap. 500 mg		
Ampicilina sodica +Sulbactam sódico Polvo para reconstituir 1 gr + 0.5 gr		
Ascórbico Acido Tableta 500 mg		
Atazanavir + Ritonavir tab300mg/100mg		
Atorvastatina tableta x 20 mg		
Atropina sulfato Solución inyectable 1 mg / mL (1%)		
B- Metildigoxina solucion inyectable 0.2 mg x 2ml		
Beclometasona dipropionato Inhalador 250 mg biogen		
Bicarbonato de sodio al 4 % X 10 ML		
Biperideno clorhidrato Tableta 2 mg		
Bisacodilo Tableta recubierta 5 mg		
Calcio carbonato Tableta 600 mg		

Calcio carbonato Tableta 600 mg		
Calcio gluconato Solución inyectable 10%		
Captopril Tableta 25 mg Recipe		
Captopril Tableta 50 mg Recipe		
Carbamazepina Tableta 200 mg memphis		
CARVEDILOL TABLETA X 0.625 MG		
CARVEDILOL TABLETA X 0.625 MG		
Cefalexina Suspensión oral 250 mg x 60ml gen-far		
Cefalexina Tableta o Capsula 500 mg		
Ceftriaxona (sal sodica) Polvo para reconstituir 1 g		
CEFUROXIMA 250MG/5ML FRASCO X 70 ML		
Cianocobalamina Solución Inyectable 1 mg / mL		
Ciprofloxacina (clorhidrato) Tableta 500 mg		
Claritromicina tableta x 500 mg		
Clindamicina ampolla 600 mg / 4 ml		
Clonazepam Tableta 2 mg		
Clonazepam Tableta 2 mg		
CLOPIDROGEL TABLETA X 75 MG		
CLOPIDROGEL TABLETA X 75 MG		
Clorfeniramina Jarabe 2 mg 120 ml		
Cloruro de sodio ampolla 10 ml		
Cloruro de sodio ampolla 10 ml		
Clotrimazol Crema Vaginal al 1%		
Clotrimazol Crema Vaginal al 1%		
Clotrimazol Ovulo o tableta vaginal 100 mg memphis		
Clotrimazol Solución tópica 1% 30 mL memhis		
Clozapina Tableta 100 mg		
Colchicina Tableta 0.5 mg		
Colchicina Tableta 0.5 mg		
Colestiramina sobre / polvo 4 gr		
Colistina + Corticoide + Neomicina Solución Otica x 15 ml		
Cromoglicato de sodio Solución nasal 4% x 10 ml		
Cromoglicato de sodio Solución nasal 4% x 10 ml		
Crotamiton Locion 10% NOVARTIS x 60 ml		
DETERGENTE MULTIENZIMATICO		
DEXTROSA 10%		
DEXTROSA 10%		
DEXTROSA 10%		
DEXTROSA 5%		
DEXTROSA 5%		
Diazepam Solución inyectable 10 mg / 2 Ml roche		
Diazepam Solución inyectable 10 mg / 2 Ml roche		
Diclofenaco Sodico Solución Inyectable 75 mg		
Dicloxacilina Capsula 500 mg		
Difenhidramina Capsula 50 mg PARKE-DAVIS		
Digoxina Solución inyectable 0.25 mg / Ml ROCHE		
Dihidrocodeina bitartrato Jarabe 2.42 mg lakor x 120 ml		
Dimenhidrinato Tableta 50 mg		
Dipirona Solución Inyectable 40 - 50 %		
DIPIRONA 2GR AMPOLLAX 2ML		
DIPIRONA AMPOLLA X 1GR / 2 ML		
DIPIRONA AMPOLLA X 1GR / 2 ML		
Dopamina clorhidrato Solución inyectable 200mg/5ml		
Dopamina clorhidrato 200 mg/5 ml solucion inyectable		
Dopamina clorhidrato 200 mg/5 ml solucion inyectable		
Doxiciclina Tableta o Capsula 100 mg fogensa		
EFAVIRENZ 600 MG X 30		
Enalapril Maleato Tableta 20 mg		
Enalapril Maleato Tableta 5 mg		
Epinefrina (tartrato o clorhidrato) Solución inyectable 1mg / 1mL		
Ergotamina-Cafeina tabl. O caps. 100 mg		
Eritromicina (etilsuccinato ó estearato) Tabl 500 mg		
Eritromicina (etilsuccinato) Susp. 250 mg x 60 ml		
Eritromicina (etilsuccinato) Susp. 250 mg x 60 ml		
Espironolactona Tableta 25 mg		
Estrogenos Conjugados o Asociados Tableta 0.625 mg		
Fenitoína sodica Fenitoina Parent. Ampolla 250 mg		
Fenitoina Sodica Tableta o Capsula 100 mg		
Fenobarbital Tableta 100 mg		
Fentanilo 0.5mg/10 ml solucion inyectable		
Fluconazol tableta 200 mg		
Fluconazol Cápsula 200 mg		
Fluorometalona Solución oftalmica 0.1%		
Fluoxetina Tableta 20 mg		
Furosemida Solución Inyectable 20 mg / 2 Ml		
Furosemida Solución Inyectable 20 mg / 2 Ml		

Furosemida Tableta 40 mg		
Furosemida Tableta 40 mg		
GEL ANTIBACTERIAL X 4000 ML		
GEL ULTRASONIDO 3.800 C.C (BIOGEL) GALON BIOLIFE		
Gemfibrozil Tableta 600 mg		
Gentamicina (Sulfato) Solución Inyectable 160 mg / 2 mL de base		
Gentamicina (Sulfato) Solución Inyectable 80 mg		
Gentamicina (sulfato) Solución oftalmica 3 mg medicalex 5 ml		
Glibenclamida Tableta 5 mg		
Glicerina Supositorio		
GLUTARALDEIDO GALON		
GLUTARALDEIDO GALON		
Haloperidol Solución Inyectable 5 mg / ml		
Haloperidol Solución Inyectable 5 mg / ml		
Haloperidol Solución Inyectable 5 mg / ml		
Heparina sódica Solución inyectable 5000 U.I./ Ml b.braun		
Hidrocortisona (Succinato Sodico) Polvo feparvi		
HIDROXICINA TABLETA X 25 MG		
Hierro (Ferroso) Soluc. Oral Jbe 20-25 mg		
Hierro (Ferroso) Sulfato Anhidro Tableta 300 mg		
Hierro (Ferroso) Sulfato Anhidro Tableta 300 mg		
Hierro (Ferroso) Sulfato Anhidro Tableta 300 mg		
Hioscina N-butil Bromuro Ampolla 20 mg		
HIPOCLORITO DE SODIO AL 5%		
Isosorbide Dinitrato Tableta 10 mg		
Isosorbide dinitrato Tableta bucal 5 mg		
Ketoconazol Tableta 200 mg		
Ketoconazol Tableta 200 mg		
Labetalol Ampolla x 5mg/ml 100 mg		
Labetalol Ampolla x 5mg/ml 100 mg		
Labetalol Ampolla x 5mg/ml 100 mg		
LAMOTRIGINA 200 MG TAB		
Levodopa + Carbidopa Tableta 250 mg + 25 mg		
Levodopa + Carbidopa Tableta 250 mg + 25 mg		
LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL 0.15MG+0.03MG TAB		
LEVONORGESTREL + Etinilestradiol Tableta - 250 + 30		
LIDOCAINA AL 2% X 10 ML AMPOLLA		
Lidocaina Clorhidrato Gel o jalea 2%		
Lidocaina Clorhidrato Unguento 5%		
LIDOCAINA ROXICAINA ATOMIZADOR 80 G / 83 ML		
LIDOCAINA ROXICAINA ATOMIZADOR 80 G / 83 ML		
Litio Carbonato Tableta o Capsula 300 mg		
Loperamida Clorhidrato Tableta o Capsula 2 mg		
Loperamida Clorhidrato Tableta o Capsula 2 mg		
Lopinavir / Ritonavir 200/50 tableta		
Loratadina Tableta 10 mg		
LOSARTAN TABLETA X 100 MG		
MEBENDAZOL 500 MG		
Mebendazol Tableta 100 mg		
Medroxiprogesterona Acetato Suspensión Inyectable 150 mg / ml		
Medroxiprogesterona Cipionato Estr. Amp. 25 mg		
Meperidina Clorhidrato Solución Inyectable 100 mg		
Metformina Tableta 850 mg		
Metilergometrina amp 0.2 MG/ 1 ML		
Metilergometrina amp 0.2 MG/ 1 ML		
Metocarbamol Tableta 750 mg		
Metoclopramida (Clorhidrato) Solución Inyect. 10 mg		
Metoclopramida (Clorhidrato) Solución oral 4 mg		
Metoclopramida (Clorhidrato) Tableta 10 mg		
Metoprolol Tartrato Tableta o Tableta Recubierta 50 mg		
Metoprolol Tartrato Tableta o Tableta Recubierta 50 mg		
Metoprolol Tartrato Tableta o Tableta Recubierta 50 mg		
Metronidazol (Benzoilo) Suspensión 250 mg 120 ml		
Metronidazol Ovulo o Tableta Vaginal 500 mg		
Metronidazol Tableta 500 mg		
Midazolam Solución Inyectable 5 mg / 5 ml (0.1%)		
Morfina Solución Inyectable 10 mg / ml		
Naproxeno Suspensión Oral 150 mg / 5 mL (3%)		
Naproxeno Tableta o Capsula 250 mg		
Neomicina (Sulfato) + Polimixina B Sol. Oftal x 5 ml		
Nifedipina Capsula 30 mg		
Nifedipina Capsula 30 mg		
Nimodipina Tableta o Capsula 30 mg		
Nimodipina Tableta o Capsula 30 mg		
Nistatina Ovulo o Tableta Vaginal 100.000 U.I		
Nistatina Suspensión Oral 100.000 UI/Ml LSE 60 ml		

Nitrofurantoina Tableta o Capsula 100 mg		
NITROFURAZONA CREMA FURACIN		
NITROPUSIATO DE SODIO AMPOLLA X 50 MG		
NITROPUSIATO DE SODIO AMPOLLA X 50 MG		
Norfloxacina Tableta o Capsula 400 mg		
OLANZAPINA TABLETA 10 MG		
OLANZAPINA TABLETA 10 MG		
OMEPRAZOL CAPSULA 20 mg		
OVEROL DESECHABLE ANTIFLUIDO TALLA UNICA DUPON. TYVEK		
Oxacilina (Sal Sodica) Polvo Para Reconstituir 1 gr		
Oximetazolina Solución Nasal 0.25 mg / ml (0.025%)		
Oxitocina Solución Inyectable 10 U.I. / Ml		
Penicilina G Benzatinica Polvo 1.200 UI AMP		
Penicilina Gasodica o Potasica Crist. AMP 1.000.000		
Pirantel (Embonato o Pamoato) Susp. GEN FAR x 30 ml.		
Pirantel (Embonato o Pamoato) Tableta 250 mg		
Pirantel (Embonato o Pamoato) Tableta 250 mg		
Piridoxina Clorhidrato Tableta o Capsula 50 mg		
Plata Sulfadiazina Crema 1 %		
Plata Sulfadiazina Crema 1 %		
Plata Sulfadiazina Crema 1 %		
Podofilina Solución Topica 20 %		
Polaina		
POST TINOR TABLETA COLMED		
Potasio Cloruro Solución Inyectable 20 mEq / 10 Ml		
Potasio Cloruro Solución Inyectable 20 mEq / 10 Ml		
Prazosina Tableta 1 mg syntesis		
Propranolol Clorhidrato Tableta 40 mg		
Propranolol Clorhidrato Tableta 40 mg		
Propranolol Clorhidrato Tableta 80 mg		
Propranolol Clorhidrato Tableta 80 mg		
QUIRUCIDAL JABON QUIRURGICO X 3750 CC		
RALTEGRAVIR 400MG		
ROCURONIO BROMURO AMPOLLA X 50 MG		
ROXICAINA AL 2% SIN EPINEFRINA FCO X 50 ML		
Salbutamol (Sulfato) Aerosol 100 mcg		
Salbutamol (Sulfato) Aerosol 100 mcg		
Sodio Cloruro Solución Inyectable 0.9% Baxter x 500 ml.		
Succinilcolina ampolla x 1 gramo		
Sucralfato Tableta 1 gr		
Sulfacetamida Sodica Solución Oftalmica 10%		
Sulfasalazina Tableta 500mg		
Sulfato de Magnesio 20%		
SULFATO DE ZINC FRASCO 2.0 MG X 120 ML		
Teofilina Tableta o Capsula 300 mg		
Teofilina Tableta o Capsula de Liberacion programada 125 mg		
Tiamina Solución Inyectable 100 mg / 10 ml		
Timolol Maleato Solución Oftalmica 5 mg x 5 ml		
Tinidazol Suspensión oral 1 g / 30 ml		
Tinidazol Tableta 500 mg		
Tramadol Clorhidrato Solución Inyectable 100 mg/ 2 Ml memphis		
Tramadol Clorhidrato Solución Oral 100 mg / 10ml		
Trazodona Clorhidrato Tableta 50 mg		
Trimetoprim + Sulfametoxazol Susp. 40/200 Gen-far x 120 ml.		
Trimetoprim + Sulfametoxazol Tableta (160 + 800) mg		
Verapamilo Clorhidrato Tableta 120 mg		
Verapamilo Clorhidrato Tableta Cubierta 80 mg		
Verapamilo Clorhidrato Tableta Cubierta 80 mg		
Vitamina A (Acetato o Palmitato) Tableta o Capsula 50000UI		
Vitamina A (Acetato o Palmitato) Tableta o Capsula 50000UI		
Vitamina A (Acetato o Palmitato) Tableta o Capsula 50000UI		

MEDICOQUIRURGICO- E.S.E HOSPITAL PERPETUO SOCORRO DE VILLAVIEJA -HUILA

DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
Aplicador de madera con algodón		
BAJALENGUA caja x 500		
CANULA DE ALTO FLUJO PEDIATRICO CON RESERVORIO		
CANULA DE GUEDEL No. 2		
CANULA DE GUEDEL No. 3		
CANULA DE GUEDEL No. 4		
CANULA DE GUEDEL No. 4		
CANULA DE OXIGENO PEDIATRICO		
CURAS REDONDAS AD X 100 UNIDADES		
CYSTOFLO		

EXTENSION PARA OXIGENO ADULTO		
FILTRO HEPA (NARIZ DE CAMELLO ADULTO)		
FILTRO HEPA (NARIZ DE CAMELLO PEDIATRICO)		
GUANTE ESTERIL N.7 C*50		
GUANTES ESTERIL TALLA 7/5		
GUIA PEDIATRICO		
JERINGA 1 ML		
Llave tres vías		
MASCARILLAS PLEGABLES CON BALBULA DE EXHALACION		
MICRONEBULIZADOR PEDRIATICO		
MICRONEBULIZADOR PEDRIATICO		
MICRONEBULIZADOR PEDRIATICO		
MONOGAFAS		
RECOLECTOR DE ORINA		
RECOLECTOR TIPO GUARDIAN		
RECOLECTORES DE MATERIA FECAL		
SONDA FOLEY No. 12		
SONDA FOLEY No. 12		
SONDA FOLEY No. 14		
SONDA FOLEY No. 16		
SONDA FOLEY No. 18		
SONDA FOLEY No. 20		
SONDA LEVI No. 14		
SONDA LEVI No. 16		
SONDA LEVI No. 16		
SONDA LEVI No. 18		
SONDA LEVI No. 20		
SONDA LEVIN N. 8		
SONDA NELATON # 20		
SONDA NELATON # 20		
SONDA NELATON No. 12		
SONDA NELATON No. 14		
SONDA NELATON No. 16		
SONDA NELATON No. 18		
SONDA NELATON No. 6		
TAPABOCAS FFP2		
TERMOMETRO		
TERMOMETRO INFRAROJO		
TUBO ENDOTRAQUAL No. 7		
TUBO ENDOTRAQUAL No. 7		
TUBO ENDOTRAQUEAL No. 5.5		
TUBO ENDOTRAQUEAL No. 6		
TUBO ENDOTRAQUEAL No. 6.5		
VENTURY ADULTO		
VENTURY PEADRIATICO		
VENTURY PEADRIATICO		
VICERAS		
YELCO No. 24		
YELCO No. 24		
AGUJA HIPODERMICA 20 G X CAJA X 100		
ALGODÓN HOSPITALARIO ROLLO		
ALGODÓN HOSPITALARIO ROLLO		
BAJALENGUA EN MADERA BOLSA X100		
BATA PACIENTE MANGA SISA		
BATAS QUIRURGUICA CON CREMALLERA T M		
BOLSA AUTOSELLABLE PARA ESTERILIZACION CON INDICADORES Y OXIDO DE ETILENO 90 MM X 260 MM		
BURETROL		
CAMISA PORTA TUBO PARA TOMA DE MUESTRAS		
CANULA DE OXIGENO ADULTO		
CANULA DE OXIGENO PEDIATRICO		
CARETAS		
CATETER INTRAVENOSO 18 G X 1.1/4 CAJA X 50 BRAUN		
CATETER INTRAVENOSO 18 G X 1.1/4 CAJA X 50 BRAUN		
CATETER INTRAVENOSO 20 GRX 1.1/5 UNIDAD BRAUN		
CATETER INTRAVENOSO 20 GRX 1.1/5 UNIDAD BRAUN		
CATETER INTRAVENOSO 22 G X 1 CAJA X 50 UNIDADES BRAUN		
CATETER INTRAVENOSO 24GX3/4		
CINTA PARA ESTERILIZAR		
CONDON		
CUELLO ORTOPEDICO		
CYSTOFLO		
DISPOSITIVO INTRAUTERINO		
EQUIPO MACROGOTEO		
EQUIPO MACROGOTEO		
EQUIPO MICROGOTEO PEDIATRICO		
ESPARADRAPO		

ESPARADRAPO TELA TARRO		
ESPARADRAPO TELA TARRO		
FIJADOR DE CITOLOGIA		
GASA		
GUANTES ESTERILES N.8 C*50		
GUANTES LIPIOS M		
GUANTES LIPIOS S		
GUANTES NITRILO T S		
GUARDIAN DESECHABLE 2.9 LT UNIDAD		
GUARDIAN DESECHABLE 2.9 LT UNIDAD		
GUIA ADULTO		
HUMIFICADORES		
JERINGA 1 ML		
JERINGA 10 ML		
JERINGA 10 ML		
JERINGA 5 ML		
JERINGA 50 ML		
JERINGA 50 ML		
JERINGA DESECHABLE 20 ML		
MASCARA LARINGEA PEDIATRICA		
MASCARILLA DE OXIGENO CON RESERVORIO ADULTO		
MASCARILLA DE OXIGENO CON RESERVORIO ADULTO		
MASCARILLA LARINGEA ADULTO		
MASCARILLA LARINGEA ADULTO		
MICRONEBULIZADOR ADULTO		
MICRONEBULIZADOR ADULTO		
MICROPO EN TELA		
MICROPO EN TELA		
PAPEL DE ENVOLTURA ESTRIL		
RECOLECTOR DE ORINA		
RECOLECTOR DE ORINA		
RECOLECTORES DE MATERIA FECAL		
SABANAS RESORTADAS		
SABANAS RESORTADAS		
SEDA CROMADO No. 2		
SEDA PRONELE No.3		
SEDA SILK No. 2		
SEDA SILK No. 3		
SEDA SILK No. 3		
SEDA SILK No. 3		
SEDA SILK No. 4		
SEDA SILK No. 5		
SEDA SILK No. 6		
SONDA FOLEY N.10		
SONDA FOLEY No. 14		
SONDA FOLEY No. 22		
SONDA NELATON No. 10		
SONDA NELATON No. 12		
SONDA NELATON No. 12		
SONDA NELATON No. 14		
SONDA NELATON No. 8		
SONDA NELATON No. 8		
Tapón Heparinizado		
Tapón Heparinizado		
TERMOMETRO INFRAROJO		
TUBO ENDOTRAQUAL No. 7		
TUBO ENDOTRAQUEAL No. 3.5		
TUBO ENDOTRAQUEAL No. 4		
TUBO ENDOTRAQUEAL No. 4.5		
TUBO ENDOTRAQUEAL No. 5.5		
TUBO ENDOTRAQUEAL No. 6.5		
TUBO ENDOTRAQUEAL No. 7.5		
VEDAS DE ALGODÓN 5x5		
VEDAS DE ALGODÓN 5x5		
VEDAS DE ELASTICA 6x5		
VEDAS DE ELASTICA 6x5		
Venda Algodón Laminado		
VENDA DE ALGODÓN 6X5 YARDAS UNIDAD		
VENDAS DE YESO 6x5		
YELCO No. 18		
YELCO No. 20		
YELCO No. 22		

