MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 85-5-20142-21 CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICÍA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN CARLOS 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 POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - DEL MUNICIPIOS DE AIPE-HUILA.

Entre los suscritos de una parte: LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 quien actúa a través de su representante legal o su delegado y por la otra EL CONTRATISTA debidamente identificados como aparece en el ANEXO No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" hemos convenido celebrar el presente contrato interadministrativo previas las siguientes consideraciones: a) Que se elaboraron los estudios previos y documentos de conformidad con lo señalado en el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015 modificado por el artículo 1 del Decreto 399 del 13 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 059 2021 bajo la modalidad de Contratación Directa en virtud de lo previsto en el artículo 2 numeral 4 literal C de la Ley 1150 de 2007 (el inciso 1° fue modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011) 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 en el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" **SEGUNDA FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación de los servicios asistenciales y hospitalarios propios de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2; en consecuencia el CONTRATISTA se compromete para con la POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos. En tal sentido queda claro que todas las obligaciones a cargo del CONTRATISTA derivadas del presente contrato así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes **TERCERA - VALOR**: Para efectos legales fiscales y presupuestales el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" **CUARTA - FORMA DE PAGO**: LA POLICÍA pagará al CONTRATISTA el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No1 "DATOS DEL CONTRATO" **QUINTA – APROPIACIÓN PRESUPUESTAL**: El presente contrato está amparado por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" Una vez suscrito el mismo se efectuará el correspondiente registro presupuestal **SEXTA - PLAZO DE EJECUCIÓN**: El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" **SÉPTIMA - VIGENCIA**: La vigencia del presente contrato será de cuatro (4)

meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" **OCTAVA - LUGAR Y FORMA DE PRESTACION DEL SERVICIO**: El sitio en el cual se hará la prestación del servicio objeto del contrato será el que aparece en el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" **NOVENA - DERECHOS DEL CONTRATISTA**: En general son derechos del CONTRATISTA: **1)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato **2)** Obtener la colaboración necesaria de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 para el adecuado desarrollo del contrato **DECIMA - OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA**: En general son obligaciones del **CONTRATISTA 1).** Cumplir con 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 entidades, 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 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 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: 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 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 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

se requieran para la ejecución del objeto contratado **2)** Dar a conocer al CONTRATISTA el modelo de prectacion 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) 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 bien y/o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto contractual **10)** Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales **11)** Rechazar los servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos **DÉCIMA TERCERA RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El CONTRATISTA se obliga para con LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato así como los asuntos técnicos e instalaciones de LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista durante el desarrollo y con posterioridad a la ejecución del contrato Igualmente y en virtud de lo previsto en el artículo 133 de la Ley 1474 de 2011 queda expresamente prohibida la promoción u otorgamiento de cualquier tipo de prebendas dádivas a trabajadores de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud y trabajadores independientes sean estas en dinero o en especie por parte de las Entidades Promotoras de Salud Instituciones Prestadoras de Salud empresas farmacéuticas productoras distribuidoras comercializadoras u otros de medicamentos insumos dispositivos y equipos que no esté vinculado al cumplimiento de una relación laboral contractual o laboral formalmente establecida entre la institución y el trabajador de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud **DÉCIMA CUARTA INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones **DÉCIMA QUINTA MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el Anexo No. 1 DATOS DEL CONTRATO **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 computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato Para el reinicio de la ejecución y superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución se

suscribirá la correspondiente acta de reinicio **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. 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 Artículo modificado por el artículo 217 del Decreto 19 de 2012 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 05 NOV 2021

LA POLICÍA NACIONAL

Mayor **CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO**
Jefe Regional de Aseguramiento En Salud Nº 2

CONTRATISTA

Doctora **CLARA ANTONIA VALENCIA**
Gerente E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE
Cédula de ciudadanía No. 52.008.099 de Bogotá D.C.