Servicio primario	Codigo	CUMPLE	NO CUMPLE
Transporte primario Urbano yRural, desde el sitio de la urgencia al hospital (Solo aplica para SOAT)	601T01		

SMDLV: $ 30.284,00

Traslado asistenacial básico terrestre secuadario desde Villavieja Huila A:

Traslado ambulancia	601T02	Tralado en ambulancia basica por kilometro	Tarifa Institucional	CUMPLE	NO CUMPLE
Traslado ambulancia	601T02	Tralado en ambulancia basica con médico acompañante por kilometro	Tarifa Institucional		

Los valores resultantes de traslasdos en ambulancia a nivel nacional que no se encuentren en el artículo anterior, se realizaran por kilometro de la siguiente forma: **Valor por Kilometro: $13.000,00**

3.1. ANALISIS DEL VALOR ESTIMADO:

ITEM	DESCRIPCION	TARIFA OFERTADA
1	SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD (CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS)	TARIFA SOAT VIGENTE
2	MEDICAMENTOS	TARIFAS INSTITUCIONALES
3	INSUMOS	TARIFAS INSTITUCIONALES
4	SERVICIO DE AMBULANCIA	TARIFAS INSTITUCIONALES

3.5 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

El valor estimado de la contratación será el total del valor establecido en el Plan Anual de Adquisiciones, así:

ÍTEM	RUBRO / PROYECTO	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	VALOR TOTAL
1	02-02-02-009-03-01	16	RASES Nº 2	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - EN EL MUNICIPIO DE VILLAVIEJA– HUILA	**2021**	**$1.700.000,00**
2	02-02-02-009-03-01	16	RASES Nº 2	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - EN EL MUNICIPIO DE VILLAVIEJA– HUILA	**2022**	**$5.000.000,00**
VALOR TOTAL ESTIMADO						**$6.700.000.00**

ITEM	OTRAS CONDICIONES TECNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	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- la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, 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.		
2	El Oferente Prestará en forma continua y permanente (24 horas al día) de domingo a domingo los servicios de urgencias a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite y certifiquen su derecho presentando documento de identidad y carné de servicios.		

3	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 Oferente deberá informar por escrito a la jefatura de la Regional de Aseguramiento en salud, para lo cual el profesional diligenciará el formato de referencia y contra referencia adoptado por el prestador, diligenciado en forma completa con el fin de emitir la autorización correspondiente y la respectiva referencia por parte de la IPS, en concordancia con la Jefatura la de Regional de Aseguramiento en Salud N° 2.		
4	Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas a la salida, harán parte de la misma atención Inicial de urgencia y con cargo al mismo valor.		
5	El Oferente debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional y la información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato. Además facilitará la información necesaria para realizar visitas de auditoria concurrente a pacientes.		
6	El oferente DARA a conocer el Modelo de prestación de servicios (anexar documento).		
7	El Oferente debe garantizar la consulta de Medicina General primera vez. Atención de primera vez a gestantes y de primera vez a 3 días de oportunidad.		
8	El Oferente debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social.		
9	El Oferente dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2.		
10	El Oferente 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).		
11	Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el Decreto 1273 de 2018; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal, si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.		
12	El Oferente deberá contar con el Sistema estructurado de referencia y contra-referencia y atención al usuario, a fin de que una vez dado de alta (egreso hospitalario) o consulta (ínter consulta o remisión) por especialista sea remitida la información de la atención brindada a los correos disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co, disan.refer-nal@policia.gov.co y a los 350-413-1671 y 350-554-6128 , por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 los correos disan.rase2-aut@policia.gov.co, deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.		
13	Contar con Habilitación para cada uno de los servicios a prestar en la sede que será puesta a disposición de los usuarios del SSPN de acuerdo al Decreto ley 1011 de Abril 3 del 2006 y las Resoluciones 1043 de 2006 y 1441 de 2013. (Anexar documento). El oferente ANEXARÁ Certificación Vigente De Habilitación (Al momento del cierre) de acuerdo a la Resolución 2003 de 2014 por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de rehabilitación de servicios de salud.		
14	Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, el proveedor deberá tramitar para estudio la aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante de la IPS oferente diligenciará completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y remitirlo a la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del proveedor. Solo cuando el procedimiento o medicamento se		

	requiera su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente a la central de autorizaciones. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos.		
15	La institución oferente se compromete a que exista disponibilidad de camas en hospitalización general, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a cargo del contrato celebrado con dicha entidad, o en su defecto a gestionar la remisión del enfermo dentro del término máximo de las dos (02) horas siguientes a la determinación de la necesidad de referencia por parte del personal médico.		
16	El Oferente deberá suministrar mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 2º del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.		
17	El Oferente 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."		
18	Aplicabilidad a la ley 594 de 2000 (julio 14) "Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones", en la presentación de las facturas o cuentas de cobro de los servicios de salud prestados.		
19	El oferente deberá realizar la atención a las gestantes de acuerdo a lo establecido en la guía No. 11 y 15 de 2013 "Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio". Las atenciones en el servicio de se realizaran de acuerdo a lo contemplado en la guía y los procedimientos anexos.		
20	El Oferente brindará atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.		
21	Se incluyen dentro del objeto contractual todas las actividades, intervenciones y procedimientos que el oferente presente en su portafolio de servicios, que se encuentren dentro del plan de Beneficios, que sea necesario prestar por condiciones médico científicas, que no se encuentren contratados con otros prestadores, esto con previa autorización de la central de Referencia y Contra-referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2.		
22	Es obligación del Oferente la correcta disposición final de los residuos peligrosos y de tener las respectivas actas de disposición final de los mismos de acuerdo a lo establecido en la normatividad ambiental vigente. Asimismo y en cumplimiento a la Resolución 1164 de 2002, Decreto 351 de 2014, debe contar con un plan de gestión integral de residuos sólidos generados en atención de la salud y otras actividades (PGIRASA). Contar con un gestor de residuos sólidos peligrosos con características biológicas como los descritos dentro del Decreto 4741 de 2005.		
23	El oferente deberá certificar que cumple con la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, de acuerdo con lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"*, Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST"*, para lo cual deberá diligenciar el Anexo No. 5, Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.		
24	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.		

25	INFORMES: EL PRESTADOR presentará a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 o Dirección Nacional de Sanidad los informes que a continuación se describen, ya sea mediante correo electrónico (deuil.rases-epi@policia.gov.co) y/o en medio magnético, dentro de los siguientes términos: a). Reportes de los Indicadores de Calidad, mediante el cual EL PRESTADOR informará el cumplimiento del Decreto Ley 019 de 2012, la Resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016 y las normas que la modifiquen, aclaren o sustituyan con una periodicidad mensual, Indicadores de Alerta Temprana. b). RIPS de manera completa, correctamente diligenciados y con la calidad normativa requerida, en medio magnético anexo a la factura mensual y adicionalmente debe ser remitido al correo deuil.rases-epi@policia.gov.co ; y con las especificaciones establecidas en la Resolución 3374 de 2000, Resolución 1531 de 2014, circular 0024 de 2015, garantizando consistencia y calidad de los registros; so pena de incurrir en las sanciones y descuentos estipuladas en el Artículo 116 de la Ley 1438 de 2011. c). Datos relacionados con el reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 2463 de 2014 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan, según formatos suministrados por Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 para Programas Especiales, informe que deberá ser entregado en medio magnético, mensualmente, el cual deberá incluir lo siguiente: 1). Reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 4725 de 2011 y Resolución 783 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan donde se contempla el reporte de: Personas con infección por el VIH/SIDA, personas con Tuberculosis (enfermedad activa o curada), Mujeres embarazadas, Hijos de mujeres con infección por VIH que tienen menos de dieciocho (18) meses de edad a la fecha de corte, según formatos suministrados por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. 2). Entrega de información de forma mensual, de la Enfermedad Renal Crónica y sus precursoras: Hipertensión Arterial y Diabetes según Acuerdo 395 de 2008 y Anexo Técnico, Resolución 2463 de 2014 y cualquier norma que la modifique, aclare, adicione o sustituya. El PRESTADOR entregará trimestralmente los indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos de estos pacientes. d). Entrega trimestral indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos en pacientes con enfermedad renal estadificada en 1, 4 y 5 según el caso, conforme formato entregado por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 . e). Entrega de reporte mensual de pacientes nuevos captados con diagnóstico de hipertensión y diabetes y demás informes que requiera la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. f). Presentar los reportes e información conforme lo establece la Resolución 4505 de 2012.		
26	El oferente dará aplicabilidad y cumplimiento a RESOLUCIÓN 3280 DE 2018, (Septiembre 2) "Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación".		
27	El oferente dará aplicabilidad y cumplimiento al instructivo Nº 028 DISAN-PLANE 70 del 07 de Julio de 2020, "POR EL CUAL SE IMPARTEN LINEAMIENTOS TECNICOS PARA LA CONTRATACION DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN UNIDADES DESCONCENTRADAS".		
28	El oferente no debe estar reportado ante el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA). Ley 1333 de Julio de 2009.		
29	El oferente debe contar con los equipos biomédicos que serán utilizados para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar, asi como velar por sus buenas condiciones técnicas para su correcto funcionamiento.		
30	El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.		

a. Todo medicamento ordenado debe prescribirse según lo establecido en Acuerdo 052 de 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" y todo procedimiento se debe solicitar según lo establecido en el Acuerdo 002 de 2001, como primera instancia. Toda solicitud que se encuentre fuera de estos acuerdos debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 2, con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.
b. Todos los medicamentos suministrados durante la atención a los usuarios, deberán ser los catalogados de acuerdo al MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA consagrado en el Acuerdo 052 de 2013.
c. Cuando se requiera una molécula de MARCA, solo será autorizada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2 cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenidas en el Acuerdo 052 de 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" la orden médica debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.
d. La prescripción de los medicamentos tendrá un lapso y vigencia de 72 horas, contadas a partir de la fecha de expedición de la fórmula médica. La fórmula original deberá ser anexada a la fórmula médica transcrita como evidencia de la transcripción de la misma y deberá cumplir con los requisitos de ley: Nombre del usuario, identificación, diagnóstico, nombre del medicamento, cantidad ordenada, dosificación, tiempo de tratamiento y firma del médico tratante.
e. La prescripción de medicamentos en urgencias podrá ser entregada para el manejo ambulatorio de la patología por un término no superior a (3) tres días calendario. Esta característica se tendrá en cuenta los días viernes, sábado, domingos y lunes festivos, y se autorizará en los casos especiales como la semana mayor (semana santa) en la cual se autoriza el suministro durante el puente de esta festividad.
f. Como constancia de recibido, la fórmula deberá venir firmada por el usuario o representante, es decir, la persona que haya recibido el medicamento).
g. Una vez sean actualizados los precios de medicamentos y/o dispositivos médicos de venta institucional por parte de la entidad, esta, deberá presentar informe detallado donde se justifique su incremento, con sus respectivos valores, códigos y análisis comparativo. Asimismo, las nuevas tarifas se aplicaran una vez tengan el aval de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, previa revisión de auditoria de medicamentos, químico farmacéutico y se notifiquen a las entidades

PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS

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

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

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

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

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

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

5. Todas las solicitudes de atención inicial de urgencias y las autorizaciones derivadas de dicha atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberán comunicarse a la central de autorizaciones de la Dirección de Sanidad por vía telefónica a la línea de atención: 5804400 extensiones 7646, 7426, 7695, 7617 y AVANTEL 3505546128 o a los correos electrónicos *disan.arasi-*

aut@policia.gov.co, disan.arasi-crf@policia.gov.co, disan.refer-nal@policia.gov.co Independientemente que la IPS cuente con contrato vigente con la Dirección de Sanidad, es obligatoria la notificación de la atención inicial de urgencias con el fin de generar el respectivo código de la atención y llevar el seguimiento al mismo. Para obtener mas información sobre la validación de derechos de servicios de salud para los beneficiarios de la Policia Nacional pueden comunicarse a los números de teléfonos asi: **350-413-1671 y 350-554-6128.**

6. En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 3047 de 2008 "Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007".

7. Toda autorización de servicios de atención inicial de urgencias medicas deben ser solicitados mediante el anexo No. 2 y demás soportes como historia clínica, epicrisis o que soportes la solicitud. (esta primera atención inicial de urgencia cubre de 1 a 3 días de estancia si requiere dicha estancia) ya si requiere más prorroga de estancia debe solicitar a referencia de cada unidad. Para beneficiarios correspondiente al Huila, es competencia REFERENCIA y puede ser solicitada a los correos disan.rase2-aut@policia.gov.co, deuil.rases-rco@policia.gov.co. Asimismo, para solicitar estancias hospitalarias y/o procedimientos derivados, la entidad prestadora del servicio de salud debe solicitarlas al correo **disan.griss-crf@policia.gov.co**

8. **RESOLUCIÓN NÚMERO 003047 del 14 de agosto 2008**, "Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007". **Artículo 4. Formato y procedimiento para la solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias**. Si para la realización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, en el acuerdo de voluntades se tiene establecido como requisito la autorización, se adoptará el formato definido en el Anexo Técnico No. 3 que hace parte integral de la presente resolución. La solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, se realizará dentro de las cuatro (4) horas siguientes a la terminación de dicha atención. En caso que se requieran servicios adicionales a la primera autorización en el servicio de urgencias o internación, la solicitud de autorización se deberá enviar antes del vencimiento de la autorización vigente, o a más tardar dentro de las doce (12) horas siguientes a su terminación. ***En caso de que luego de tres (3) intentos de envío debidamente soportados a los medios de recepción de información establecidos en el artículo 10 de la presente resolución, en un período no menor de cuatro (4) horas, con intervalos entre cada intento no menor a media hora, el prestador de servicios de salud no logre comunicación con la entidad responsable del pago, deberá remitir la solicitud de autorización por correo electrónico como imagen adjunta o vía fax a la dirección territorial de salud en la cual opere el prestador de servicios de salud, así: los ubicados en municipios categoría especial, primera categoría y segunda categoría, lo enviarán a su respectiva dirección municipal de salud, los ubicados en distritos lo enviarán a la dirección distrital de salud y los ubicados en los demás municipios deberán enviarlo a la dirección departamental de salud. La constancia de este envío se anexará a la factura, quedando prohibido para la entidad responsable de pago objetar el pago de los servicios con el argumento de que no le fue solicitada la autorización oportunamente.*** El prestador de servicios de salud insistirá en la comunicación con la entidad responsable del pago, procurando que los servicios cuenten con la autorización correspondiente.

   Referencia Nacional **NO autoriza:**

- **Prorrogas de estancia**
- **Pruebas COVID**
- **Ambulancias**
- **Pacientes programados para cirugía**
- **Citas de consulta externa**
- **Soat**
- **Atentados**

9. Las ESE HOSPITALES, IPS, deben realizar solicitud de autorización mediante anexo No. 3 para los siguientes servicios así: **servicios de consulta externa, ambulatorio, prueba COVID, transporte de ambulancia, programaciones de cirugía, prorrogas de estancia, servicio de soat, tutelas,** recuerden que las autorizaciones deben ser sistematizada SISAP WEB, deben emitirles código de la autorización.

10. Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, se deberá comunicar directamente con la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 al correo Deuil.rases-rco@policia.gov.co con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que requiera el usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

11. En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 3047 de 2008.

El paciente que ingresa al servicio de URGENCIAS de la IPS contratada, deberá presentar los siguientes documentos para ser atendidos a NOMBRE DE LA POLICIA NACIONAL:

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

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

1. Los usuarios que requieran hospitalización serán internados según las indicaciones médicas justificadas por la patología, procedimientos quirúrgicos que requieran la internación inmediata y no sea pertinente la observación.
2. La hospitalización debe ser notificada a la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 en la ciudad de Neiva, aplicando el procedimiento de Referencia y Contrarreferencia del caso, quienes dispondrán si es manejada en ese nivel o se toman las medidas de traslado, siempre y cuando se compruebe que no se expone la salud o la vida del usuario.
3.

NOTA: Esta atención deberá contar con el formato de autorizaciones de la Oficina de Referencia y Contra-referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, de lo contrario el servicio no se reconocerá para pago.

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

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

TODAS LAS ATENCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD DEBEN SER DEBIDAMENTE SOPORTADAS Y ESTÁN EXPUESTAS A AUDITORIA, por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 y solo se podrán prestar con la previa autorización emitida por la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2.

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

AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

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

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Las ayudas diagnósticas solo serán prescritas por los profesionales de la entidad contratada y nunca por profesionales que no pertenezcan a su red.

NO DEBEN REALIZARSE TRANSCRIPCIONES de atenciones efectuadas a través de otros profesionales, especialistas o contratistas particulares diferentes a la IPS contratada con la PONAL. Incluye: laboratorio clínico y radiología de BAJA complejidad. Las de BAJA COMPLEJIDAD son la pertinencia y ordenadas por parte de medicina general, las de mediana complejidad pertinencia a los médicos especialistas quienes también podrán ordenar ayudas diagnosticas de BAJA COMPLEJIDAD.

LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS SIEMPRE REQUERIRÁN LA AUTORIZACIÓN DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2.

MECANISMO ENVIO FORMATOS

En lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución No. 4331 de 2012 *"Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009."* la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

1. Directamente por las direcciones de correo electrónico habilitadas para tal fin, los cuales son las descritas a continuación: deuil.rases-rco@policia.gov.co

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

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

PROPONENTE

_____

Firma representante legal

C.C. N° _____ Exp. en _____

ANEXO 2 OFERTA ECONOMICA

PROCEDIMIENTOS, MEDICAMENTOS, INSUMOS, MEDICO-QUIRURGICO Y TRASLADOS EN AMBULANCIA OFERTADOS POR LA ESE HOSPITAL DEL PERPETUO SOCORRO DE VILLAVIEJA - HUILA.

COBERTURA CUPS	CUPS	DESCRIPCIÓN	CODIGO SOAT	VALOR	VALOR
Atención del Parto	890301	Consulta de Control o Seguimiento de Programa por Medicina General	40105	$ 30.000,00	SOAT VIGENTE
Atención del Parto	897011	Monitoria Fetal Ante parto	37105	$ 27.300,00	SOAT VIGENTE
Atención del Parto	897012	Monitoria Fetal Intra parto	37106	$ 117.500,00	SOAT VIGENTE
Atención del Parto	906916	Serología (Prueba No Treponémica) VDRL en Suero o LCR	19886	$ 16.100,00	SOAT VIGENTE
Atención del Parto	993522	Vacunación Combinada Contra Sarampión, Parotiditis, Rubeola - Triple Viral (MMR)	60106	$ 10.000,00	TARIFA INSTITUCIONAL
Atención del Recién Nacido	992901	Aplicación de Vitamina K	Tarifa Institucional	$ 15.000,00	TARIFA INSTITUCIONAL
Atención del Recién Nacido	890301	Consulta de Control o Seguimiento de Programa por Medicina General	40105	$ 30.000,00	SOAT VIGENTE
Atención del Recién Nacido	911015	Hemoclasificación	19509	$ 32.100,00	SOAT VIGENTE
Atención del Recién Nacido	904903	Hormona Estimulante del Tiroides - TSH Neonatal (Toma)	Tarifa Institucional	$ 15.000,00	TARIFA INSTITUCIONAL
ATENCIÓN DOMICILIARIA	890105	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	Tarifa Institucional	$ 20.000,00	SOAT VIGENTE
ATENCIÓN DOMICILIARIA	890101	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	Tarifa Institucional	$ 150.000,00	SOAT VIGENTE
ATENCIÓN DOMICILIARIA	890103	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ODONTOLOGIA GENERAL	Tarifa Institucional	$ 50.000,00	SOAT VIGENTE
ATENCIÓN DOMICILIARIA	890114	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD	39360	$ 15.000,00	SOAT VIGENTE
Detección de Alteraciones Agudeza Visual	A22001H	Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesión. (Demanda Inducida)	40124	$ 5.500,00	SOAT VIGENTE
Detección de Alteraciones Agudeza Visual	950601	Toma de Agudeza Visual por Medico o Enfermera	Tarifa Institucional	$ 25.000,00	TARIFA INSTITUCIONAL
Detección de Alteraciones del Adulto	A22001	Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesión. (Demanda Inducida)	40124	$ 5.500,00	SOAT VIGENTE
Detección de Alteraciones del Adulto	903815	Colesterol de Alta Densidad -	19237	$ 25.400,00	SOAT VIGENTE
Detección de Alteraciones del Adulto	903816	Colesterol de Baja Densidad Enzimático - LDL	19241	$ 30.000,00	SOAT VIGENTE
Detección de Alteraciones del Adulto	903818	Colesterol Total	19242	$ 30.900,00	SOAT VIGENTE
Detección de Alteraciones del Adulto	890201	Consulta de primera vez por Medicina General	39141	$ 36.300,00	SOAT VIGENTE
Detección de Alteraciones del Adulto	903895	Creatinina en Suero, Orina u Otros	19290	$ 14.500,00	SOAT VIGENTE
Detección de Alteraciones del Adulto	990204	Educación Individual en Salud, por Enfermería	Tarifa Institucional	$ 20.000,00	TARIFA INSTITUCIONAL
Detección de Alteraciones del Adulto	990201	Educación Individual en Salud, por Medicina General	Tarifa Institucional	$ 25.000,00	TARIFA INSTITUCIONAL
Detección de Alteraciones del Adulto	990206	Educación Individual en Salud, por Psicología	Tarifa Institucional	$ 15.000,00	TARIFA INSTITUCIONAL
Detección de Alteraciones del Adulto	903841	Glucosa en Suero, LCR u Otros Fluidos	19490	$ 15.100,00	SOAT VIGENTE
Detección de Alteraciones del Adulto	903868	Triglicéridos	19940	$ 17.000,00	SOAT VIGENTE
Detección de Alteraciones del Adulto	901235	Uroanálisis	19775	$ 16.100,00	SOAT VIGENTE
Detección de Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo del Menor de 10 Años	A22001A	Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesión. (Demanda Inducida)	40124	$ 5.500,00	SOAT VIGENTE
Detección de Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo del Menor de 10 Años	890305	Consulta de control o seguimiento de Programa por Enfermería	Tarifa Institucional	$ 11.200,00	TARIFA INSTITUCIONAL
Detección de Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo del Menor de 10 Años	890201	Consulta de primera vez por Medicina General	39141	$ 36.300,00	SOAT VIGENTE

Detección de Alteraciones del Desarrollo del Joven	A22001B	Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesión. (Demanda Inducida)	40124	$ 5.500,00	SOAT VIGENTE
Detección de Alteraciones del Desarrollo del Joven	890201	Consulta de primera vez por Medicina General	39141	$ 36.300,00	SOAT VIGENTE
Detección de Alteraciones del Desarrollo del Joven	902213	Hemoglobina	19517	$ 9.400,00	SOAT VIGENTE
Detección de Alteraciones del Desarrollo del Joven	906915	Serología (Prueba No Treponémica) VDRL en Suero o LCR	19886	$ 16.100,00	SOAT VIGENTE
Detección de Alteraciones del Desarrollo del Joven	906249	Sida, anticuerpos VIH 1.	19878	$ 86.900,00	SOAT VIGENTE
Detección de Alteraciones del Desarrollo del Joven	906249	Sida, anticuerpos VIH 2.	19879	$ 86.900,00	SOAT VIGENTE
Detección de Alteraciones del Embarazo	A22001C	Acciones de Promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesión. (Demanda Inducida)	40124	$ 5.500,00	SOAT VIGENTE
Detección de Alteraciones del Embarazo	890305	Consulta de control o seguimiento de Programa por Enfermería	Tarifa Institucional	$ 11.200,00	TARIFA INSTITUCIONAL
Detección de Alteraciones del Embarazo	890301	Consulta de Control o Seguimiento de Programa por Medicina General	40105	$ 30.000,00	SOAT VIGENTE
Detección de Alteraciones del Embarazo	890201	Consulta de Primera vez por Medicina General	39141	$ 36.300,00	SOAT VIGENTE
Detección de Alteraciones del Embarazo	890203	Consulta de primera vez por Odontología General	36101	$ 24.800,00	SOAT VIGENTE
Detección de Alteraciones del Embarazo	990104	Educación Grupal en Salud, por Enfermería	Tarifa Institucional	$ 50.000,00	TARIFA INSTITUCIONAL
Detección de Alteraciones del Embarazo	990213	Educación Grupal en Salud, por Equipo Interdisciplinario (Curso Psico profiláctico)	Tarifa Institucional	$ 50.000,00	TARIFA INSTITUCIONAL
Detección de Alteraciones del Embarazo	990101	Educación Grupal en Salud, por Medicina General	Tarifa Institucional	$ 70.000,00	TARIFA INSTITUCIONAL
Detección de Alteraciones del Embarazo	990106	Educación Grupal en Salud, por Psicología	Tarifa Institucional	$ 50.000,00	TARIFA INSTITUCIONAL
Detección de Alteraciones del Embarazo	990204	Educación Individual en Salud, por Enfermería	Tarifa Institucional	$ 20.000,00	TARIFA INSTITUCIONAL
Detección de Alteraciones del Embarazo	990201	Educación Individual en Salud, por Medicina General	Tarifa Institucional	$ 25.000,00	TARIFA INSTITUCIONAL
Detección de Alteraciones del Embarazo	990206	Educación Individual en Salud, por Psicología	Tarifa Institucional	$ 15.000,00	TARIFA INSTITUCIONAL
Detección de Alteraciones del Embarazo	990206	Educación Individual En Salud, Por Psicología (Asesoría Pre o Post toma de VIH)	35102	$ 24.800,00	SOAT VIGENTE
Detección de Alteraciones del Embarazo	903841	Glucosa en suero, LCR u otros fluidos	19490	$ 15.100,00	SOAT VIGENTE
Detección de Alteraciones del Embarazo	911015	Hemoclasificación	19509	$ 32.100,00	SOAT VIGENTE
Detección de Alteraciones del Embarazo	902207	Hemograma (Hemoglobina, Hematocrito)	19304	$ 25.100,00	SOAT VIGENTE
Detección de Alteraciones del Embarazo	906317	Hepatitis B, Antígeno de Superficie [Ag Pbs]	19551	$ 109.300,00	SOAT VIGENTE
Detección de Alteraciones del Embarazo	906915	Serología (Prueba No Treponémica) VDRL en Suero o LCR	19886	$ 16.100,00	SOAT VIGENTE
Detección de Alteraciones del Embarazo	906249	Sida, anticuerpos VIH 1.	19878	$ 86.900,00	SOAT VIGENTE
Detección de Alteraciones del Embarazo	906249	Sida, anticuerpos VIH 2.	19879	$ 86.900,00	SOAT VIGENTE
Detección de Alteraciones del Embarazo	881435	Ultrasonografía Pélvica Obstétrica con Evaluación de Circulación Placentaria y Fetal	31100	$ 79.600,00	SOAT VIGENTE

Detección de Alteraciones del Embarazo	901235	Uroanálisis	19775	$ 16.100,00	SOAT VIGENTE
Detección de Alteraciones del Embarazo	993120	Vacunación combinada Contra tétanos y difteria- TD	39360	$ 11.200,00	SOAT VIGENTE
Detección del Cáncer de Cuello Uterino	A22001D	Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesión. (Demanda Inducida)	40124	$ 5.500,00	SOAT VIGENTE
Detección del Cáncer de Cuello Uterino	892901	Citología Cérvico Uterina (toma)	20302	$ 29.100,00	SOAT VIGENTE
Detección del Cáncer de Cuello Uterino	990204	Educación Individual en Salud, por Enfermería	Tarifa Institucional	$ 20.000,00	TARIFA INSTITUCIONAL
Detección del Cáncer de Cuello Uterino	990201	Educación Individual en Salud, por Medicina General	Tarifa Institucional	$ 25.000,00	TARIFA INSTITUCIONAL
Detección del Cáncer de Cuello Uterino	990206	Educación Individual en Salud, por Psicología	Tarifa Institucional	$ 15.000,00	TARIFA INSTITUCIONAL
ECOGRAFIA OBSTETRICA	881435	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	31103	$ 162.900,00	SOAT VIGENTE
ECOGRAFIA OBSTETRICA	881431	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	31100	$ 79.600,00	SOAT VIGENTE
ENFERMERÍA	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	39360	$ 11.200,00	SOAT VIGENTE
ENFERMERÍA	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	39360	$ 11.200,00	SOAT VIGENTE
Salud Oral	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	36203	$ 43.900,00	SOAT VIGENTE
HOSPITALIZACION	10B002	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION BIPERSONAL	38112	$ 185.300,00	SOAT VIGENTE
HOSPITALIZACION	10B004	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION DE CUATRO CAMAS	38114	$ 138.100,00	SOAT VIGENTE
HOSPITALIZACION	5DSB01	SALA DE OBSERVACIÓN (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	38915	$ 68.400,00	SOAT VIGENTE
HOSPITALIZACION	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	39131	$ 45.700,00	SOAT VIGENTE
LABORATORIO	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 H	19017	$ 17.000,00	SOAT VIGENTE
LABORATORIO	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	19017	$ 17.000,00	SOAT VIGENTE
LABORATORIO	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	19075	$ 31.500,00	SOAT VIGENTE
LABORATORIO	901003	ANTIBIOGRAMA (MIC) METODO MANUAL	19075	$ 31.500,00	SOAT VIGENTE
LABORATORIO	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	19075	$ 31.500,00	SOAT VIGENTE
LABORATORIO	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	19157	$ 16.100,00	SOAT VIGENTE
LABORATORIO	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	19169	$ 24.200,00	SOAT VIGENTE
LABORATORIO	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	19237	$ 25.400,00	SOAT VIGENTE
LABORATORIO	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	19241	$ 30.000,00	SOAT VIGENTE
LABORATORIO	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO	19241	$ 30.000,00	SOAT VIGENTE
LABORATORIO	903818	COLESTEROL TOTAL	19242	$ 30.900,00	SOAT VIGENTE
LABORATORIO	901102	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	19248	$ 35.700,00	SOAT VIGENTE
LABORATORIO	901106	COLORACIÓN GAM Y LECTURA	19497	$ 13.000,00	SOAT VIGENTE
LABORATORIO	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	19497	$ 13.000,00	SOAT VIGENTE
LABORATORIO	907002	COPROLÓGICO	19267	$ 10.000,00	SOAT VIGENTE
LABORATORIO	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	19271	$ 15.100,00	SOAT VIGENTE
LABORATORIO	907004	COPROSCÓPICO	19273	$ 39.400,00	SOAT VIGENTE
LABORATORIO	903822	CREATINA	19280	$ 17.000,00	SOAT VIGENTE
LABORATORIO	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	19280	$ 17.000,00	SOAT VIGENTE
LABORATORIO	902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	19977	$ 5.800,00	SOAT VIGENTE
LABORATORIO	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	19977	$ 5.800,00	SOAT VIGENTE
LABORATORIO	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	19582	$ 14.500,00	SOAT VIGENTE
LABORATORIO	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	19472	$ 23.000,00	SOAT VIGENTE

LABORATORIO	901304	Frotis rectal, identificación de trofozoítos	19472	$ 23.000,00	SOAT VIGENTE
LABORATORIO	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	19353	$ 49.100,00	SOAT VIGENTE
LABORATORIO	903841	GLUCOSA EN ORINA	19490	$ 15.100,00	SOAT VIGENTE
LABORATORIO	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	19490	$ 15.100,00	SOAT VIGENTE
LABORATORIO	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	19353	$ 49.100,00	SOAT VIGENTE
LABORATORIO	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	19493	$ 38.500,00	SOAT VIGENTE
LABORATORIO	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	19353	$ 49.100,00	SOAT VIGENTE
LABORATORIO	902213	HEMATOCRITO	19505	$ 4.500,00	SOAT VIGENTE
LABORATORIO	902213	HEMOGLOBINA	19516	$ 43.600,00	SOAT VIGENTE
LABORATORIO	902207	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] MÉTODO MANUAL	19304	$ 25.100,00	SOAT VIGENTE
LABORATORIO	902208	HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] MÉTODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO	19303	$ 25.100,00	SOAT VIGENTE
LABORATORIO	902209	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMÁTICO	19304	$ 25.100,00	SOAT VIGENTE
LABORATORIO	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	19304	$ 25.100,00	SOAT VIGENTE
LABORATORIO	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	19534	$ 13.000,00	SOAT VIGENTE
LABORATORIO	906218	HEPATITIS A, ANTICUERPOS IG M [ANTI HVA-M] *	19541	$ 89.300,00	SOAT VIGENTE
LABORATORIO	906219	HEPATITIS A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA]	19540	$ 109.300,00	SOAT VIGENTE
LABORATORIO	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-Pbs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	19547	$ 109.300,00	SOAT VIGENTE
LABORATORIO	906317	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag Pbs]	19551	$ 109.300,00	SOAT VIGENTE
LABORATORIO	906220	HEPATITIS B, ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M]	19545	$ 109.300,00	SOAT VIGENTE
LABORATORIO	906222	HEPATITIS B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBE]	19546	$ 109.300,00	SOAT VIGENTE
LABORATORIO	902216	LEUCOGRAMA [RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL]	19647	$ 24.200,00	SOAT VIGENTE
LABORATORIO	903856	NITRÓGENO UREICO	19749	$ 12.100,00	SOAT VIGENTE
LABORATORIO	903857	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H	19749	$ 12.100,00	SOAT VIGENTE
LABORATORIO	906223	PRUEBA RAPIDA HEPATITIS B	19547	$ 109.300,00	SOAT VIGENTE
LABORATORIO	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	19780	$ 10.300,00	SOAT VIGENTE
LABORATORIO	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO AUTOMÁTICO	19780	$ 10.300,00	SOAT VIGENTE
LABORATORIO	907009	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA	19868	$ 7.600,00	SOAT VIGENTE
LABORATORIO	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	19868	$ 7.600,00	SOAT VIGENTE
LABORATORIO	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ir G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	19928	$ 92.400,00	SOAT VIGENTE
LABORATORIO	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	19929	$ 92.400,00	SOAT VIGENTE
LABORATORIO	903868	TRIGLICERIDOS	19940	$ 17.000,00	SOAT VIGENTE
LABORATORIO	907106	UROANÁLISIS	19775	$ 16.100,00	SOAT VIGENTE
LABORATORIO	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	19878	$ 86.900,00	SOAT VIGENTE

MEDICINA GENERAL CONTROL	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	40105	$ 30.000,00	SOAT VIGENTE
MEDICINA GENERAL PRIMERA VEZ	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	39141	$ 36.300,00	SOAT VIGENTE
Salud Oral	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	36906	$ 21.500,00	SOAT VIGENTE
Salud Oral	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	36101	$ 24.800,00	SOAT VIGENTE
OTROS PROCEDIMIENTOS	973800	RETIRO DE PUNTOS X PUNTO	Tarifa Institucional	$ 2.000,00	TARIFA INSTITUCIONAL
OTROS PROCEDIMIENTOS	935305	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE	37207	$ 56.900,00	SOAT VIGENTE
OTROS PROCEDIMIENTOS	935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	37302	$ 106.600,00	SOAT VIGENTE
OTROS PROCEDIMIENTOS	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	37207	$ 56.900,00	SOAT VIGENTE
OTROS PROCEDIMIENTOS	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	37207	$ 56.900,00	SOAT VIGENTE
OTROS PROCEDIMIENTOS	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	25102	$ 49.700,00	SOAT VIGENTE
OTROS PROCEDIMIENTOS	981201	Extracción cuerpo extraño nariz	27120	$ 61.500,00	SOAT VIGENTE
OTROS PROCEDIMIENTOS	982102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA O ESCLERÓTICA	28112	$ 66.000,00	SOAT VIGENTE
OTROS PROCEDIMIENTOS	981100	EXTRACCIÓN SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	27119	$ 61.500,00	SOAT VIGENTE
OTROS PROCEDIMIENTOS	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECÍFICA SOD	37206	$ 56.900,00	SOAT VIGENTE
OTROS PROCEDIMIENTOS	935000	INMOVILIZACION, PRESION Y CUIDADO DE HERIDA SOD	37206	$ 56.900,00	SOAT VIGENTE
OTROS PROCEDIMIENTOS	961601	INSERCIÓN DE CATÉTER (SONDA) EN URETRA	23116	$ 31.500,00	SOAT VIGENTE
OTROS PROCEDIMIENTOS	960401	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TÉCNICA RETRÓGRADA	37507	$ 127.200,00	SOAT VIGENTE
OTROS PROCEDIMIENTOS	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS	27115	$ 25.400,00	SOAT VIGENTE
OTROS PROCEDIMIENTOS	963300	LAVADO GÁSTRICO DE LIMPIEZA SOD	37503	$ 30.900,00	SOAT VIGENTE
OTROS PROCEDIMIENTOS	963100	LAVADO GASTRICO PARA HIPOTERMIA O CONGELACION GASTRICA SOD	37503	$ 30.900,00	SOAT VIGENTE
OTROS PROCEDIMIENTOS	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	37105	$ 27.300,00	SOAT VIGENTE
OTROS PROCEDIMIENTOS	939402	NEBULIZACIÓN	27111	$ 15.100,00	SOAT VIGENTE
OTROS PROCEDIMIENTOS	992102	PRUEBA DE SENCIBILIDAD	Tarifa Institucional	$ 30.000,00	SOAT VIGENTE
OTROS PROCEDIMIENTOS	5DS002	SALA DE CURACIONES	39202	$ 21.500,00	SOAT VIGENTE
OTROS PROCEDIMIENTOS	5DS003	SALA DE SUTURA	39146	$ 17.000,00	SOAT VIGENTE
OTROS PROCEDIMIENTOS	5DS004	SALA DE YESOS	39221	$ 70.300,00	SOAT VIGENTE
OTROS PROCEDIMIENTOS	974300	RETIRO DE SUTURAS DE TORAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD	39146	$ 17.000,00	SOAT VIGENTE
vacunación	993505	VACUNACION CONTRA RABIA	Tarifa Institucional	$ 10.000,00	SOAT VIGENTE
ATENCION DE PARTO	90DS01	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTÁNEO NORMAL (EXPULSIVO) - DERECHO DE SALA	12101	$ 513.300,00	SOAT VIGENTE
PARTO	904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL	Tarifa Institucional	$ 10.000,00	SOAT VIGENTE
PARTO	992901	INYECCIÓN DE VITAMINA K	60201	$ 10.000,00	SOAT VIGENTE
PARTO	90DS01	SALA DE PARTOS	39220	$ 513.300,00	SOAT VIGENTE
PARTO	993503	VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis B	60102	$ 10.000,00	SOAT VIGENTE
PARTO	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	60104	$ 10.000,00	SOAT VIGENTE
PARTO	993102	VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	60101	$ 10.000,00	SOAT VIGENTE
Planificación Familiar	A22001E	Acciones de Promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesión. (Demanda Inducida)	40124	$ 5.500,00	SOAT VIGENTE