Proyecto: SI Edier Cedeño Rivas. / Analista de contratos
Revisado por: TE Mayerline Olave Cubides / Responsable Grupo de contratos
CT Ciro Andres Correa Hernmida / Jefe área administrativa
Aprobado por: CPS Tatiana Geraldinne Moreno Acero/ Abogada Asuntos Jurídicos
Fecha de Elaboración: Noviembre /2021

Carrera 22 Sur No 26 A - 21
Teléfono: 8630065 Ext 4
deuil.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO No1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	**85-5-20142-21**
CONTRATANTE	LA NACION-POLICÍA NACIONAL–DIRECCION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
NIT	900.419.719.1
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Mayor **CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No	CC 7.318.436 de Chiquinquira-Boyaca
CARGO	Jefe Regional de Aseguramelnto en Salud No. 2
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	Orden interna Nº. 177 de fecha 28 de Octubre del año 2021
DELEGACIÓN DEL GASTO	Resolución No. 00277 del 27 de enero de 2020 emanada del Director General de la Policía Nacional
CONTRATISTA	**NOMBRE:** E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE **NIT:** 891.180.238-1 **REPRESENTANTE LEGAL:** CLARA ANTONIA VALENCIA **DOC. IDENTIDAD:** C.C. 52.008.099 de Bogotá D.C. **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Aipe - Huila **DIRECCIÓN:** Avenida Nuevo Milenio No. 12A-13 **TELEFONO:** 098 8389027 **CORREO:** esehospitalsancarlos@yahoo.es **TARIFAS OFERTADAS:** Tarifas SOAT Vigentes y tarifas Institucionales. **PORTAFOLIO DE SERVICIOS:** Servicios de salud de Baja Complejidad.
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO **PN RASES Nº 2 CD 059 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 el señor Subintendente **LUIS ESTIDUAR BELTRAN MARTINEZ** Radicador o quien haga sus veces o con quien con posterioridad desigen 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, de acuerdo a lo descrito en el Articulo 44 SUJETOS DISCIPLINABLES de 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 POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - DEL MUNICIPIO DE AIPE-HUILA.
CLAUSULA TERCERA- VALOR	Para efectos legales y presupuestales el valor estimado del contrato es la suma de **SEIS MILLONES DE PESOS ($6.000.000.00) M/LEGAL** distribuidos de la siguiente manera: Un valor de **($1.000.000,00)** 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

ANEXO No1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	**85-5-20142-21**
CONTRATANTE	LA NACION-POLICÍA NACIONAL–DIRECCION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
NIT	900.419.719.1
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Mayor **CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No	CC 7.318.436 de Chiquinquira-Boyaca
CARGO	Jefe Regional de Asegurameinto en Salud No. 2
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	Orden interna Nº. 177 de fecha 28 de Octubre del año 2021
DELEGACIÓN DEL GASTO	Resolución No. 00277 del 27 de enero de 2020 emanada del Director General de la Policía Nacional
CONTRATISTA	**NOMBRE:** E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE **NIT**: 891.180.238-1 **REPRESENTANTE LEGAL**: CLARA ANTONIA VALENCIA **DOC. IDENTIDAD**: C.C. 52.008.099 de Bogotá D.C. **CIUDAD NOTIFICACIÓN**: Aipe - Huila **DIRECCIÓN**: Avenida Nuevo Milenio No. 12A-13 **TELEFONO**: 098 8389027 **CORREO:** esehospitalsancarlos@yahoo.es **TARIFAS OFERTADAS**: Tarifas SOAT Vigentes y tarifas Institucionales. **PORTAFOLIO DE SERVICIOS:** Servicios de salud de Baja Complejidad.
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO **PN RASES Nº 2 CD 059 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 el señor Subintendente LUIS ESTIDUAR BELTRAN MARTINEZ Radicador o quien haga sus veces o con quien con posterioridad designen 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, de acuerdo a lo descrito en el Articulo 44 SUJETOS DISCIPLINABLES de 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 POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - DEL MUNICIPIO DE AIPE-HUILA.
CLAUSULA TERCERA- VALOR	Para efectos legales y presupuestales el valor estimado del contrato es la suma de **SEIS MILLONES DE PESOS ($6.000.000.00) M/LEGAL** distribuidos de la siguiente manera: Un valor de **($1.000.000,00)** 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 Contratista 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 (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre radicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes:

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

- Certificación aportes parafiscales.