Planificación Familiar	890305	Consulta de control o seguimiento de Programa por Enfermería (Hombre-Mujer)	Tarifa Institucional	$	11.200,00	TARIFA INSTITUCIONAL
Planificación Familiar	890301	Consulta de controlo seguimiento de Programa por Medicina General (Hombre-Mujer)	40105	$	30.000,00	SOAT VIGENTE
Planificación Familiar	890201	Consulta de primera vez por Medicina General (Hombre-Mujer)	39141	$	36.300,00	SOAT VIGENTE
Planificación Familiar	990104	Educación Grupal en Salud, por Enfermería	Tarifa Institucional	$	50.000,00	TARIFA INSTITUCIONAL
Planificación Familiar	990101	Educación Grupal en Salud, por Medicina General	Tarifa Institucional	$	70.000,00	TARIFA INSTITUCIONAL
Planificación Familiar	990106	Educación Grupal en Salud, por Psicología	Tarifa Institucional	$	50.000,00	TARIFA INSTITUCIONAL
Planificación Familiar	990204	Educación Individual en Salud, por Enfermería	Tarifa Institucional	$	20.000,00	TARIFA INSTITUCIONAL
Planificación Familiar	990201	Educación Individual en Salud, por Medicina General	Tarifa Institucional	$	25.000,00	TARIFA INSTITUCIONAL
Planificación Familiar	990206	Educación Individual en Salud, por Psicología	Tarifa Institucional	$	15.000,00	TARIFA INSTITUCIONAL
Planificación Familiar	861203	Extracción de Anticonceptivos Subdérmicos por Incisión +	Tarifa Institucional	$	100.000,00	TARIFA INSTITUCIONAL
Planificación Familiar	861801	Inserción de Anticonceptivos Subdérmicos	Tarifa Institucional	$	100.000,00	TARIFA INSTITUCIONAL
PROCEDIMIENTO NO QX	210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VÍA TRANSNASAL	27121	$	82.100,00	SOAT VIGENTE
PROCEDIMIENTO NO QX	210201	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL	27122	$	153.800,00	SOAT VIGENTE
PROCEDIMIENTOS ODONTOLOGIA	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	36602	$	28.200,00	SOAT VIGENTE
PROCEDIMIENTOS ODONTOLOGIA	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	36601	$	23.000,00	SOAT VIGENTE
PROCEDIMIENTOS ODONTOLOGIA	232104	OBTURACIÓN DENTAL	36201	$	25.400,00	SOAT VIGENTE
QUIRURGICO	862701	ONICECTOMÍA	15200	$	150.000,00	SOAT VIGENTE
Salud Oral	A22001F	Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesión. (Demanda Inducida)	40124	$	5.500,00	SOAT VIGENTE
Salud Oral	997101	Aplicación de sellantes de Autocurado en fosetas y fisuras(cada diente)	36907	$	8.500,00	SOAT VIGENTE
Salud Oral	997102	Aplicación de sellantes de Foto curado en fosetas y fisuras(cada diente)	36908	$	21.800,00	SOAT VIGENTE
Salud Oral	997103	Aplicación tópica seriada de fluoruros, niños; incluye: profilaxis (Flúor en Gel)	36904	$	24.800,00	SOAT VIGENTE
Salud Oral	997310	Control de placa, clasificación de riesgo e Instrucción de Higiene Oral	36901	$	17.000,00	SOAT VIGENTE
Salud Oral	997301	Detartraje Supragingival SOD	36303	$	100.800,00	SOAT VIGENTE
Salud Oral	990112	Educación en salud oral y control de riesgo (Educación Grupal en Salud, por Higiene Oral)	Tarifa Institucional	$	50.000,00	TARIFA INSTITUCIONAL
Salud Oral	990103	Educación en salud oral y control de riesgo (Educación Grupal en Salud, por Odontología)	Tarifa Institucional	$	50.000,00	TARIFA INSTITUCIONAL
Salud Oral	990112	Educación en salud oral y control de riesgo (Educación Individual en Salud, por Higiene Oral)	36903	$	20.000,00	SOAT VIGENTE
Salud Oral	990203	Educación en salud oral y control de riesgo (Educación Individual en Salud, por Odontología)	Tarifa Institucional	$	20.000,00	TARIFA INSTITUCIONAL
Salud Oral	890303	Terapia de mantenimiento, sesión; incluye: profilaxis	36906	$	21.500,00	SOAT VIGENTE
URGENCIAS MEDICINA GENERAL	890701	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	39145	$	59.700,00	SOAT VIGENTE
URGENCIAS ODONTOLOGIA GENERAL	890703	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA GENERAL	36102	$	27.000,00	SOAT VIGENTE
Vacunación	993130	Aplicación de Biológico combinado contra a Haemophilus Influenza Tipo B Difteria, Tétanos, Tos Ferina y Hepatitis B (Pentavalente) +	Tarifa Institucional	$	5.500,00	TARIFA INSTITUCIONAL
Vacunación	993124	Aplicación de Biológico combinado contra Difteria, Tétanos, Tos Ferina y Hepatitis B (Tetravalente)	Tarifa Institucional	$	5.500,00	TARIFA INSTITUCIONAL
Vacunación	993125	Aplicación de Biológico combinado contra Difteria, Tétanos, Tos Ferina y Poliomielitis(IVP)	Tarifa Institucional	$	5.500,00	TARIFA INSTITUCIONAL
Vacunación	993123	Aplicación de Biológico combinado contra Haemophilus Influenza Tipo B, Difteria, Tétanos y Tos Ferina (Tetravalente) +	Tarifa Institucional	$	5.500,00	TARIFA INSTITUCIONAL

Vacunación	993131	Aplicación de Biológico combinado contra Haemophilus Influenza Tipo B, Difteria, Tétanos, Tos Ferina y Poliomielitis.	Tarifa Institucional	$ 5.500,00	TARIFA INSTITUCIONAL
Vacunación	993521	Aplicación de Biológico combinado contra Hepatitis A y Hepatitis B	Tarifa Institucional	$ 5.500,00	TARIFA INSTITUCIONAL
Vacunación	993520	Aplicación de Biológico combinado contra Sarampión y Rubeola(Sr) (Doble Viral) +	Tarifa Institucional	$ 5.500,00	TARIFA INSTITUCIONAL
Vacunación	993121	Aplicación de Biológico contra Fiebre Tifoidea y Paratifoidea (Tal)	Tarifa Institucional	$ 5.500,00	TARIFA INSTITUCIONAL
Vacunación	993502	Aplicación de Biológico contra Hepatitis A	Tarifa Institucional	$ 5.500,00	TARIFA INSTITUCIONAL
Vacunación	993510	Aplicación de Biológico contra Influenza +	Tarifa Institucional	$ 5.500,00	TARIFA INSTITUCIONAL
Vacunación	993103	Aplicación de Biológico contra Meningococo (Ac Y/O BBC) +	Tarifa Institucional	$ 5.500,00	TARIFA INSTITUCIONAL
Vacunación	993106	Aplicación de Biológico contra Neumococo	Tarifa Institucional	$ 5.500,00	TARIFA INSTITUCIONAL
Vacunación	993507	Aplicación de Biológico contra Parotiditis	Tarifa Institucional	$ 5.500,00	TARIFA INSTITUCIONAL
Vacunación	993505	Aplicación de Biológico contra Rabia	Tarifa Institucional	$ 5.500,00	TARIFA INSTITUCIONAL
Vacunación	993508	Aplicación de Biológico contra Rubeola	Tarifa Institucional	$ 5.500,00	TARIFA INSTITUCIONAL
Vacunación	993506	Aplicación de Biológico contra Sarampión	Tarifa Institucional	$ 5.500,00	TARIFA INSTITUCIONAL
Vacunación	993107	Aplicación de Biológico contra Toxoide de Tétanos	Tarifa Institucional	$ 5.500,00	TARIFA INSTITUCIONAL
Vacunación	993105	Aplicación de Biológico contra Toxoide Diftérico	Tarifa Institucional	$ 5.500,00	TARIFA INSTITUCIONAL
Vacunación	993509	Aplicación de Biológico contra Varicela +	Tarifa Institucional	$ 5.500,00	TARIFA INSTITUCIONAL
Vacunación (P.A.I.)	A22001G	Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica por sesión. (Demanda Inducida)	40124	$ 5.500,00	SOAT VIGENTE
Vacunación (P.A.I.)	993122	Aplicación de Biológico combinado contra Difteria, Tétanos y Tos Ferina (DPT)	Tarifa Institucional	$ 5.500,00	TARIFA INSTITUCIONAL
Vacunación (P.A.I.)	993522	Aplicación de Biológico combinado contra Sarampión, Parotiditis y Rubeola (SRP)	Tarifa Institucional	$ 5.500,00	TARIFA INSTITUCIONAL
Vacunación (P.A.I.)	993504	Aplicación de Biológico contra Fiebre Amarilla	Tarifa Institucional	$ 5.500,00	TARIFA INSTITUCIONAL
Vacunación (P.A.I.)	993104	Aplicación de Biológico contra Haemophilus Influenza tipo B+ HIV	Tarifa Institucional	$ 5.500,00	TARIFA INSTITUCIONAL
Vacunación (P.A.I.)	993503	Aplicación de Biológico contra Hepatitis B	Tarifa Institucional	$ 5.500,00	TARIFA INSTITUCIONAL
Vacunación (P.A.I.)	993501	Aplicación de Biológico contra Poliomielitis (VOP o SRP)	Tarifa Institucional	$ 5.500,00	TARIFA INSTITUCIONAL
Vacunación (P.A.I.)	993120	Aplicación de Biológico contra Tétanos y Difteria- TDK	Tarifa Institucional	$ 5.500,00	TARIFA INSTITUCIONAL
Vacunación (P.A.I.)	993102	Aplicación de Biológico contra Tuberculosis (BCG)	Tarifa Institucional	$ 5.500,00	TARIFA INSTITUCIONAL
Vacunación (P.A.I.)	995200	Aplicación de Biológico contra V. Papiloma H 99	Tarifa Institucional	$ 5.500,00	TARIFA INSTITUCIONAL
Traslado ambulancia	601T02	Tralado en ambulancia basica por kilometro	Tarifa Institucional	$ 13.000,00	TARIFA INSTITUCIONAL
Traslado ambulancia	601T02	Tralado en ambulancia basica con médico acompañante por kilometro	Tarifa Institucional	$ 15.000,00	TARIFA INSTITUCIONAL
Psicologia	890408	Valoración por Psicólogo	35102	$ 24.800,00	TARIFA SOAT
Psicologia	943102	Psicoterapia individual por Psicólogo, sesión	35104	$ 22.400,00	TARIFA SOAT
Psicologia	944202	Psicoterapia de grupo por Psicólogo, sesión	35106	$ 29.100,00	TARIFA SOAT
Psicologia	944002	Psicoterapia de pareja por Psicólogo, sesión	35108	$ 29.700,00	TARIFA SOAT
Psicologia	890209	Psicoterapia de familia, sesión	35109	$ 65.400,00	TARIFA SOAT
COVID	908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES. PCR Corresponde a toma de muestra, incluye EPP, insumos y traslado muestra hasta el laboratorio de referencia		$ 100.000,00	TARIFA NORMATIVA
COVID	890102	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR MEDICINA ESPECIALIZADA. MG, ENF.		$ 108.000,00	TARIFA NORMATIVA
COVID		Atención domiciliaria casos COVID 19			TARIFA NORMATIVA
COVID	890101	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL		$ 33.143,00	TARIFA NORMATIVA

COVID	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA		$ 25.459,00	TARIFA NORMATIVA
COVID	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA		$ 25.489,00	TARIFA NORMATIVA
COVID	890105	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR AUXILIAR DE ENFERMERIA		$ 22.890,00	TARIFA NORMATIVA
COVID	91044626	KIT (UND) ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA TODA LA TRIPULACION DE AMBULANCIA DURANTE TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE AEREO O ACUATICO DE PACIENTES QUE REQUIEREN AISLAMIENTO INCLUYE INSUMOS PARA DESINFECCION DE LA AMBULANCIA (POR PACIENTE)*		$ 36.000,00	TARIFA NORMATIVA
COVID	91044627	KIT (UND) ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA TODA LA TRIPULACION DE AMBULANCIA DURANTE TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE AEREO O ACUATICO DE PACIENTES QUE REQUIEREN AISLAMIENTO INCLUYE INSUMOS PARA DESINFECCION DE LA AMBULANCIA (POR PACIENTE)*		$ 46.000,00	TARIFA NORMATIVA
COVID	E8902001	PAQUETE AUTOPSIA VERBAL EN DOMICILIO:		$ 240.000,00	TARIFA NORMATIVA
COVID	91044626	KIT (UND) ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA TODA LA TRIPULACION DE AMBULANCIA DURANTE TRASLADO ASISTENCIAL BASICO		$ 50.000,00	TARIFA NORMATIVA
COVID	91044627	KIT (UND) ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA TODA LA TRIPULACION DE AMBULANCIA DURANTE TRASLADO ASISTENCIAL CON MEDICO		$ 60.000,00	TARIFA NORMATIVA
COVID	890101	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL		$ 45.000,00	TARIFA NORMATIVA
COVID	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA		$ 30.000,00	TARIFA NORMATIVA
COVID	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA		$ 25.489,00	TARIFA NORMATIVA
COVID	890105	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR AUXILIAR DE ENFERMERIA		$ 25.890,00	TARIFA NORMATIVA

MEDICAMENTOS E.S.E HOSPITAL PERPETUO SOCORRO DE VILLAVIEJA –HUILA

CodiCUN	Nombre Genérico	Descripción	Concentra	Valor total
MEQ002	ACEITE CRISTAL 3600 ML	Unidades		$15.000
00199353-04	ACETAMINOFEN TABLETAS 500 mg	Tabletas	500 mg	$57
19936296-11	Acetil Salicílico Acido Tableta 100 mg	Tabletas	100 MG	$38
020026642-02	Aciclovir Tableta 200 mg	Tabletas	200 MG	$176
000057693-02	Aciclovir ungüento al 5 %	Unidades	5%	$3.471
0035662-18	Acido Fólico x 1 mg	Unidades	1 MG	$50
20032463-03	Adrenalina 1mg / ml Solución Inyectable	Ampollas	1 mg/ml	$1.115
020036851-02	Adrenalina 1mg / ml Solución Inyectable	Ampollas	1 mg/ml	$777
20036851-2	Adrenalina 1mg / ml Solución Inyectable	Ampollas	1 mg/ml	$843
0	AGUA DESTILADA	Unidades		$80.942
19961809-01	ALACRANYN (ANTIALACRAN) POLIVALENTE AMPOLLA	Ampollas	1.8 MG	$1.090.625
19941968-04	Albendazol Suspensión oral 100 mg x 20 ml	Frascos	100 mg / 20 ml	$1.784
019950100-01	Albendazol Tableta 200 mg	Tabletas	200 mg	$464
0	ALCOHOL 3.7 LITROS	Unidades	0	$40.271
11415-4	Alopurinol Tableta 300 mg	Unidades	300 mg	$581
19931778-13	Amantadina sulfato o Clorhidrato Capsula 100 mg novamed	Tabletas	100 MG	$656
19931778-13	Amantadina sulfato o Clorhidrato Capsula 100 mg novamed	Tabletas	100 MG	$656
19908236-07	Amikacina sulfato Solución inyectable 500 mg / 2 mL	Unidades	500 MG/2ML	$2.678
00017144-09	Amitriptilina clorhidrato Tableta 25 mg	Tabletas	25 mg	$53
0055895-06	Amlodipino x 5 mg	Unidades	5 MG	$33
20034018-02	Amoxicilina (amoxal) polvo para suspensión x 500 mg/5 ml frasco x 75 ml	Frascos	500 mg/5ml	$339
019953234-01	Amoxicilina Suspensión oral 250 mg Memphis x 100 ml	Frascos	250 mg	$4.391
19957924-5	Amoxicilina Tableta o Capsula 500 mg de base	Capsulas	500 mg	$296
19953071-1	Ampicilina anhidra o trihidrato TabL o Cap. 500 mg	Capsulas	500 mg	$548
000052239-02	Ampicilina sodica +Sulbactam sódico Polvo para reconstituir 1 gr + 0.5 gr	Frascos	1.5 gramos	$1.788
54932-1	Ascórbico Acido Tableta 500 mg	Tabletas	500 MG	$375
020066897-01	Atazanavir + Ritonavir tab300mg/100mg	Frascos	300mg/100mg	$7.673