- 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.upres-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 Contratista a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que 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 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 UPRES - HUILA. Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente. (Ver manual único de glosas, devoluciones y respuestas adjunto al componente de Auditoría de Cuentas anexo al presente instructivo). REVISAR FRENTE LEY 1438 ARTÍCULO 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.* Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, 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 ESPRI, 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. • Todo incumplimiento que se genere con la siguiente normatividad. □ DECRETO NUMERO 4747 del 07 de diciembre de 2007 "Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones". □ RESOLUCIÓN NÚMERO 003047 del 14 de agosto 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". □ RESOLUCIÓN NÚMERO 000416 del 18 de febrero de 2009 "Por medio de la cual se realizan unas modificaciones a la Resolución 3047 de 2008 y se dictan otras disposiciones". 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:** E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE **BANCO**: BANCOLOMBIA **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA:** 45742880258
CLAUSULA QUINTA- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No SIIF No. **28021** y Quipu No. **213** del 07-10-2021, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2.
CLAUSULA SEXTA- PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato será hasta el **30 DE JUNIO DE 2022**, contado a partir de la fecha de notificación de la carta de inicio de la ejecución del contrato por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2.

CLAUSULA SÉPTIMA – VIGENCIA	La vigencia del presente contrato será de cuatro (04) meses adicionales al plazo de ejecución.
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO	Los servicios objeto del presente proceso se prestarán en las instalaciones del Hospital San Carlos las veinticuatro (24) horas del dia, durante la vigencia del contrato en la Avenida Nuevo Milenio No. 12A-13 del Municipio de Aipe-Huila.
CLAUSULA DECIMA QUINTA: MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL

Mayor **CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO**
Jefe Regional de Aseguramiento En Salud N° 2

CONTRATISTA

Doctora **CLARA ANTONIA VALENCIA**
Gerente E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE-HUILA
Cédula de ciudadanía No. 52.008.099 de Bogota D.C.

Proyecto: SI Edier Cedeño Rivas. / Analista de Contratos
Revisado por: TE Mayerline Olave Cubides / Responsable Grupo de contratos
CT Ciro Andres Correa Hernmida / Jefe área administrativa
Aprobado por: CPS Tatiana Geraldinne Moreno Acero/ Abogada Asuntos Juridicos
Fecha de Elaboración: Noviembre /2021

Carrera 22 Sur No 26 A - 21
Teléfono: 8630065 Ext 4
deuil.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO No. 2

LISTADO DE OFERTA LISTADO DE MEDICAMNETOS, PROCEDIMIENTOS, LABORATORIOS Y TRASLADOS -E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE

PRODUCTO	PRESENTACIÓN COMERCIAL	VALOR OFERTADO
ABACAVIR 300 MG TABLETAS.	CAJA PLEGADIZA POR 30 TABLETAS EN BLISTER DE PVCPVDC AZUL/ALUMINIO.	$1.000,00
ABACAVIR 20 MG/ML SOLUCION ORAL.	PRESENTACIÓN INSTITUCIONAL: CAJA CON UN FRASCO PEAD POR 240 ML CON TAPON DE SEGURIDAD MAS JERINGA	$58.800,00
ACETAMINOFEN 100 MG/ML (10%). SOLUCIÓN ORAL	USO INSTITUCIONAL: FRASCO PEBD BLANCO CON SUBTAPA DE PEBD Y TAPA BLANCA DE POLIPROPILENO X 30 ML	$2.450,00
ACETAMINOFEN 150 MG/5ML (3%). JARABE	FRASCO PET INCOLORO POR 60 ML.	$1.600,00
ACETAMINOFEN 500 MG. TABLETAS	CAJA CON BLISTER TRANSPARENTE PVC/ALUMINIO POR 100 TABLETAS.	$100,00
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG. TABLETAS	CAJA X 900 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO POR 30 TABLETAS CADA UNA COMO USO INSTITUCIONAL	$100,00
ACICLOVIR 200 MG TABLETAS	PRESENTACIÓN INSTITUCIONAL: CAJA POR 40 TABLETAS EN PVC / ALUMINIO	$350,00
ACICLOVIR 800 MG TABLETA	CAJA PLEGADIZA CON 1 BLISTER PVC AMBAR /ALU POR 10 TABLETAS	$550,00
ALBENDAZOL 200 MG TABLETAS	CAJA DE CARTULINA POR 50 TABLETAS EN BLISTER DE ALUMINIO/PVC AMBAR (25 BLISTERS POR 2 TABLETAS C/U.).	$250,00
ALBENDAZOL 200 MG TABLETAS	Caja por 50 Tabletas Uso Institucional (Blister ALU/PVC por 2 Tabletas)	$250,00
ALBENDAZOL 400 MG/20ML SUSPENSION ORAL	BOLSA PLASTICA POR 12 SACHET CADA SACHET POR 20 ML	$1.350,00
ALFAMETILDOPA 250 MG TABLETAS	CAJA X 30 TABLETAS RECUBIERTA EB BLISTER PVC TRANSPARENTE/ALUMINIO	$450,00
ALOPURINOL 100 MG TABLETAS	CAJA POR 100 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO POR 10 UNIDADES.	$150,00
ALOPURINOL 300 MG TABLETAS	Uso Institucional: Caja por 36 Blíster por 10 Tabletas cada Blíster en PVC Incoloro, Papel Aluminio Impreso.	$250,00
ACETATO DE ALUMINIO 2.2 G. POLVO	CAJA PLEGADIZA POR 25 SOBRES DE PAPEL POLIETILENO CADA SOBRE POR 22 GRAMOS	$500,00
ALUMINIO HIDROXIDO SUSPENSION ORAL. SUSPENSION ORAL	FRASCO PLASTICO DE POLIETILENO DE ALTA DENSIDAD BLANCO POR 360ML	$5.900,00
ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIXO HIDRO. CON O SIN SIME 4%+4%0.4%. SUSPENSION ORAL	FRASCO PEAD+ETIQUETA+TAPA DE SEGURIDAD X 360 ML	$8.500,00
AMIODARONA CLORHIDRATO 150MG/3ML. SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 25 AMPIOLLAS BLANCO DE VIDRIO TIPO I POR 3 ML	$4.850,00
AMIODARONA 200 MG TABLETAS	CAJA POR 10 TABLETAS EN BLISTER PVC TRANSPARENTE /ALUMINIO	$550,00