19963352-15	Atorvastatina tableta x 20 mg	Tabletas	20 mg	$108
020028845-04	Atropina sulfato Solución inyectable 1 mg / mL (1%)	Ampollas	1 mg	$1.239
19976571-01	B- Metildigoxina solucion inyectable 0.2 mg x 2ml	Unidades	0.2 mg x 2 ml	$20.325
19935124-04	Beclometasona dipropionato Inhalador 250 mg biogen	Frascos	250 mg	$11.375
020004032-04	Bicarbonato de sodio al 4 % X 10 ML	Ampollas	10 MG/10 ML	$855
19900906	Biperideno clorhidrato Tableta 2 mg	Tabletas	2 mg	$298
019943745-02	Bisacodilo Tableta recubierta 5 mg	Unidades	5 MG	$48
00030969-05	Calcio carbonato Tableta 600 mg	Tabletas	600 mg	$155
00030969-05	Calcio carbonato Tableta 600 mg	Tabletas	600 mg	$155
020039073-01	Calcio gluconato Solución inyectable 10%	Unidades	10%	$1.629
000054972-07	Captopril Tableta 25 mg Recipe	Tabletas	5 MG	$128
000054973-07	Captopril Tableta 50 mg Recipe	Tabletas	5 MG	$137
000044969-09	Carbamazepina Tableta 200 mg memphis	Tabletas	5 MG	$308
20005748-07	CARVEDILOL TABLETA X 0.625 MG	Tabletas	6.25 MG	$155
20005748-07	CARVEDILOL TABLETA X 0.625 MG	Tabletas	6.25 MG	$155
19971982-02	Cefalexina Suspensión oral 250 mg x 60ml gen-far	Frascos	5 MG	$5.988
00004405-03	Cefalexina Tableta o Capsula 500 mg	Capsulas	5 MG	$537
20028604-01	Ceftriaxona (sal sodica) Polvo para reconstituir 1 g	Unidades	1 000 mg	$3.626
218560-3	CEFUROXIMA 250MG/5ML FRASCO X 70 ML	Unidades	250 MG / 5 ML	$118.500
19971982-02	Cianocobalamina Solución Inyectable 1 mg / mL	Unidades	1mg/ml	$432
40290-12	Ciprofloxacina (clorhidrato) Tableta 500 mg	Tabletas	5 MG	$2.876
F3963	Claritromicina tableta x 500 mg	Tabletas	500 mg	$1.229
20114030-1	Clindamicina ampolla 600 mg / 4 ml	Unidades	600 mg / 4 ml	$3.290
19934941-5	Clonazepam Tableta 2 mg	Tabletas	2 MG	$143
019954442-03	Clonazepam Tableta 2 mg	Tabletas	2 MG	$108
20056052-01	CLOPIDROGEL TABLETA X 75 MG	Unidades	75 MG	$698
F3960	CLOPIDROGEL TABLETA X 75 MG	Unidades	75 MG	$281
019942216-03	Clorfeniramina Jarabe 2 mg 120 ml	Frascos	5 MG	$3.746
AF0055	Cloruro de sodio ampolla 10 ml	Ampollas	0	$761
019995788-01	Cloruro de sodio ampolla 10 ml	Ampollas	0	$1.482
19995245-02	Clotrimazol Crema Vaginal al 1%	Tubos	5 MG	$9.168
00021475-02	Clotrimazol Crema Vaginal al 1%	Tubos	5 MG	$10.391
019967248-02	Clotrimazol Ovulo o tableta vaginal 100 mg memphis	Tabletas	5 MG	$350
19944764-02	Clotrimazol Solución tópica 1% 30 mL memhis	Frascos	5 MG	$3.056
19974555-03	Clozapina Tableta 100 mg	Unidades	5 MG	$215
020010760-04	Colchicina Tableta 0.5 mg	Tabletas	0.5 MG	$113
44459-2	Colchicina Tableta 0.5 mg	Tabletas	0.5 MG	$176
00227601-02	Colestiramina sobre / polvo 4 gr	Sobres	4 GRAMOS	$2.450
20033548-01	Colistina + Corticoide + Neomicina Solución Otica x 15 ml	Frascos	5 MG	$5.475
019954188-02	Cromoglicato de sodio Solución nasal 4% x 10 ml	Frascos	5 MG	$8.498
19950985-01	Cromoglicato de sodio Solución nasal 4% x 10 ml	Frascos	5 MG	$4.608
019950378-01	Crotamiton Locion 10% NOVARTIS x 60 ml	Frascos	5 MG	$3.990
0	DETERGENTE MULTIENZIMATICO	Unidades		$133.844
019947909-01	DEXTROSA 10%	Unidades	10%	$5.886
001982214-01	DEXTROSA 10%	Unidades	10%	$4.097
000029522-04	DEXTROSA 10%	Unidades	10%	$4.935
MEQ104	DEXTROSA 5%	Unidades	5%	$4.380
27133	DEXTROSA 5%	Unidades	5%	$3.953
000040290-12	Diazepam Solución inyectable 10 mg / 2 Ml roche	Ampollas	10 MG	$2.850
1830	Diazepam Solución inyectable 10 mg / 2 Ml roche	Ampollas	10 MG	$2.850
19934768-18	Diclofenaco Sodico Solución Inyectable 75 mg	Ampollas	5 MG	$750
19953925-07	Dicloxacilina Capsula 500 mg	Capsulas	5 MG	$675
20096034-05	Difenhidramina Capsula 50 mg PARKE-DAVIS	Capsulas	5 MG	$225
20112970-01	Digoxina Solución inyectable 0.25 mg / Ml ROCHE	Ampollas	5 MG	$15.626
19980113-01	Dihidrocodeina bitartrato Jarabe 2.42 mg lakor x 120 ml	Frascos	5 MG	$4.843
19913783-10	Dimenhidrinato Tableta 50 mg	Unidades	5 MG	$108
020032042-01	Dipirona Solución Inyectable 40 - 50 %	Unidades	5 MG	$639
020006845-06	DIPIRONA 2GR AMPOLLAX 2ML	Frascos	2 MG	$2.193
019926478-13	DIPIRONA AMPOLLA X 1GR / 2 ML	Unidades	1 GR / 2 ML	$1.542
019926478-13	DIPIRONA AMPOLLA X 1GR / 2 ML	Unidades	1 GR / 2 ML	$2.769
019973788-01	Dopamina clorhidrato Solución inyectable 200mg/5ml	Ampollas	5 MG	$2.160
19901001-01	Dopamina clorhidrato 200 mg/5 ml solucion inyectable	Ampollas	200mg/5ml	$1.778
199010001-01	Dopamina clorhidrato 200 mg/5 ml solucion inyectable	Ampollas	200mg/5ml	$1.818
019965102-03	Doxiciclina Tableta o Capsula 100 mg fogensa	Capsulas	5 MG	$149
20121980-1	EFAVIRENZ 600 MG X 30	Unidades	600 MG	$2.760
00044569-25	Enalapril Maleato Tableta 20 mg	Tabletas	5 MG	$72
00040113-37	Enalapril Maleato Tableta 5 mg	Unidades	5 MG	$57
019930286-02	Epinefrina (tartrato o clorhidrato) Solución inyectable 1mg / 1mL	Ampollas	5 MG	$827
19912966-07	Ergotamina-Cafeina tabl. O caps. 100 mg	Capsulas	100 MG	$489
20099136-13	Eritromicina (etilsuccinato ó estearato) Tabl 500 mg	Tabletas	500MG	$390
000025798-01	Eritromicina (etilsuccinato) Susp. 250 mg x 60 ml	Frascos	250MG/5ML	$8.700
00025768-01	Eritromicina (etilsuccinato) Susp. 250 mg x 60 ml	Frascos	250MG/5ML	$8.876
019973773-04	Espironolactona Tableta 25 mg	Tabletas	5 MG	$183
02010390-01	Estrogenos Conjugados o Asociados Tableta 0.625 mg	Tabletas	5 MG	$1.200
019998870-01	Fenitoína sodica Fenitoina Parent. Ampolla 250 mg	Ampollas	5 MG	$7.050
20043387-02	Fenitoina Sodica Tableta o Capsula 100 mg	Tabletas	5 MG	$462

0	Fenobarbital Tableta 100 mg	Tabletas	5 MG	$251
019931880-12	Fentanilo 0.5mg/10 ml solucion inyectable	Ampollas	0.5mg/10ml	$4.005
00039613-25	Fluconazol tableta 200 mg	Tabletas	200 MG	$425
39613-01	Fluconazol Cápsula 200 mg	Capsulas	200 MG	$393
019959732-01	Fluorometalona Solución oftalmica 0.1%	Frascos	0,10%	$9.788
19956947-7	Fluoxetina Tableta 20 mg	Unidades	5 MG	$194
19914227-05	Furosemida Solución Inyectable 20 mg / 2 Ml	Ampollas	5 MG	$773
020011388-06	Furosemida Solución Inyectable 20 mg / 2 Ml	Ampollas	5 MG	$728
000042216-13	Furosemida Tableta 40 mg	Tabletas	5 MG	$65
42216-13	Furosemida Tableta 40 mg	Tabletas	5 MG	$65
20006586	GEL ULTRASONIDO 3.800 C.C (BIOGEL) GALON BIOLIFE	Unidades		$36.938
01981505-13	Gemfibrozil Tableta 600 mg	Tabletas	5 MG	$350
019988977-04	Gentamicina (Sulfato) Solución Inyectable 160 mg / 2 mL de base	Unidades	5 MG	$2.358
019988939-04	Gentamicina (Sulfato) Solución Inyectable 80 mg	Ampollas	5 MG	$996
019929683-01	Gentamicina (sulfato) Solución oftalmica 3 mg medicalex 5 ml	Frascos	5 MG	$4.037
019944485-16	Glibenclamida Tableta 5 mg	Tabletas	5 mg	$38
0	Glicerina Supositorio	Unidades	1,365G	$19.678
0	GLUTARALDEIDO GALON	Galones	0	$54.600
20050141	GLUTARALDEIDO GALON	Galones	0	$38.973
019998377-01	Haloperidol Solución Inyectable 5 mg / ml	Ampollas	5 MG	$2.115
19998377-1	Haloperidol Solución Inyectable 5 mg / ml	Ampollas	5 MG	$2.238
020061284-03	Haloperidol Solución Inyectable 5 mg / ml	Ampollas	5 MG	$14.015
019995297-01	Heparina sódica Solución inyectable 5000 U.I./ Ml b.braun	Cms cúbicos	5 MG	$39.807
019928707-01	Hidrocortisona (Succinato Sodico) Polvo feparvi	Ampollas	5 MG	$4.203
00040205-03	HIDROXICINA TABLETA X 25 MG	Tabletas	25 MG	$165
19963970-01	Hierro (Ferroso) Soluc. Oral Jbe 20-25 mg	Frascos	5 MG	$4.500
20080792-20	Hierro (Ferroso) Sulfato Anhidro Tableta 300 mg	Tabletas	5 MG	$93
20080792-20	Hierro (Ferroso) Sulfato Anhidro Tableta 300 mg	Tabletas	5 MG	$89
20080792-20	Hierro (Ferroso) Sulfato Anhidro Tableta 300 mg	Tabletas	5 MG	$93
0	Hioscina N-butil Bromuro Ampolla 20 mg	Ampollas	5 MG	$2.499
AF0070	HIPOCLORITO DE SODIO AL 5%	Unidades		$50.828
19951877-4	Isosorbide Dinitrato Tableta 10 mg	Tabletas	5 MG	$83
000037246-01	Isosorbide dinitrato Tableta bucal 5 mg	Tabletas	5 MG	$2.027
019959770-02	Ketoconazol Tableta 200 mg	Tabletas	5 MG	$264
19918847-2	Ketoconazol Tableta 200 mg	Tabletas	5 MG	$483
019988939-04	Labetalol Ampolla x 5mg/ml 100 mg	Frascos	100 mg / 5ml	$134.250
20068208-03	Labetalol Ampolla x 5mg/ml 100 mg	Frascos	100 mg / 5ml	$88.637
020104881-01	Labetalol Ampolla x 5mg/ml 100 mg	Frascos	100 mg / 5ml	$88.637
00230133-02	LAMOTRIGINA 200 MG TAB	Tabletas	200 MG	$2.346
11980397-01	Levodopa + Carbidopa Tableta 250 mg + 25 mg	Tabletas	5 MG	$422
01980397-01	Levodopa + Carbidopa Tableta 250 mg + 25 mg	Tabletas	5 MG	$551
019988571-01	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL 0.15MG+0.03MG TAB	Tabletas	0.15MG+0.03MG	$168
19981474-02	LEVONORGESTREL + Etinilestradiol Tableta - 250 + 30	Tabletas	0.75 MG	$111
F3932	LIDOCAINA AL 2% X 10 ML AMPOLLA	Ampollas	AL 2 %	$1.931
000039002-03	Lidocaina Clorhidrato Gel o jalea 2%	Unidades	5 MG	$15.578
38997-5	Lidocaína Clorhidrato Unguento 5%	Unidades	5 MG	$24.117
MEQ088	LIDOCAINA ROXICAINA ATOMIZADOR 80 G / 83 ML	Unidades	80 G / 83 ML	$89.190
50709-4	LIDOCAINA ROXICAINA ATOMIZADOR 80 G / 83 ML	Unidades	80 G / 83 ML	$105.000
20018308-06	Litio Carbonato Tableta o Capsula 300 mg	Unidades	300mg	$713
00034537-02	Loperamida Clorhidrato Tableta o Capsula 2 mg	Tabletas	25 mg	$90
00034537-02	Loperamida Clorhidrato Tableta o Capsula 2 mg	Tabletas	25 mg	$90
19967068-01	Lopinavir / Ritonavir 200/50 tableta	Tabletas	200/50	$160.650
00039641-01	Loratadina Tableta 10 mg	Tabletas	5 MG	$57
20123643-17	LOSARTAN TABLETA X 100 MG	Tabletas	100 MG	$183
P1608178C	MEBENDAZOL 500 MG	Unidades	500 MG	$471
19927063-02	Mebendazol Tableta 100 mg	Tabletas	5 MG	$123
019997397-04	Medroxiprogesterona Acetato Suspensión Inyectable 150 mg / ml	Ampollas	150MG/1ml	$9.500
13854-02	Medroxiprogesterona Cipionato Estr. Amp. 25 mg	Ampollas	25/5mg	$15.882
0	Meperidina Clorhidrato Solución Inyectable 100 mg	Ampollas	5 MG	$4.014
19905554-13	Metformina Tableta 850 mg	Tabletas	5 MG	$128
019963970-01	Metilergometrina amp 0.2 MG/ 1 ML	Ampollas	0.2MG/1 ml	$16.200
020080792-20	Metilergometrina amp 0.2 MG/ 1 ML	Ampollas	0.2MG/1 ml	$16.200
19948280-04	Metocarbamol Tableta 750 mg	Tabletas	750 MG	$237
19993923-06	Metoclopramida (Clorhidrato) Solución Inyect. 10 mg	Ampollas	5 MG	$1.023
19930423-02	Metoclopramida (Clorhidrato) Solución oral 4 mg	Frascos	5 MG	$3.472
19941418-04	Metoclopramida (Clorhidrato) Tableta 10 mg	Tabletas	5 MG	$65
19976470-3	Metoprolol Tartrato Tableta o Tableta Recubierta 50 mg	Tabletas	5 MG	$75
19976470-03	Metoprolol Tartrato Tableta o Tableta Recubierta 50 mg	Tabletas	5 MG	$75
19976470-03	Metoprolol Tartrato Tableta o Tableta Recubierta 50 mg	Tabletas	5 MG	$75
019980113-01	Metronidazol (Benzoilo) Suspensión 250 mg 120 ml	Frascos	250MG/120ML	$6.626
01983837-03	Metronidazol Ovulo o Tableta Vaginal 500 mg	Unidades	5 MG	$446
00029653-03	Metronidazol Tableta 500 mg	Tabletas	5 MG	$170
020009779-01	Midazolam Solución Inyectable 5 mg / 5 ml (0.1%)	Ampollas	5 MG	$4.616
0	Morfina Solución Inyectable 10 mg / ml	Ampollas	10mg	$2.643
19986585-02	Naproxeno Suspensión Oral 150 mg / 5 mL (3%)	Unidades	5 MG	$3.968
19953549-07	Naproxeno Tableta o Capsula 250 mg	Capsulas	5 MG	$155

000052976-02	Neomicina (Sulfato) + Polimixina B Sol. Oftal x 5 ml	Frascos	5 MG	$4.125
20019956-7	Nifedipina Capsula 30 mg	Capsulas	5 MG	$285
20025310-03	Nifedipina Capsula 30 mg	Capsulas	5 MG	$285
40927-14	Nimodipina Tableta o Capsula 30 mg	Tabletas	30 mg	$215
000040927-06	Nimodipina Tableta o Capsula 30 mg	Tabletas	30 mg	$117
019993246-02	Nistatina Ovulo o Tableta Vaginal 100.000 U.I	Unidades	5 MG	$1.260
019956538-01	Nistatina Suspensión Oral 100.000 UI/Ml LSE 60 ml	Frascos	5 MG	$4.500
19985876-09	Nitrofurantoína Tableta o Capsula 100 mg	Tabletas	5 MG	$245
0	NITROFURAZONA CREMA FURACIN	Tubos		$76.171
19960067-10	NITROPUSIATO DE SODIO AMPOLLA X 50 MG	Frascos	50 MG	$25.338
020032988-01	NITROPUSIATO DE SODIO AMPOLLA X 50 MG	Frascos	50 MG	$69.393
19942965-03	Norfloxacina Tableta o Capsula 400 mg	Tabletas	5 MG	$386
019974415-2	OLANZAPINA TABLETA 10 MG	Tabletas	10MG	$407
019974415-03	OLANZAPINA TABLETA 10 MG	Tabletas	10MG	$416
20035947-13	OMEPRAZOL CAPSULA 20 mg	Capsulas	20 MG	$123
20080533-02	Oxacilina (Sal Sodica) Polvo Para Reconstituir 1 gr	Ampollas	1 GRAMO	$3.282
019963482-06	Oximetazolina Solución Nasal 0.25 mg / ml (0.025%)	Frascos	5 MG	$3.884
019915399-03	Oxitocina Solución Inyectable 10 U.I. / Ml	Ampollas	5 MG	$2.681
19971982-02	Penicilina G Benzatinica Polvo 1.200 UI AMP	Ampollas	5 MG	$2.576
19967068-01	Penicilina Gasodica o Potasica Crist. AMP 1.000.000	Ampollas	5 MG	$2.841
00025796-01	Pirantel (Embonato o Pamoato) Susp. GEN FAR x 30 ml.	Frascos	5 MG	$3.649
19902915-1	Pirantel (Embonato o Pamoato) Tableta 250 mg	Tabletas	5 MG	$582
19902915-1	Pirantel (Embonato o Pamoato) Tableta 250 mg	Tabletas	5 MG	$582
020057639-11	Piridoxina Clorhidrato Tableta o Capsula 50 mg	Tabletas	5 MG	$146
19962369-01	Plata Sulfadiazina Crema 1 %	Unidades	5 MG	$7.434
19962369-01	Plata Sulfadiazina Crema 1 %	Unidades	5 MG	$7.434
019930887-03	Plata Sulfadiazina Crema 1 %	Unidades	5 MG	$7.797
000028014-03	Podofilina Solución Topica 20 %	Frascos	5 MG	$13.125
019989785-02	POST TINOR TABLETA COLMED	Tabletas	0,75 MG	$2.625
019980115-06	Potasio Cloruro Solución Inyectable 20 mEq / 10 Ml	Ampollas	5 MG	$653
019990900-01	Potasio Cloruro Solución Inyectable 20 mEq / 10 Ml	Ampollas	5 MG	$603
019961372-07	Prazosina Tableta 1 mg syntesis	Tabletas	5 MG	$60
000035618-01	Propranolol Clorhidrato Tableta 40 mg	Tabletas	5 MG	$59
019978181-38	Propranolol Clorhidrato Tableta 40 mg	Tabletas	5 MG	$116
00035619-01	Propranolol Clorhidrato Tableta 80 mg	Tabletas	5 MG	$185
000035619-03	Propranolol Clorhidrato Tableta 80 mg	Tabletas	5 MG	$176
AF0087	QUIRUCIDAL JABON QUIRURGICO X 3750 CC	Galones	0	$189.000
019974946-02	RALTEGRAVIR 400MG	Tabletas	400MG	$31.500
019995161-03	ROCURONIO BROMURO AMPOLLA X 50 MG	Frascos	50MG	$20.693
00031540-06	ROXICAINA AL 2% SIN EPINEFRINA FCO X 50 ML	Frascos	al 2 %	$26.333
20001675-01	Salbutamol (Sulfato) Aerosol 100 mcg	Unidades	100 mcg	$8.906
02001675-01	Salbutamol (Sulfato) Aerosol 100 mcg	Unidades	100 mcg	$8.906
000029523-05	Sodio Cloruro Solución Inyectable 0.9% Baxter x 500 ml.	Unidades	0.9% X 500 ML	$3.701
020037305-01	Succinilcolina ampolla x 1 gramo	Frascos	1 gramo	$51.923
000036743-03	Sucralfato Tableta 1 gr	Tabletas	1 mg	$407
020022399-03	Sulfacetamida Sodica Solución Oftalmica 10%	Unidades	10MG	$6.635
20026114-03	Sulfasalazina Tableta 500mg	Unidades	500 mg	$710
019935299-01	Sulfato de Magnesio 20%	Ampollas	5 MG	$1.118
002006123-01	SULFATO DE ZINC FRASCO 2.0 MG X 120 ML	Frascos	2.0 MG/ML	$7.857
020061730-12	Teofilina Tableta o Capsula 300 mg	Tabletas	5 MG	$297
020027951-04	Teofilina Tableta o Capsula de Liberacion programada 125 mg	Unidades	5 MG	$231
00038332-02	Tiamina Solución Inyectable 100 mg / 10 ml	Frascos	5 MG	$9.875
020053339-01	Timolol Maleato Solución Oftalmica 5 mg x 5 ml	Frascos	5 MG	$4.898
19999037-01	Tinidazol Suspensión oral 1 g / 30 ml	Unidades	5 MG	$4.350
00029317-08	Tinidazol Tableta 500 mg	Tabletas	5 MG	$225
00216131-02	Tramadol Clorhidrato Solución Inyectable 100 mg/ 2 Ml memphis	Ampollas	100 MG/ML	$3.237
216131-2	Tramadol Clorhidrato Solución Oral 100 mg / 10ml	Frascos	5 MG	$3.237
00218168-03	Trazodona Clorhidrato Tableta 50 mg	Tabletas	50 MG	$152
00026915-05	Trimetoprim + Sulfametoxazol Susp. 40/200 Gen-far x 120 ml.	Frascos	5 MG	$5.727
00051063-03	Trimetoprim + Sulfametoxazol Tableta (160 + 800) mg	Tabletas	5 MG	$288
000037897-04	Verapamilo Clorhidrato Tableta 120 mg	Tabletas	5 MG	$210
00037892-04	Verapamilo Clorhidrato Tableta Cubierta 80 mg	Tabletas	5 MG	$155
00037892-04	Verapamilo Clorhidrato Tableta Cubierta 80 mg	Tabletas	5 MG	$155
5920	Vitamina A (Acetato o Palmitato) Tableta o Capsula 50000UI	Tabletas	5 MG	$192
19904368-03	Vitamina A (Acetato o Palmitato) Tableta o Capsula 50000UI	Tabletas	5 MG	$236
19904368-03	Vitamina A (Acetato o Palmitato) Tableta o Capsula 50000UI	Tabletas	5 MG	$251

INSUMOS MÉDICOS- E.S.E HOSPITAL PERPETUO SOCORRO DE VILLAVIEJA –HUILA

CodiCUN	Nombre Genérico	Descripción	Valor total
AF0054	Aplicador de madera con algodón	Unidades	$ 56,445
AF0046	BAJALENGUA caja x 500	Unidades	$ 25,319
AF0099	CANULA DE ALTO FLUJO PEDIATRICO CON RESERVORIO	Unidades	$ 16,335
MEQ091	CANULA DE GUEDEL No. 2	Unidades	$ 15,000

MEQ093	CANULA DE GUEDEL No. 3	Unidades	$ 15,000
MEQ094	CANULA DE GUEDEL No. 4	Unidades	$ 10,500
MEQ094	CANULA DE GUEDEL No. 4	Unidades	$ 1,500
MEQ068	CANULA DE OXIGENO PEDIATRICO	Unidades	$ 15,000
AF0086	CURAS REDONDAS AD X 100 UNIDADES	Unidades	$ 6,975
MMQEC01	CYSTOFLO	Bolsas	$ 4,169
AF0064	EXTENSION PARA OXIGENO ADULTO	Unidades	$ 1,560
AF0101	FILTRO HEPA (NARIZ DE CAMELLO ADULTO)	Unidades	$ 21,054
AF0100	FILTRO HEPA (NARIZ DE CAMELLO PEDIATRICO)	Unidades	$ 30,923
AF0065	GUANTE ESTERIL N.7 C*50	Unidades	$ 1,660
MEQ017	GUANTES ESTERIL TALLA 7/5	Unidades	$ 15,000
MEQ089	GUIA PEDIATRICO	Unidades	$ 6,900
MEQ010	JERINGA 1 ML	Unidades	$ 9,691
AF0053	Llave tres vías	Unidades	$ 1,050
AF0090	MASCARILLAS PLEGABLES CON BALBULA DE EXHALACION	Unidades	$ 27,900
MEQ072	MICRONEBULIZADOR PEDRIATICO	Unidades	$ 15,000
MEQ010	MICRONEBULIZADOR PEDRIATICO	Unidades	$ 15,000
MEQ013	MICRONEBULIZADOR PEDRIATICO	Unidades	$ 15,000
AF0094	MONOGAFAS	Unidades	$ 20,250
AF0039	RECOLECTOR DE ORINA	Unidades	$ 518
AF0084	RECOLECTOR TIPO GUARDIAN	Unidades	$ 11,114
MEQ026	RECOLECTORES DE MATERIA FECAL	Unidades	$ 277
CodPro	SONDA FOLEY No. 12	Unidades	$ 8,700
MEQ053	SONDA FOLEY No. 12	Unidades	$ 2,580
MEQ054	SONDA FOLEY No. 14	Unidades	$ 15,000
CodPro	SONDA FOLEY No. 16	Unidades	$ 5,880
CodPro	SONDA FOLEY No. 18	Unidades	$ 6,277
CodPro	SONDA FOLEY No. 20	Unidades	$ 6,231
MEQ049	SONDA LEVI No. 14	Unidades	$ 15,000
MEQ050	SONDA LEVI No. 16	Unidades	$ 15,000
MEQ050	SONDA LEVI No. 16	Unidades	$ 1,275
MEQ051	SONDA LEVI No. 18	Unidades	$ 1,320
MEQ052	SONDA LEVI No. 20	Unidades	$ 15,000
AF0068	SONDA LEVIN N. 8	Unidades	$ 1,068
MEQ067	SONDA NELATON # 20	Unidades	$ 15,000
MEQ067	SONDA NELATON # 20	Unidades	$ 1,500
MEQ063	SONDA NELATON No. 12	Unidades	$ 1,500
MEQ064	SONDA NELATON No. 14	Unidades	$ 1,500
MEQ065	SONDA NELATON No. 16	Unidades	$ 15,000
MEQ066	SONDA NELATON No. 18	Unidades	$ 15,000
MEQ060	SONDA NELATON No. 6	Unidades	$ 12,300
AF0095	TAPABOCAS FFP2	Unidades	$ 2,160
MEQ031	TERMOMETRO	Unidades	$ 13,962
AF0102	TERMOMETRO INFRAROJO	Unidades	$ 741,000
MEQ086	TUBO ENDOTRAQUAL No. 7	Unidades	$ 15,000
MEQ086	TUBO ENDOTRAQUAL No. 7	Unidades	$ 1,500
MEQ083	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 5.5	Unidades	$ 10,500
MEQ084	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 6	Unidades	$ 15,000
MEQ085	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 6.5	Unidades	$ 15,000
MEQ071	VENTURY ADULTO	Unidades	$ 15,000
MEQ070	VENTURY PEADRIATICO	Unidades	$ 10,264
MEQ070	VENTURY PEADRIATICO	Unidades	$ 6,400
AF0092	VICERAS	Unidades	$ 39,150
MEQ039	YELCO No. 24	Unidades	$ 11,568
MEQ064	YELCO No. 24	Unidades	$ 11,568
0	AGUJA HIPODERMICA 20 G X CAJA X 100	Cajas	$ 84
0	ALGODÓN HOSPITALARIO ROLLO	Rollos	$ 21,641
019996994	ALGODÓN HOSPITALARIO ROLLO	Rollos	$ 19,409
020028845-04	BAJALENGUA EN MADERA BOLSA X100	Bolsas	$ 9,000
0	BATA PACIENTE MANGA SISA	Unidades	$ 5,554
0	BATAS QUIRURGUICA CON CREMALLERA T M	Unidades	$ 10,253
020082070	BOLSA AUTOSELLABLE PARA ESTERILIZACION CON INDICADORES Y OXIDO DE ETILENO 90 MM X 260 MM	Unidades	$ 186
0	BURETROL	Unidades	$ 5,668
0	CAMISA PORTA TUBO PARA TOMA DE MUESTRAS	Unidades	$ 1,418
19988819-01	CANULA DE OXIGENO ADULTO	Unidades	$ 2,613
19980386-01	CANULA DE OXIGENO PEDIATRICO	Unidades	$ 1,500
0	CARETAS	Unidades	$ 39,150
47836	CATETER INTRAVENOSO 18 G X 1.1/4 CAJA X 50 BRAUN	Unidades	$ 1,649
000047836	CATETER INTRAVENOSO 18 G X 1.1/4 CAJA X 50 BRAUN	Unidades	$ 82,425
000047836	CATETER INTRAVENOSO 20 GRX 1.1/5 UNIDAD BRAUN	Unidades	$ 1,649
47836	CATETER INTRAVENOSO 20 GRX 1.1/5 UNIDAD BRAUN	Unidades	$ 82,425
000047836	CATETER INTRAVENOSO 22 G X 1 CAJA X 50 UNIDADES BRAUN	Unidades	$ 1,649
000047836	CATETER INTRAVENOSO 24GX3/4	Unidades	$ 1,649
20136018}	CINTA PARA ESTERILIZAR	Unidades	$ 43,415
00227057-02	CONDON	Unidades	$ 740
0	CUELLO ORTOPEDICO	Unidades	$ 11,756
0	CYSTOFLO	Bolsas	$ 12,490
020087985	DISPOSITIVO INTRAUTERINO	Unidades	$ 13,050
0	EQUIPO MACROGOTEO	Unidades	$ 2,078

019944764-02	EQUIPO MACROGOTEO	Unidades	$ 6,150
20027153	EQUIPO MICROGOTEO PEDIATRICO	Unidades	$ 2,058
0	ESPARADRAPO	Unidades	$ 86,150
19950985-01	ESPARADRAPO TELA TARRO	Tarros	$ 97,500
020029834	ESPARADRAPO TELA TARRO	Tarros	$ 82,920
20037305-01	FIJADOR DE CITOLOGIA	Unidades	$ 18,693
0	GASA	Unidades	$ 72,320
019940375-04	GUANTES ESTERILES N.8 C*50	Unidades	$ 1,660
0	GUANTES LIPIOS M	Unidades	$ 73,671
0	GUANTES LIPIOS S	Unidades	$ 75,967
19962788-08	GUANTES NITRILO T S	Unidades	$ 33,201
0	GUARDIAN DESECHABLE 2.9 LT UNIDAD	Unidades	$ 5,904
0	GUARDIAN DESECHABLE 2.9 LT UNIDAD	Unidades	$ 11,335
0	GUIA ADULTO	Unidades	$ 5,981
0	HUMIFICADORES	Unidades	$ 9,687
019990588-06	JERINGA 1 ML	Unidades	$ 357
0	JERINGA 10 ML	Unidades	$ 409
20070299	JERINGA 10 ML	Unidades	$ 408
20070299	JERINGA 5 ML	Unidades	$ 293
020011388-06	JERINGA 50 ML	Unidades	$ 10,950
19991627	JERINGA 50 ML	Unidades	$ 1,629
0	JERINGA DESECHABLE 20 ML	Unidades	$ 626
0	MASCARA LARINGEA PEDIATRICA	Unidades	$ 46,950
0	MASCARILLA DE OXIGENO CON RESERVORIO ADULTO	Unidades	$ 5,901
19975028	MASCARILLA DE OXIGENO CON RESERVORIO ADULTO	Unidades	$ 5,774
0	MASCARILLA LARINGEA ADULTO	Unidades	$ 46,950
019940721-17	MASCARILLA LARINGEA ADULTO	Unidades	$ 120,488
020066836-01	MICRONEBULIZADOR ADULTO	Unidades	$ 6,195
19951877-02	MICRONEBULIZADOR ADULTO	Unidades	$ 6,195
0	MICROPO EN TELA	Unidades	$ 27,147
20123545	MICROPO EN TELA	Unidades	$ 7,326
0200822071	PAPEL DE ENVOLTURA ESTRIL	Unidades	$ 124,606
0	RECOLECTOR DE ORINA	Unidades	$ 390
0	RECOLECTOR DE ORINA	Unidades	$ 464
0	RECOLECTORES DE MATERIA FECAL	Unidades	$ 687
0	SABANAS RESORTADAS	Unidades	$ 4,725
0	SABANAS RESORTADAS	Unidades	$ 6,987
020061399-14	SEDA CROMADO No. 2	Unidades	$ 15,000
019951310-09	SEDA PRONELE No.3	Unidades	$ 15,000
0	SEDA SILK No. 2	Unidades	$ 12,905
0	SEDA SILK No. 3	Unidades	$ 13,001
019915795	SEDA SILK No. 3	Unidades	$ 12,399
19915795	SEDA SILK No. 3	Unidades	$ 297,576
0	SEDA SILK No. 4	Unidades	$ 15,890
019915795	SEDA SILK No. 5	Unidades	$ 255,060
19969337-01	SEDA SILK No. 6	Unidades	$ 19,610
19971982-02	SONDA FOLEY N.10	Unidades	$ 3,600
19971982-02	SONDA FOLEY No. 14	Unidades	$ 1,500
000220027-13	SONDA FOLEY No. 22	Unidades	$ 5,277
000220027-13	SONDA NELATON No. 10	Unidades	$ 15,000
19953951-03	SONDA NELATON No. 12	Unidades	$ 15,000
000203310	SONDA NELATON No. 12	Unidades	$ 1,112
019996537-01	SONDA NELATON No. 14	Unidades	$ 8,700
19990900-01	SONDA NELATON No. 8	Unidades	$ 15,000
19990900-01	SONDA NELATON No. 8	Unidades	$ 1,500
0	Tapón Heparinizado	Unidades	$ 463
20125984	Tapón Heparinizado	Unidades	$ 452
0	TERMOMETRO INFRAROJO	Unidades	$ 711,629
0	TUBO ENDOTRAQUAL No. 7	Unidades	$ 4,193
0	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 3.5	Unidades	$ 9,596
0	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 4	Unidades	$ 4,193
0	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 4.5	Unidades	$ 9,596
0	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 5.5	Unidades	$ 4,193
0	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 6.5	Unidades	$ 4,193
0	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 7.5	Unidades	$ 9,596
0	VEDAS DE ALGODÓN 5x5	Unidades	$ 6,967
20165860	VEDAS DE ALGODÓN 5x5	Unidades	$ 2,651
0	VEDAS DE ELASTICA 6x5	Unidades	$ 4,880
020150105-01	VEDAS DE ELASTICA 6x5	Unidades	$ 3,575
0	Venda Algodón Laminado	Unidades	$ 2,430
20165860	VENDA DE ALGODÓN 6X5 YARDAS UNIDAD	Unidades	$ 2,651
0	VENDAS DE YESO 6x5	Unidades	$ 12,525
0	YELCO No. 18	Unidades	$ 2,722
0	YELCO No. 20	Unidades	$ 2,624
0	YELCO No. 22	Unidades	$ 2,525

TRANSPORTE DE AMBULANCIA EN LA ESE VILLAVIEJA

Servicio primario	Codigo	Tarifa S.M.L.D.V	Valor a Cobrar

Transporte primario Urbano yRural, desde el sitio de la urgencia al hospital (Solo aplica para SOAT)	601T01	10	$302.840,00

SMDLV: $ 30.284,00

Traslado asistenacial básico terrestre secuadario desde Villavieja Huila A:

Traslado ambulancia	601T02	Tralado en ambulancia basica por kilometro	Tarifa Institucional	$	13.000,00	TARIFA INSTITUCIONAL
Traslado ambulancia	601T02	Tralado en ambulancia basica con médico acompañante por kilometro	Tarifa Institucional	$	15.000,00	TARIFA INSTITUCIONAL

PROPONENTE

_____

Firma representante legal
C.C. N° _____ Exp en _____

ANEXO No. 3

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con los protocolos establecidos para la prestación de servicios médicos hospitalarios de BAJA COMPLEJIDAD.
2. Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por el Jefe de Sanidad o quien éste designe.
3. Cumplir con las condiciones técnicas que se exijan para la presentación de la propuesta.
4. **El contratista deberá sostener los precios y tarifas ofrecidas para cada vigencia, durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adicciones**. **Las tarifas ofertadas a SOAT se facturarán al inicio de cada vigencia anual de acuerdo al incremento de Ley y las tarifas institucionales se incrementarán de acuerdo con el S.M.L.M.V decretado por el Gobierno Nacional.**
5. Una vez sean actualizados los precios de medicamentos y/o dispositivos médicos de venta institucional por parte de la estidade, esta, deberá presentar informe detallado donde se justifique su incremento, con sus respectivos valores, códigos y análisis comparativo. Asimismo las nuevas tarifas se aplicaran una vez tengan el aval de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 previa revisión de auditoria médica y se notifiquen a las entidades.
6. Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales.
7. 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.
8. El contratista debe disponer de por lo menos una línea telefónica, para poder tener comunicación constantemente con la entidad.
9. Para la autorización del servicio, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). **Boletín de autorización vigente** Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 , por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 a los correos deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.. **Boletín de autorización vigente** Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 , por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 a los correos disan.griss-aut@policia.gov.co , disan.griss-crf@policia.gov.co , disan.refer-nal@policia.gov.co y a los 350-413-1671 y 350-554-6128 , por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización vigente, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 los correos disan.rase2-aut@policia.gov.co y deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.
10. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, sin que se convierta en obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.
11. La atención del evento adverso entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN. Este estará sujeto a glosa total hasta que el comité ADHOC de la IPS y la dependencia de Garantía de la Calidad (GARCA) de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, se reúnan y expidan el plan de mejoramiento y se determine la inherencia del evento para determinar el monto a cancelar definitivo.
12. 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.
13. El contratista se compromete a NO continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, **SALVO** en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud. Los servicios

prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE.

14. **El contratista debe dar a conocer a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 las Guías de manejo institucionales**.
15. La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los **DIEZ (10) PRIMEROS DÍAS HÁBILES DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACIÓN**, la cual como mínimo debe cumplir con:
    - Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente.
    - Requisitos establecidos por la DIAN.REGIONAL
    - Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
    - La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.
    - Presentar original de la autorización del servicio.
    - Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El cual debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 del MINSALUD y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "Consulta Médica Especializada primera vez (890202)" y "Consulta Médica Especializada control (890302)" Se debe anexar el CD con el RIPS correspondiente, además del cuadro en Excel según el instructivo 013 del 04/06/13 de la DISAN.
16. EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) **Informar al supervisor del contrato semanalmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre en un 80% ejecutado**. 3) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 4.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 o el ordenador del gasto. 5.) **Enviar el primer día hábil de cada semana a la** Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 **la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).**
17. El contratista Generara de manera mensual estadística de eventos adversos y auditoria al 100% de estos, comprometiéndose en todos los casos a establecer planes de mejoramiento.
18. 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 enviar copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2.
19. El contratista no atenderá pacientes que no cuenten con la debida autorización vigente por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, teniendo en cuenta que dicha autorizacion tiene vigencia (06) meses calendario; procedimientos realizados en estas condiciones no serán cancelados por el CONTRATANTE.
20. Disponer de los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud e implementar sus propios programas de Auditoria de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen.

21. Presentar el resultado del análisis de los eventos adversos que sean requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, dentro de los treinta (30) días siguientes a la solicitud, así mismo asistir a la cita concertada para cierre de esos casos.

22. Presentar el plan de mejoramiento derivado de las visitas de calidad realizadas por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 y el resultado de la ejecución del mismo, en los casos en los que haya lugar.

23. Garantizar y respetar los derechos de los pacientes de conformidad con la Ley 23 de 1981, la Circular Externa Conjunta 0016 de 2013 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

24. El PRESTADOR se compromete a recolectar y reportar mensualmente al Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, el registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, según el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la Resolución No. 4505 de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho reporte deberá ser enviado a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 dentro de los primeros diez (10) días calendario mediante él envió al correo electrónico deuil.rases-epi@policia.gov.co.

25. Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de Proyección Especifica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.

26. Reportar de manera escrita, en un plazo no mayor a quince (15) días previos al registro, la novedad de cierre de los servicios de urgencias y hospitalización, en caso de que estos hayan sido contratados por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 , lo anterior según lo establece la Resolución 003100 de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud".

27. Verificar la calidad de afiliado del usuario que solicite ser atendido haciendo uso de los mecanismos de validación de derechos dispuestos por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2.

28. Las Actividades, Intervenciones, Procedimientos y Medicamentos no contemplados en el Plan de Beneficios en Salud y que hayan sido ordenados en fallos de tutela y/o medidas provisionales deberán cumplirse estrictamente conforme lo ordene la providencia del Juez de Conocimiento, e informará a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 para que esta genere la autorización.