AMITRIPTILINA 25 MG TABLETAS	USO INSTITUCIONAL: CAJA PLEGADIZA X300 TABLETAS MINIPACK X 10 BLISTER PVDCALUMINIO X 30 TABLETAS.	$150,00
AMLODIPINO 10 MG TABLETAS	USO INSTITUCIONAL: CAJA POR 1000 TABLETAS EN BLISTER PVC TRANSPARENTEALUMINIO IMPRESO.	$150,00
AMLODIPINO 5 MG TABLETAS	CAJA X 300 TABLETAS EN BLISTER PVC/PVDC TRANSPARENTE ALUMINIO	$150,00
AMOXICILINA 250 MG/5ML. SUSPENSION ORAL	FRASCO DE VIDRIO TIPO III COLOR AMBAR X 100 ML. CON TAPA PILFER PROFF CARTÓN POLIETILENO SIN CAJA DE CART	$3.550,00
AMOXICILINA 500 MG CAPSULAS	CAJA POR 200 CAPSULAS EN BLISTER DE ALUMINIO/PVC TRANSPARENTE POR 10 CAPSULAS CADA UNO	$300,00
AMPICILINA 1 G. POLVO PARA RECONSTITUIR	CAJA POR 10 FRASCOS AMPOLLAS DE VIDRIO TIPO I X 1 GRAMO C/U	$2.200,00
AMPICILINA 1 G. POLVO PARA RECONSTITUIR	CAJA POR 10 FRASCOS AMPOLLAS DE VIDRIO TIPO I	$2.200,00
AMPICILINA 500 MG CAPSULAS	USO INSTITUCIONAL CAJA POR 200 CAPSULAS EN BLISTER PVC / ALUMINIO.	$350,00
AMPICILINA P 250 MG / 5 ML. POLVO PARA SUSPENSION	FRASCO DE VIDRIO AMBAR TIPO III CON 35G. PARA RECONSTITUIR A 60 ML	$2.600,00
AMPICILINA Y SULBACTAM 15 G. POLVO PARA RECONSTITUIR	CAJA X 10 FRASCOS	$2.350,00
ANTIALACRAN POLVO	FRASCO AMPOLLA CON POLVO LIOFILIZADO	$484.000,00
ASCORBICO ACIDO 100 MG/ML.SOLUCIÓN ORAL	FRASCO GOTERO EN POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD X 30 ML	$3.050,00
ASCORBICO ACIDO 500 MG. TABLETAS MASTICABLE	USO INSTITUCIONAL SABOR CHICLE: CAJA POR 200 TABLETAS MASTICABLES EN FOIL DE ALUMINIO.	$350,00
ATORVASTATINA 20 MG TABLETAS RECUBIERTAS	Uso Institucional: Caja por 1000 Tabletas Recubiertas en Blister PVC/PVDC Blanco / Aluminio Impreso Blanco por 10 Tabletas Recubiertas cada uno.	$350,00
ATORVASTATINA 20 MG TABLETAS RECUBIERTAS	Caja por 1000 Tabletas Recubiertas en Blister PVC/PVDC Blanco / Aluminio Impreso Blanco por 10 Tabletas Recubiertas cada uno.	$350,00
ATORVASTATINA TABLETAS RECUBIERTAS POR 40 MG	CAJA POR 500 TABLETAS RECUBIERTAS EN BLISTER PVC/PVDC BLANCOALUMINIO POR 10 TABLETAS RECUBIERTAS.	$500,00
ATROPINA SULFATO1 MG/1ML SOLUCION INYECTABLE	CAJA X 50 AMPOLLAS DE VIDRIO BOROSICATO TIPO I, TRANSPARENTE ROTULADO POR 1 ML DE SOLUCIÓN	$800,00
AZITROMICINA 200 MG / 5 ML (AZTROBAC)	PLEGADIZA DE CARTON QUE CONTIENE FRASCO PEAD CON POLVO PARA RECONSTITUIR A 15 ML	$3.950,00
AZITROMICINA 200 MG . POLVO PARA RECOSNTIUIR A SUSPESIÓN ORAL	FRASCO PEAD X 15 ML	$3.950,00

ANEXO No. 2

LISTADO DE OFERTA LISTADO DE MEDICAMNETOS, PROCEDIMIENTOS, LABORATORIOS Y TRASLADOS -E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE

PRODUCTO	PRESENTACIÓN COMERCIAL	VALOR OFERTADO
ABACAVIR 300 MG TABLETAS.	CAJA PLEGADIZA POR 30 TABLETAS EN BLISTER DE PVCPVDC AZUL/ALUMINIO.	$1.000,00
ABACAVIR 20 MG/ML SOLUCION ORAL.	PRESENTACIÓN INSTITUCIONAL: CAJA CON UN FRASCO PEAD POR 240 ML CON TAPON DE SEGURIDAD MAS JERINGA	$58.800,00
ACETAMINOFEN 100 MG/ML (10%). SOLUCION ORAL	USO INSTITUCIONAL: FRASCO PEBD BLANCO CON SUBTAPA DE PEBD Y TAPA BLANCA DE POLIPROPILENO X 30 ML	$2.450,00
ACETAMINOFEN 150 MG/5ML (3%). JARABE	FRASCO PET INCOLORO POR 60 ML.	$1.600,00
ACETAMINOFEN 500 MG. TABLETAS	CAJA CON BLISTER TRANSPARENTE PVC/ALUMINIO POR 100 TABLETAS.	$100,00
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG. TABLETAS	CAJA X 900 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO POR 30 TABLETAS CADA UNA COMO USO INSTITUCIONAL	$100,00
ACICLOVIR 200 MG TABLETAS	PRESENTACIÓN INSTITUCIONAL: CAJA POR 40 TABLETAS EN PVC / ALUMINIO	$350,00
ACICLOVIR 800 MG TABLETA	CAJA PLEGADIZA CON 1 BLISTER PVC AMBAR /ALU POR 10 TABLETAS	$550,00
ALBENDAZOL 200 MG TABLETAS	CAJA DE CARTULINA POR 50 TABLETAS EN BLISTER DE ALUMINIO/PVC AMBAR (25 BLISTERS POR 2 TABLETAS C/U.).	$250,00
ALBENDAZOL 200 MG TABLETAS	Caja por 50 Tabletas Uso Institucional (Blister ALU/PVC por 2 Tabletas)	$250,00
ALBENDAZOL 400 MG/20ML SUSPENSION ORAL	BOLSA PLASTICA POR 12 SACHET CADA SACHET POR 20 ML	$1.350,00
ALFAMETILDOPA 250 MG TABLETAS	CAJA X 30 TABLETAS RECUBIERTA EB BLISTER PVC TRANSPARENTE/ALUMINIO	$450,00
ALOPURINOL 100 MG TABLETAS	CAJA POR 100 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO POR 10 UNIDADES.	$150,00
ALOPURINOL 300 MG TABLETAS	Uso Institucional: Caja por 36 BlÃster por 10 Tabletas cada BlÃster en PVC Incoloro, Papel Aluminio Impreso.	$250,00
ACETATO DE ALUMINIO 2.2 G. POLVO	CAJA PLEGADIZA POR 25 SOBRES DE PAPEL POLIETILENO CADA SOBRE POR 22 GRAMOS	$500,00
ALUMINIO HIDROXIDO SUSPENSION ORAL. SUSPENSION ORAL	FRASCO PLASTICO DE POLIETILENO DE ALTA DENSIDAD BLANCO POR 360ML	$5.900,00
ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIXO HIDRO. CON O SIN SIME 4%+4%0.4%. SUSPENSION ORAL	FRASCO PEAD+ETIQUETA+TAPA DE SEGURIDAD X 360 ML	$6.500,00
AMIODARONA CLORHIDRATO 150MG/3ML. SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 25 AMPIOLLAS BLANCO DE VIDRIO TIPO I POR 3 ML	$4.850,00