29. Prestar el servicio de urgencias a los usuarios del la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, e informar y reportar el ingreso de sus afiliados al servicio de urgencias, incluyendo las urgencias por eventos catastróficos dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes al ingreso, de acuerdo a lo señalado en el Decreto 4747 de 2007, la Resolución 3047 de 2008 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.

30. Reportar la capacidad instalada de los servicios objeto de contratación, conforme al REPS.

31. Prestar atención a los pacientes del programa de VIH (Gestantes, pacientes con Tuberculosis, hijos de madre VIH menores de 18 meses), de acuerdo a las guías de manejo, establecidas por el MSPS, para cada una de las patologías; realizando y reportando los laboratorios y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada doce (12) meses y detección temprana de acuerdo a la normatividad vigente, se deberá enviar reporte al correo deuil.rases-rco@policia.gov.co, los primeros 5 de cada mes.

32. Realizar gestión del riesgo y detección temprana, para el diagnóstico oportuno de las enfermedades precursoras de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), Hipertensión Arterial y Diabetes; realizando y reportando los exámenes de laboratorio y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada 12 meses.

33. Realizar detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama, informando a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 oportunamente los resultados para definir plan de manejo.

34. Destinar los recursos entregados para la ejecución de los servicios contratados, velando en todo momento por el manejo acertado, correcto y racional de los mismos.

35. Cumplir con la oportunidad pactada en la prestación de los servicios objeto del presente contrato.

36. Identificar complicaciones derivadas de la atención, y en caso de requerir otro nivel de complejidad, informar a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, este hecho.

37. Solicitar autorización a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2de cualquier remisión de pacientes que se requiera efectuar a otro nivel de complejidad.

38. Mantener vigente, durante todo el término de duración del contrato, su habilitación como prestador de servicios de salud e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del PRESTADOR. En este sentido, El PRESTADOR se obliga a declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control; cualquier incumplimiento de esta obligación constituirá causal válida de terminación unilateral del contrato por parte de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar.

39. Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 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.

40. Apoyar y facilitar las labores de auditoría, supervisión, evaluación y control que LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 realice en forma directa, asistiendo y participando de los comités que cite LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 y/o en aquellos que acuerden las partes. Las recomendaciones que se deriven de dichos comités deben ser implementadas por el PRESTADOR, quien deberá informar a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 la implementación de las recomendaciones dentro del mes siguiente a su solicitud.

41. Informar oportunamente a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la prevención y seguimiento de fraudes, así como en la identificación y obtención de materiales probatorios.

42. Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas.

43. Informar cuando se presente a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus instalaciones o bajo su tratamiento al correo electrónico que se designe para tal efecto, adjuntando copia del certificado de defunción. Sin perjuicio del reporte que se debe realizar a través de la herramienta SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud de conformidad con la normatividad vigente

44. Proveer la información solicitada de forma clara, y oportuna conforme a los plazos establecidos, tal y como lo dispone el artículo 114 de la Ley 1438 del 2011.

45. Permitir a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados de La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, en medio magnético o físico, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoría médica efectuada por LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa.

46. Suministrar mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 2º del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.

47. El PRESTADOR permitirá que LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 consulte información relacionada con el PAMEC y el SIC en el marco del SOGC, de acuerdo a la normatividad vigente y a las que lo modifiquen o sustituyan. Enviar copia de la notificación de los eventos de vigilancia y salud pública, con el fin de obtener oportunidad en la información de los eventos sujetos a vigilancia. Esta notificación se reporta los lunes o el primer día hábil, en caso de festivo, de cada semana, al correo

electrónico que disponga para tal efecto LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. Lo anterior no exime al PRESTADOR del cumplimiento del Decreto 3518 de 2006, en cuanto a los reportes de estos eventos.

48. Cumplir con las medidas de atención y reporte a las autoridades competentes de los casos de violencia de acuerdo a lo establecido en la Ley 1257 de 2008, Decreto 4796 y 4799 de 2011, Decreto 2734 de 2012 y la Resolución 459 de 2012 y demás normas que las adicionen, sustituyas o modifiquen.

49. Realizar consulta externa ambulatoria para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.

50. El PRESTADOR autoriza la inclusión de su nombre en el cuadro de prestadores adscritos a la red de servicios de salud de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, incluyendo en él su dirección, portafolio de servicios ofrecidos u otras características especiales y permitirá el uso de elementos publicitarios e informativos de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 en las instalaciones del PRESTADOR, en el lugar y de la forma definida de común acuerdo entre las partes.

51. El PRESTADOR deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 los servicios correspondientes a aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de atención no aprobados por las sociedades científicas. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y en general, aquellos no autorizados, previo el cumplimiento de los trámites legales requeridos.

52. Incluir a sus trabajadores al régimen de seguridad social Integral y mantener su vinculación; el PRESTADOR será el único responsable por la asunción de los costos de afiliación y vinculación permanente. El PRESTADOR deberá remitir certificación suscrita por el revisor fiscal o contador y el representante legal, en la cual se indique el cumplimiento de esta obligación.

53. 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.

54. Someterse a la codificación estipulada por la norma vigente, código único de medicamentos (CUM), es decir los medicamentos deben ser identificados de ésta manera, desde el momento de la oferta hasta el pago de la factura.

55. Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional.

56. En caso que durante la vigencia del contrato se expida norma regulatoria para la elaboración, manejo y dispensación de insumos, El Oferente deberá acogerse a dicha normatividad, sin que sea necesario modificar el presente contrato.

57. Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia.

58. 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.

59. Responder legalmente por cualquier perjuicio que le acaeciere al usuario durante su estancia o estadía *en las instalaciones* donde suministre servicios el PRESTADOR, atribuible a dolo o negligencia así sea levísima, previa orden judicial.

60. Dar estricta aplicación a los procedimientos establecidos por la normatividad legal vigente respecto de la cadena de custodia, a saber, el artículo 255 de la Ley 906 de 2004, Resolución 06394 de 2004, Ley 1146 de 2007, Resolución 1776 de 2008 y demás normas que las modifiquen, adicionen, aclaren o sustituyan.

61. Dar estricto cumplimiento a las normas sobre salud ocupacional.

62. 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.

63. EL PRESTADOR se compromete a permitir el ingreso de los auditores concurrentes a sus instalaciones, áreas o servicios, y se compromete a facilitar el proceso de auditoría concurrente de acuerdo con la normatividad vigente.

64. EL PRESTADOR garantizará que el personal destinado para la ejecución del servicio contratado está debidamente capacitado, con la experiencia suficiente y necesaria, así como también, que cuenta con la debida autorización por el ente de control competente para desempeñar sus funciones.

65. Garantizar la atención de recién nacidos, para lo cual deberá cumplir con lo establecido en los artículos 10, 23, 24 y 25 del Acuerdo 415 de 2009 de la CRES y demás normas que las modifiquen aclaren, adicionen o sustituyan.

66. Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes.

67. 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.

68. EL PRESTADOR se obliga a presentar y suministrar información veraz.

69. Presentar los informes a la Dirección o Coordinación Departamental o al área del nivel Nacional competente en la periodicidad que solicite La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 y/o conforme lo dispuesto en el presente contrato y sus anexos.

70. No usar el nombre de La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos.

71. EL PRESTADOR garantizará que los servicios contratados en el presente contrato, sean acordes y complementarios con el nivel de complejidad que requiere cada procedimiento.

72. Los medicamentos que sean prescritos a los afiliados y beneficiarios de La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 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.

73. Es obligación por parte del CONTRATISTA publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales), antes de que finalice la fecha límite, la cual se relaciona más adelante. De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV. Envío de Facturas.

74. El **CONTRATISTA** deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020.

75. Las demás obligaciones que de la naturaleza del presente contrato se deriven o impongan las normas legales.

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad Institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.

NOMBRE DEL PROPONENTE	:
NIT o C.C.	:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	:
C.C.	:
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL	:
DIRECCION	:
TELEFONO	:

ANEXO No. 4

OBLIGACIONES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.

2. Dar a conocer al CONTRATISTA el modelo de prestación de servicios establecidos por esta entidad.

3. 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**.

4. 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.

5. 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.

6. 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.

7. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.

8. 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.

9. Solicitar y recibir información técnica respecto del servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

10. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.

11. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

12. Entregar el modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN según instructivo 009 del 06/03/2014 DISAN – AGESA-70 "Modelo de atención en Salud familiar con enfoque de riesgos de la Policía Nacional Lineamientos para la red externa".

ANEXO No. 5

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

La definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en el Título III Capítulo I del Decreto 1082 de 2015.

ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

Numero		**1**	**2**	**3**
Clase		General	General	Especifico
Fuente		Externo	Externo	Externo
Etapa		Ejecución	Ejecución	Ejecución
Tipo		RIESGO JURIDICO	RIESGO OPERATIVO	RIESGO JURIDICO
Descripción		Incumplimiento del contrato	mala calidad del servicios durante la vigencia del contrato	incumplimiento parcial
Consecuencia de la ocurrencia del evento		Que se suspenda la prestación de los servicios objeto del presente proceso contractual.	Que se presten los servicios de manera inadecuada	Suspensión de los servicios.
Probabilidad		3	3	3
Impacto		4	4	4
Valoración del riesgo		7	7	7
Categoría		Riesgo alto	Riesgo alto	Riesgo alto
¿A quién se le asigna?		Contratista	Contratista	Contratista
Tratamiento/ Controles a ser implementados		Informes, actas, solicitudes, comunicaciones oficiales etc	Informes, actas, solicitudes, comunicaciones oficiales etc	Informes, actas, solicitudes, comunicaciones oficiales etc
	Probabilidad	2	2	2
	Impacto	2	2	2
	Valoración del riesgo	4	4	4
	Categoría	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo
Afecta el equilibrio económico del contrato		SI	SI	NO
Persona responsable por implementar el tratamiento		Supervisor del contrato.	Supervisor del contrato.	Contratista. Supervisor del contrato.
Fecha estimada que se inicia el tratamiento		Desde el inicio del contrato	Desde el inicio del contrato	Desde el inicio del contrato
Fecha estimada en que se completa el tratamiento		Terminación del contrato.	Terminación del contrato.	Terminación del contrato.
Monitoreo y revisión	Como se realiza el monitoreo?	Supervisión permanente	Supervisión permanente	Supervisión permanente
	Periocidad, ¿Cuando?	Informe mensual de novedades, en caso de novedad informe instantáneamente	Informe mensual de novedades, en caso de novedad informe instantáneamente	Informe mensual de novedades, en caso de novedad informe instantáneamente.

ANEXO No. 6

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PN RASES N° 2CD N° 85-5-XXXXX-XX CELEBRADO ENTRE LA NACION-POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PERPETUO SOCORRO, CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - EN EL MUNICIPIO DE VILLAVIEJA – HUILA.

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, y por la otra, EL CONTRATISTA, debidamente identificados como aparece en el ANEXO N°1 "DATOS DEL CONTRATO" hemos convenido celebrar el presente contrato Interadministrativo, previas las siguientes consideraciones: a) Que se elaboraron los estudios previos y documentos de conformidad con lo señalado en el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015 (Modificado por el artículo 1 del Decreto 399 del 23 de abril de 2021). b) Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. c) Que el presente contrato se deriva del proceso PN RASES N° 2 CD 058 2021 bajo la modalidad de Contratación Directa – CONTRATO INTERADMINISTRATIVO, en virtud de lo previsto en el artículo 2 numeral 4 literal c de la ley 1150 de 2007 y en el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015. d) Que la POLICIA NACIONAL designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolucion No. 00090 de 2018. e) Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA. OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación de los servicios asistenciales y hospitalarios propios de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, en consecuencia, el CONTRATISTA se compromete para con la POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes **TERCERA - VALOR**: Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **CUARTA - FORMA DE PAGO**: LA POLICÍA pagará al CONTRATISTA el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **QUINTA – APROPIACIÓN PRESUPUESTAL**: El presente contrato está amparado por el certificado de disponibilidad presupuestal que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". Una vez suscrito el mismo se efectuará el correspondiente registro presupuestal. **SEXTA - PLAZO DE EJECUCIÓN**: El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SÉPTIMA - VIGENCIA**: La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **OCTAVA - LUGAR Y FORMA DE PRESTACION DEL SERVICIO**: El sitio en el cual se hará la prestación del servicio objeto del contrato será el que aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **NOVENA - DERECHOS DEL CONTRATISTA**: En general, son derechos del CONTRATISTA: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Obtener la colaboración necesaria de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 para el adecuado desarrollo del contrato. **DECIMA - OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA**: En general, son obligaciones del CONTRATISTA. **1)** Cumplir con los protocolos establecidos para la prestación de servicios médicos hospitalarios de BAJA COMPLEJIDAD. **2).** Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por el Jefe de Sanidad o quien éste designe. **3).** Cumplir con las condiciones técnicas que se exijan para la presentación de la propuesta. **4)** El contratista deberá sostener los precios y tarifas ofrecidas para cada vigencia, durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adicciones. Las tarifas ofertadas a SOAT se facturarán al inicio de cada vigencia anual de acuerdo al incremento de Ley y las tarifas institucionales se incrementarán de acuerdo con el S.M.L.M.V decretado por el Gobierno Nacional. **5)** Una vez sean actualizados los precios de medicamentos y/o dispositivos médicos de venta institucional por parte de las estidades, estas, deberán presentar informe detallado donde se justifique su incremento, con sus respectivos valores, códigos y análisis comparativo. Asimismo las nuevas tarifas se aplicaran una vez tengan el aval de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 previa revisión de auditoria médica y se notifiquen a las entidades. **6)** Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales. **7)** 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. **8)** El contratista debe disponer de por lo menos una línea telefónica, para poder tener comunicación constantemente con la entidad. **9)** Para la autorización del servicio, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7

y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). Boletín de autorización vigente Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 , por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización vigente, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 a los correos deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.. Boletín de autorización vigente Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 , por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización vigente, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 a los correos disan.griss-aut@policia.gov.co , disan.griss-crf@policia.gov.co , disan.refer-nal@policia.gov.co y a los 350-413-1671 y 350-554-6128 , por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización vigente, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 los correos disan.rase2-aut@policia.gov.co y deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. **10)** Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, sin que se convierta en obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. **11)** La atención del evento adverso entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN. Este estará sujeto a glosa total hasta que el comité ADHOC de la IPS y la dependencia de Garantía de la Calidad (GARCA) de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, se reúnan y expidan el plan de mejoramiento y se determine la inherencia del evento para determinar el monto a cancelar definitivo. **12)** 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. **13)** El contratista se compromete a NO continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, SALVO en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE. **14)** El contratista debe dar a conocer a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 las Guías de manejo institucionales. **15)** La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los DIEZ (10) PRIMEROS DÍAS HÁBILES DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACIÓN, la cual como mínimo debe cumplir con: A) Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente.B) Requisitos establecidos por la DIAN.REGIONAL. C) Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen. D) La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. E) Presentar original de la autorización del servicio. F) Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El cual debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 del MINSALUD y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "Consulta Médica Especializada primera vez (890202)" y "Consulta Médica Especializada control (890302)" Se debe anexar el CD con el RIPS correspondiente, además del cuadro en Excel según el instructivo 013 del 04/06/13 de la DISAN. **16)** EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) Informar al supervisor del contrato semanalmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre en un 80% ejecutado. 3) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 4.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 o el ordenador del gasto. 5.) Enviar el primer día hábil de cada semana a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional). **17)** El contratista Generara de *manera mensual* estadística de eventos adversos y auditoria al 100% de estos, comprometiéndose en todos los casos a establecer planes de mejoramiento. **18)** 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 enviar copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. **19)** El contratista no atenderá pacientes que no cuenten con la debida autorización vigente por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, teniendo en cuenta que dicha autorización tiene vigencia (06) meses calendario; procedimientos realizados en estas condiciones no serán cancelados por el CONTRATANTE. **20)** Disponer de los indicadores

de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud e implementar sus propios programas de Auditoria de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen. **21)** Presentar el resultado del análisis de los eventos adversos que sean requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 , dentro de los treinta (30) días siguientes a la solicitud, así mismo asistir a la cita concertada para cierre de esos casos. **22)** Presentar el plan de mejoramiento derivado de las visitas de calidad realizadas por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 y el resultado de la ejecución del mismo, en los casos en los que haya lugar. **23)** Garantizar y respetar los derechos de los pacientes de conformidad con la Ley 23 de 1981, la Circular Externa Conjunta 0016 de 2013 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. **24)** El PRESTADOR se compromete a recolectar y reportar mensualmente al Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, el registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, según el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la Resolución No. 4505 de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho reporte deberá ser enviado a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 dentro de los primeros diez (10) días calendario mediante él envió al correo electrónico deuil.rases-epi@policia.gov.co. **25)** Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de Proyección Especifica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento. **26)** Reportar de manera escrita, en un plazo no mayor a quince (15) días previos al registro, la novedad de cierre de los servicios de urgencias y hospitalización, en caso de que estos hayan sido contratados por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 , lo anterior según lo establece la Resolución 003100 de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud". **27)** Verificar la calidad de afiliado del usuario que solicite ser atendido haciendo uso de los mecanismos de validación de derechos dispuestos por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. **28)** Las Actividades, Intervenciones, Procedimientos y Medicamentos no contemplados en el Plan de Beneficios en Salud y que hayan sido ordenados en fallos de tutela y/o medidas provisionales deberán cumplirse estrictamente conforme lo ordene la providencia del Juez de Conocimiento, e informará a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 para que esta genere la autorización. **29)** Prestar el servicio de urgencias a los usuarios del la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, e informar y reportar el ingreso de sus afiliados al servicio de urgencias, incluyendo las urgencias por eventos catastróficos dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes al ingreso, de acuerdo a lo señalado en el Decreto 4747 de 2007, la Resolución 3047 de 2008 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan. **30)** Reportar la capacidad instalada de los servicios objeto de contratación, conforme al REPS. **31)** Prestar atención a los pacientes del programa de VIH (Gestantes, pacientes con Tuberculosis, hijos de madre VIH menores de 18 meses), de acuerdo a las guías de manejo, establecidas por el MSPS, para cada una de las patologías; realizando y reportando los laboratorios y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada doce (12) meses y detección temprana de acuerdo a la normatividad vigente, se deberá enviar reporte al correo deuil.rases-rco@policia.gov.co, los primeros 5 de cada mes. **32)** Realizar gestión del riesgo y detección temprana, para el diagnóstico oportuno de las enfermedades precursoras de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), Hipertensión Arterial y Diabetes; realizando y reportando los exámenes de laboratorio y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada 12 meses. **33)** Realizar detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama, informando a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 oportunamente los resultados para definir plan de manejo. **34)** Destinar los recursos entregados para la ejecución de los servicios contratados, velando en todo momento por el manejo acertado, correcto y racional de los mismos. **35)** Cumplir con la oportunidad pactada en la prestación de los servicios objeto del presente contrato. **36)** Identificar complicaciones derivadas de la atención, y en caso de requerir otro nivel de complejidad, informar a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, este hecho. **37)** Solicitar autorización a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2de cualquier remisión de pacientes que se requiera efectuar a otro nivel de complejidad. **38)** Mantener vigente, durante todo el término de duración del contrato, su habilitación como prestador de servicios de salud e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del PRESTADOR. En este sentido, El PRESTADOR se obliga a declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control; cualquier incumplimiento de esta obligación constituirá causal válida de terminación unilateral del contrato por parte de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar. **39)** Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 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. **40)** Apoyar y facilitar las labores de auditoría, supervisión, evaluación y control que LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 realice en forma directa, asistiendo y participando de los comités que cite LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 y/o en aquellos que acuerden las partes. Las recomendaciones que se deriven de dichos comités deben ser implementadas por el PRESTADOR, quien deberá informar a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 la