AMIODARONA 200 MG TABLETAS	CAJA POR 10 TABLETAS EN BLISTER PVC TRANSPARENTE /ALUMINIO	$550,00
AMITRIPTILINA 25 MG TABLETAS	USO INSTITUCIONAL: CAJA PLEGADIZA X300 TABLETAS MINIPACK X 10 BLISTER PVDCALUMINIO X 30 TABLETAS.	$150,00
AMLODIPINO 10 MG TABLETAS	USO INSTITUCIONAL: CAJA POR 1000 TABLETAS EN BLISTER PVC TRANSPARENTEALUMINIO IMPRESO.	$150,00
AMLODIPINO 5 MG TABLETAS	CAJA X 300 TABLETAS EN BLISTER PVC/PVDC TRANSPARENTE ALUMINIO	$150,00
AMOXICILINA 250 MG/5ML. SUSPENSION ORAL	FRASCO DE VIDRIO TIPO III COLOR ÁMBAR X 100 ML. CON TAPA PILFER PROFF CARTÓN POLIETILENO SIN CAJA DE CART	$3.550,00
AMOXICILINA 500 MG CAPSULAS	CAJA POR 200 CAPSULAS EN BLISTER DE ALUMINIO/PVC TRANSPARENTE POR 10 CAPSULAS CADA UNO	$300,00
AMPICILINA 1 G. POLVO PARA RECONSTITUIR	CAJA POR 10 FRASCOS AMPOLLAS DE VIDRIO TIPO I X 1 GRAMO C/U	$2.200,00
AMPICILINA 1 G. POLVO PARA RECONSTITUIR	CAJA POR 10 FRASCOS AMPOLLAS DE VIDRIO TIPO I	$2.200,00
AMPICILINA 500 MG CAPSULAS	USO INSTITUCIONAL CAJA POR 200 CAPSULAS EN BLISTER PVC / ALUMINIO.	$350,00
AMPICILINA P 250 MG / 5 ML. POLVO PARA SUSPENSION	FRASCO DE VIDRIO AMBAR TIPO III CON 35G. PARA RECONSTITUIR A 60 ML.	$2.800,00
AMPICILINA Y SULBACTAM 15 G. POLVO PARA RECONSTITUIR	CAJA X 10 FRASCOS	$2.350,00
ANTIALACRAN POLVO	FRASCO AMPOLLA CON POLVO LIOFILIZADO	$484.000,00
ASCORBICO ACIDO 100 MG/ML.SOLUCIÓN ORAL	FRASCO GOTERO EN POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD X 30 ML	$3.050,00
ASCORBICO ACIDO 500 MG. TABLETAS MASTICABLE	USO INSTITUCIONAL SABOR CHICLE: CAJA POR 200 TABLETAS MASTICABLES EN FOIL DE ALUMINIO.	$350,00
ATORVASTATINA 20 MG TABLETAS RECUBIERTAS	Uso Institucional: Caja por 1000 Tabletas Recubiertas en Blíster PVC/PVDC Blanco / Aluminio Impreso Blanco por 10 Tabletas Recubiertas cada uno.	$350,00
ATORVASTATINA 20 MG TABLETAS RECUBIERTAS	Caja por 1000 Tabletas Recubiertas en Blíster PVC/PVDC Blanco / Aluminio Impreso Blanco por 10 Tabletas Recubiertas cada uno.	$350,00
ATORVASTATINA TABLETAS RECUBIERTAS POR 40 MG	CAJA POR 500 TABLETAS RECUBIERTAS EN BLISTER PVC/PVDC BLANCOALUMINIO POR 10 TABLETAS RECUBIERTAS.	$500,00
ATROPINA SULFATO1 MG/1ML SOLUCION INYECTABLE	CAJA X 50 AMPOLLAS DE VIDRIO BOROSICATO TIPO I, TRANSPARENTE ROTULADO POR 1 ML DE SOLUCIÓN	$800,00
AZITROMICINA 200 MG / 5 ML (AZTROBAC)	PLEGADIZA DE CARTON QUE CONTIENE FRASCO PEAD CON POLVO PARA RECONSTITUIR A 15 ML	$3.950,00
AZITROMICINA 200 MG . POLVO PARA RECOSNTIUIR A SUSPESIÓN ORAL	FRASCO PEAD X 15 ML	$3.950,00