implementación de las recomendaciones dentro del mes siguiente a su solicitud. **41)** Informar oportunamente a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la prevención y seguimiento de fraudes, así como en la identificación y obtención de materiales probatorios. **42)** Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas. **43)** Informar cuando se presente a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus instalaciones o bajo su tratamiento al correo electrónico que se designe para tal efecto, adjuntando copia del certificado de defunción. Sin perjuicio del reporte que se debe realizar a través de la herramienta SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud de conformidad con la normatividad vigente. **44)** Proveer la información solicitada de forma clara, y oportuna conforme a los plazos establecidos, tal y como lo dispone el artículo 114 de la Ley 1438 del 2011. **45)** Permitir a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, en medio magnético o físico, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoría médica efectuada por LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa. **46)** Suministrar mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 2º del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan. **47)** El PRESTADOR permitirá que LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 consulte información relacionada con el PAMEC y el SIC en el marco del SOGC, de acuerdo a la normatividad vigente y a las que lo modifiquen o sustituyan. Enviar copia de la notificación de los eventos de vigilancia y salud pública, con el fin de obtener oportunidad en la información de los eventos sujetos a vigilancia. Esta notificación se reporta los lunes o el primer día hábil, en caso de festivo, de cada semana, al correo electrónico que disponga para tal efecto LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. Lo anterior no exime al PRESTADOR del cumplimiento del Decreto 3518 de 2006, en cuanto a los reportes de estos eventos. **48)** Cumplir con las medidas de atención y reporte a las autoridades competentes de los casos de violencia de acuerdo a lo establecido en la Ley 1257 de 2008, Decreto 4796 y 4799 de 2011, Decreto 2734 de 2012 y la Resolución 459 de 2012 y demás normas que las adicionen, sustituyas o modifiquen. **49)** Realizar consulta externa ambulatoria para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012. **50)** El PRESTADOR autoriza la inclusión de su nombre en el cuadro de prestadores adscritos a la red de servicios de salud de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, incluyendo en él su dirección, portafolio de servicios ofrecidos u otras características especiales y permitirá el uso de elementos publicitarios e informativos de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 en las instalaciones del PRESTADOR, en el lugar y de la forma definida de común acuerdo entre las partes. **51)** El PRESTADOR deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 los servicios correspondientes a aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de atención no aprobados por las sociedades científicas. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y en general, aquellos no autorizados, previo el cumplimiento de los trámites legales requeridos. **52)** Incluir a sus trabajadores al régimen de seguridad social Integral y mantener su vinculación; el PRESTADOR será el único responsable por la asunción de los costos de afiliación y vinculación permanente. El PRESTADOR deberá remitir certificación suscrita por el revisor fiscal o contador y el representante legal, en la cual se indique el cumplimiento de esta obligación. **53)** 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. **54)** Someterse a la codificación estipulada por la norma vigente, código único de medicamentos (CUM), es decir los medicamentos deben ser identificados de ésta manera, desde el momento de la oferta hasta el pago de la factura. **55)** Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional. **56)** En caso que durante la vigencia del contrato se expida norma regulatoria para la elaboración, manejo y dispensación de insumos, El Oferente deberá acogerse a dicha normatividad, sin que sea necesario modificar el presente contrato. **57)** Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia. **58)** 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. **59)** Responder legalmente por cualquier perjuicio que le acaeciere al usuario durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios el PRESTADOR, atribuible a dolo o negligencia así sea levísima, previa orden judicial. **60)** Dar estricta aplicación a los procedimientos establecidos por la normatividad legal vigente respecto de la cadena de custodia, a saber, el artículo 255 de la Ley 906 de 2004, Resolución 06394 de 2004, Ley 1146 de 2007, Resolución 1776 de 2008 y

demás normas que las modifiquen, adicionen, aclaren o sustituyan. **61)** Dar estricto cumplimiento a las normas sobre salud ocupacional. **62)** 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. **63)** EL PRESTADOR se compromete a permitir el ingreso de los auditores concurrentes a sus instalaciones, áreas o servicios, y se compromete a facilitar el proceso de auditoría concurrente de acuerdo con la normatividad vigente. **64)** EL PRESTADOR garantizará que el personal destinado para la ejecución del servicio contratado está debidamente capacitado, con la experiencia suficiente y necesaria, así como también, que cuenta con la debida autorización por el ente de control competente para desempeñar sus funciones. **65)** Garantizar la atención de recién nacidos, para lo cual deberá cumplir con lo establecido en los artículos 10, 23, 24 y 25 del Acuerdo 415 de 2009 de la CRES y demás normas que las modifiquen aclaren, adicionen o sustituyan. **66)** Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes. **67)** 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. **68)** EL PRESTADOR se obliga a presentar y suministrar información veraz. **69)** Presentar los informes a la Dirección o Coordinación Departamental o al área del nivel Nacional competente en la periodicidad que solicite LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 y/o conforme lo dispuesto en el presente contrato y sus anexos. **70)** No usar el nombre de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos. **71)** EL PRESTADOR garantizará que los servicios contratados en el presente contrato, sean acordes y complementarios con el nivel de complejidad que requiere cada procedimiento. **72)** Los medicamentos que sean prescritos a los afiliados y beneficiarios de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 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. **73)** Es obligación por parte del CONTRATISTA publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales), antes de que finalice la fecha límite, la cual se relaciona más adelante. De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV. Envío de Facturas. **74)** El CONTRATISTA deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020.**75)** Las demás obligaciones que de la naturaleza del presente contrato se deriven o impongan las normas legales.**DECIMA PRIMERA – DERECHOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2.** 1.) Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato y acceder a los documentos e información que soportan la labor del CONTRATISTA. 2.) Solicitar y recibir información técnica respecto de los bienes y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del presente contrato. 3.) Rechazar los bienes recibidos cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **DECIMA SEGUNDA - OBLIGACIONES GENERALES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2**: 1) Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución del objeto contratado. 2) Dar a conocer al CONTRATISTA el modelo de prestación de servicios establecidos por la entidad. 3) 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**. **4)** 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. 5) 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. 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 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 servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **DÉCIMA TERCERA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El CONTRATISTA se obliga para con la POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2 a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a

mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DÉCIMA CUARTA. INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DÉCIMA QUINTA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **DECIMA SEXTA. CESIONES Y SUBCONTRATOS:** El CONTRATISTA no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de la POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al CONTRATISTA de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. La POLICÍA no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. **DECIMO 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 la ley. **DECIMO OCTAVA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá una acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computara 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. **DECIMO NOVENA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes y del correspondiente registro presupuestal. **VIGÉSIMA PRIMERA. DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **1.)** Invitación a presentar oferta. **2.)** Propuesta del Contratista en aquellas partes aceptadas por la POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2 **3).** Anexos del contrato. **4.)** Documentos que suscriban las partes. **VIGÉSIMA SEGUNDA. IMPUESTOS:** El CONTRATISTA pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. **VIGÉSIMA TERCERA. LIQUIDACIÓN:** El presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. **VIGÉSIMA CUARTA. VEEDURÍAS CIUDADANAS:** el presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA QUINTA. RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **VIGESIMA SEXTA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Neiva, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original y copia en Neiva- Huila a los

LA POLICÍA NACIONAL

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2

CONTRATISTA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA
Calidad en que Actúa

ANEXO No. 1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	**PN RASES DEUIL 85-5-XXXXX-2021**
CONTRATANTE	LA NACION-POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA–DIRECCION DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
DELEGACIÓN DEL GASTO	Resolución N° 00277 del 27 de enero de 2020 emanada del Director General de la Policía Nacional.
CONTRATISTA	**NOMBRE:** XXXXXXX **NIT:** XXXXXXXXXXX **REPRESENTANTE LEGAL:** XXXXXX **DOC. IDENTIDAD:** XXXXXXXX **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** XXXXX **DIRECCIÓN:** XXXXXX **TELEFONO:** XXXXXX
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO **PN RASES Nº 2 CD 058 2021.**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión del Contrato, que se llegue a suscribir como resultado de la definición del proceso de contratación estará a cargo del señor JHONY ALEXANDER CASTAÑO GIRALDO Analista de tesoreria, o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto, teniendo en cuenta lo descrito en la Ley 1474 de 2011 y la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014".*
CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO	El objeto del presente proceso es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 – DEL MUNICIPIO DE VILLAVIEJA– HUILA.
CLAUSULA TERCERA.- VALOR	El valor estimado del contrato es por la suma de **SEIS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($6.700.000,00) MONEDA LEGAL** distribuidos de la siguiente manera: un valor de **($1.700.000,00)** para la vigencia 2021 y un valor de **($5.000.000,00)** para la vigencia 2022.
CLAUSULA CUARTA.- FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista después de verificada la relación de la documentación enviada mensualmente de acuerdo con la entrega, dentro de los sesenta días (60) días calendario siguientes a la radicación de la factura comercial en la Ventanilla Única - Central de Cuentas de la regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, ubicada en la Carrera 22 sur No. 26 a -21 Barrio Fronteras del Milenio en Neiva, acompañada de la constancia recibido a satisfacción expedida por el supervisor del contrato, cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, teniendo en cuenta el derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC). De igual forma y teniendo en cuenta la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas (1AR-GU-0002) de la Policía Nacional, El Oferente deberá tener en cuenta las siguientes Condiciones: **FACTURACION:** La radicación de la factura de venta o factura electrónica, si está obligado por legislación tributaria, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Código de Comercio (arts. 621, 774 y demás concordantes) y Estatuto Tributario (arts. 616 – 1, 617 y conexos) y lo dispuesto en la Directiva Presidencial No. 09 DE 2020 " LINEAMIENTOS PARA EL PAGO A LOS PROVEEDORES DEL ESTADO", impresa y en medio magnética o el documento equivalente, de los servicios prestados, debe hacerse dentro de los Diez (10) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación de acuerdo a lo establecido en la Guía de lineamientos para la Radicación y Obligación de Cuentas Medicas (1AR-GU-0002) e Instructivo 019 del

	29 de mayo de 2020 "**COMPONENTE AUDITORIA DE LA FACTURACIÓN DE LOS EVENTOS EN SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD**", la cual como mínimo debe cumplir con: • El Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, (RECUM) **https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx**, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello, se validará la información de los documentos con la suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor. • Facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días hábiles de cada mes, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (15) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre radicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes: • Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616- 1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya. • Certificación aportes parafiscales. • Fotocopia de la cedula del representante legal. • Certificación bancaria vigente. (en caso de modificar informar oportunamente para el trámite 5 días hábiles antes). • Planilla de radicación de pacientes en formato especificado sin ser modificado. (1AR-FR-0028 RADICACION DE CUENTAS MÉDICAS) de forma física y al correo deuil.RASES-cue@policia.gov.co El valor total e individual de la planilla debe corresponder a los valores de las facturas físicas. • Certificación de la revisora fiscal actualizada, con copia de la tarjeta profesional del contador, más certificado de junta de contadores vigente. • Soportes de la factura legibles • De acuerdo a la ley 594 del 2.000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, la cuenta debe llegar en carpeta preferiblemente de las indicaciones de la institución, (carpeta blanca con 4 alas) sin ningún tipo de ganchos, documentos sin ser perforados, foliada en la parte superior derecha con lápiz No. 2 a partir del consecutivo No. 7 máximo hasta 250 folios por carpeta; de igual forma se aclara que cada cuenta debe venir en una carpeta diferente, independientemente si los folios de las misma son una cantidad mínima. Si la cuenta de cobro sobrepasa los 250 folios ésta debe dividirse en varias carpetas y continuar con el consecutivo de foliación del primer tomo. • El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que ésta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago". Si la carpeta tiene más de tres (3) tomos cada uno de 250 folios, su foliado será a partir del consecutivo No. 10 en adelante. De igual forma esta cuenta NO DEBE portar material abrasivo metálico (ganchos de cosedora y clic) ya que los mismos deterioran los documentos. Las facturas que hacen parte del contrato se deben separar de aquellas que hacen parte de servicios prestados por urgencias. Adicionalmente, se solicitan los siguientes soportes en las cuentas de URGENCIAS MÉDICAS: • Formato de información a terceros. • Certificación bancaria. • Fotocopia del RUT.

	• Fotocopia cédula representante legal. • Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de anidad. • Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008. **NOTA 1:** El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. **NOTA 2:** El derecho de turno es el orden que la administración tendrá en cuenta para el pago de acuerdo con lo establecido en el artículo 8 numeral 1 de la ley 1150 de 2007, "*por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos*" **Objeciones y glosas**: • En el evento de que se presenten glosas u objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la USP. • Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente. REVISAR FRENTE A LEY 1438 - ARTICULO 57. **Conciliación de glosas** En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011, que 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.* *El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para sedestimar o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago.* *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 Unidad Prestadora o Área de Sanidad, 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) que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2. • Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización del Establecimiento de Sanidad Policial de Atención Básica (ESPAB), salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008. • Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007. • Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente. • El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes ***cinco días a su ocurrencia,*** eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos que se adjunta a la presente minuta contractual. • 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. • Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO:** XXXXXXXXX **BANCO**: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX **TIPO DE CUENTA:** XXXXXXXXXXXXX **NUMERO DE CUENTA:** XXXXXXXXXX **OFICINA:** XXXXXXXXXXX
CLAUSULA QUINTA- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Para la vigencia 2020 amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **SIIF No. 25921** y **QUIPU Nº 193** del 15 de septiembre del 2021, expedido por el Jefe de Presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2.
CLAUSULA SEXTA.- PLAZO DE EJECUCIÓN	El desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba será **HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2022**, tiempo durante el cual el CONTRATISTA deberá dar cumplimiento cabal a la prestación que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir de la entrega de la carta de inicio de ejecución del Contrato por parte de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2.
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO	Los servicios objeto del presente proceso se prestarán en las instalaciones de la E.S.E HOSPITAL DEL PERPETUO SOCORRO del Municipio de Villavieja, ubicada en Cra. 3 No.3-17 debidamente habilitada, las veinticuatro (24) horas del día, durante la vigencia del contrato.
CLAUSULA DECIMA QUINTA: MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL

ORDENADOR DEL GASTO

CONTRATISTA

REPRESENTANTE LEGAL ENTIDAD CONTRATISTA

FORMULARIO 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Neiva,

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2

Ciudad.

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Contratación Directa PN RASES Nº 2 CD 058 2021 cuyo objeto es la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 – DEL MUNICIPIO DE VILLAVIEJA– HUILA.

Yo **XXXXXXXXXXXXXXXX**, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Gerente de la ESE HOSPITAL XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, de conformidad con lo establecido presento propuesta seria y formal para participar en el proceso de Contratación Directa PN RASES Nº 2 CD 058 2021, convocado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2, cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 – DEL MUNICIPIO DE VILLAVIEJA– HUILA, conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.

Los ítems se encuentran detalladamente enunciados en la invitación y en el anexo N° 1 y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

En relación con la propuesta que presento, manifiesto lo siguiente:

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de la invitación y de sus Anexos y Formularios.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
3. Que ni el representante legal ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.
4. Que el proponente, en este caso (ESE HOSPITAL XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX), está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (***xxxx

cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.

9. Reconocemos que ni POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia ó visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.
10. Reconocemos que ni la invitación a presentar ofertar del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.
11. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2 se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes ó participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).
12. Los suscritos (Integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (Forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del Reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.

13 Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

14 Que me obligo a suministrar a solicitud de POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

15 Que recibiremos notificaciones mediante plataforma SECOP II

16 Que en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. (***Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario***).(**xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**)

17 Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).

18 Que el plazo de ejecución del contrato será **HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2022.**

19 Que la vigencia de la presente oferta es de 60 dias, contados a partir de la presentación de la oferta.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Gerente E.S.E Hospital DEL PERPETUO SOCORRO de Villavieja-Huila.
Direccion: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

FORMULARIO No. 2

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El (los) suscrito(s) a saber: XXXXXXXXXXXXXXXXXX domiciliado en la XXXXXXXXXXXXXX, identificado con CC XXXXXXXXXXXXXXXX, quien obra en calidad de Gerente E.S.E Hospital XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente invitación, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2 adelanta un proceso por la modalidad de Contratación Directa sin pluralidad de oferentes.

SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano, y La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas.

TERCERO: Que siendo del interés de EL PROPONENTE participar en el proceso de Contratación Directa aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1.1. EL PROPONENTE no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta.

1.2. EL PROPONENTE se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre.

1.3. EL PROPONENTE se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de Contratación Directa.

a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2 durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

1.4. EL PROPONENTE se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de Contratación Directa sin pluralidad de oferentes.

1.5 EL PROPONENTE asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (*PAICOL-HUILA)* a los ***(Día del mes en letras y números, días del mes del año).***

EL PROPONENTE:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Gerente E.S.E Hospital DEL PERPETUO SOCORRO de Villavieja-Huila.
Direccion: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

FORMULARIO No. 3

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA
FORMATO DE INFORMACIÓN DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRETA, MAQUINA O COMPUTADOR

1. TIPO DE BENEFICIARIO

1.1. Consorcio o Unión Temporal	☐	1.11. Persona Natural Extranjera	☐
1.2. Departamento	☐	1.12. Persona Natural Nacional	☐
1.3. Empresa Pública no Financiera	☐	1.13. Persona Jurídica Nacional Sector Privado	☐
1.4 Empresa Pública Financiera	☐	1.14. Persona Jurídica Publica Administracion Central Nacional	☐
1.5. Establecimiento Publico Nacional	☐	1.15. Persona Jurídica Extranjera Sector Privado	☐
1.6. Gobierno Extranjero	☐	1.16. Regional sin Nit Especial	☐
1.7. Municipio	☐	1.17. Resguardo	☐
1.8. Otra Publica Departamental	☐	1.18. Sociedad de Economia Mixta	☐
1.9. Otra Publica Municipal	☐	1.19. Universidad Publica	☐
1.10 Otro beneficiario	☐	1.20. Empresa Industrial y Comercial del Estado	☐

2. TIPO DE DOCUMENTO

2.1. Cedula de Ciudadanía	☐	2.4. Otro Tipo de Documentacion	☐
2.2. Cedula de Extranjería	☐	2.5. Pasaporte	☐
2.3. Numero de Identificacion Tributaria	☐	2.6. Tarjeta de Identidad	☐

NUMERO DEL DOCUMENTO ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ - ☐

ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT

3. TIPO DE RETENCION

3.1 Autoretenedor no Gran Contribuyente	☐	3.5. General no es Gran Contribuyente ni Auto retenedor	☐
3.2. Entidad Estatal o sin animo de lucro	☐	3.6. Régimen Común	☐
3.3. Gran contribuyente Autoretenedor	☐	3.7. Régimen Simplificado	☐
3.4. Gran contribuyente no Autoretenedor	☐		

4. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL _____

5. PAÍS _____

6. CIUDAD _____

7. TELÉFONO Y FAX _____

8. DIRECCIÓN _____

9. E - MAIL _____

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

1. ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA _____

2. NUMERO DE LA CUENTA ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

3. CLASE DE CUENTA CORRIENTE ☐ AHORROS ☐

ANEXAR CERTIFICACIÓN

SE DA FE DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL _____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL _____

FORMULARIO No. 4

Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional

Referencia: Compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso cuyo objeto es la ***"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 – DEL MUNICIPIO DE VILLAVIEJA– HUILA"***

El (los) suscrito (s) a saber (nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente) domiciliado en (domicilio de la persona firmante), identificado con (documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición), quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta (n) su voluntad de asumir de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Certifico que la empresa a la cual represento cumple con la afiliación a seguridad social de sus empleados, que tiene implementado el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo conforme a lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"* y la Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST"*.

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad Institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta y puede ser verificada.

NOMBRE DEL OFERENTE _____
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE _____
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (Cédula de ciudadanía o NIT) _____
DIRECCIÓN Y TELÉFONO _____