AZITROMICINA 500 MG TABLETAS	CAJA CARTON POR 3 TABLETAS (BLISTER PVC/ ALUMINIO).	$950,00
BECLOMETASONA DIPROPIONATO BUCAL 250MCG/DOSIS.	CAJA POR UN ENVASE DE ALUMINIO POR 10 ML	$11.900,00
BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 MCG/DOSIS AEROSOL NASAL	CONTENEDOR DE ALU CON VÁLVULA FÉRULA EN ALU Y ADAPATADOR EN PP POR 200 DOSIS.	$11.200,00
BENZOATO DE BENCILO 25% . LOCIÓN TOPICA	FRASCO POR 120 ML.	$9.450,00
BETAMETASONA 4 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	CAJA X 10 AMPOLLETAS DE VIDRIO INCOLORO TIPO I POR 1 ML.	$6.300,00
BETAMETASONA 0.05% DE 40 G. CREMA	TUBO DE LUMINIO X15 G EN ESTUCHE DE CARTON POR 40 G	$4.000,00
BETAMETIL DIGOXINA	SOLUCIÓN ORAL 50 MCG / ML	$5.450,00
BICARBONATO DE SODIO 10 MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE	CAJA X 25 AMPOLLAS TRANSPARENTE DE VIDRIO TIO 1 POR 10 ML C/U	$4.000,00
BICARBONATO DE SODIO 10 MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE	CAJA POR 50 AMPOLLAS TRANSPARENTE DE VIDRIO TIPO I POR 10MLC/U	$4.000,00
BIPERIDENO 2 MG. TABLETAS	USO INSTITUCIONAL: CAJA POR 300 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO POR 30 TABLETAS CADA BLISTER	$250,00
BISACODILO 5 MG TABLETAS	CAJA X 100 GRAGEAS EN BLISTER EN PVC/PVDC ALUMINIO X 10 GRAGEAS CADA UNO	$150,00
BROMURO ROCURONIO 50MG/5ML. SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 10 FRASCOS VIALES DE VIDRIO TRANSPARENTE TIPO I POR 5 ML	$16.200,00
BROMURO ROCURONIO 50MG/5ML. SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 10 VIALES DE VIDRIO TIPO I TRANSPARENTE CON TAPÓN BROMOBUTILO Y TAPA EN BOPP, CONTENIENDO 50 mg / 5 mL.	$16.200,00
CALCIO CARBONATO TABLETAS 1.500 MG MASTICABLES	USO INSTITUCIONAL: Caja por 300 tabletas en blíster PVCALU por 10 tabletas.	$150,00
CALCIO CARBONATO + VITAMINA D. TABLETAS	USO INSTITUCIONAL: Caja por 300 tabletas en blíster PVDCALU por 10 tabletas	$200,00
CALCIO GLUCONATO 10%. SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 50 AMPOLLAS EN PEBD POR 10ML CADA UNA	$900,00
CAPTOPRIL 25 MG TABLETAS	CAJA MULTIPLE DISPENSADORA POR 250 TABLETAS	$100,00
CAPTOPRIL 50 MG TABLETAS	CAJA MULTIPLE Y/O DISPENSADORA POR 100 TABLETAS EN BLISTER ALUMINIO/PVCPVDC.	$150,00
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	CAJA POR 300 TABLETAS EN BLISTER PVC/ ALUMINIO POR 10 TABLETAS C/U.	$350,00
CEFALEXINA 250 MG / 5 ML POLVO PARA RECONSTITUIR EN SUSPENSION ORAL	FRASCO PEAD POR 34.75 GRAMOS DE POLVO PARA RECONSTITUIR A 60 ML DE SUSPENSION	$4.950,00
CEFALEXINA 500 MG. CAPSULAS	CAJA MULTIPLE POR 100 CAPSULAS EN BLISTER ALUMINIO/PVC/PVDC.	$400,00
CEFRADINA 500 MG. TABLETAS	CAJA X 24 TABLETAS EN FOIL DE ALUMINIO O EN BLISTER PVDC	$700,00
CEFRADINA 1 G. POLVO PARA RECONTITUIR	CAJA X 10 FRASCOS VIAL BLANCO TIPO III X 1 GRAMO CADA UNO.	$3.200,00
CEFUROXIMA GRANULADO PARA SUSPENSION 250 MG/5 ML.	CAJA CON FRASCO POR 54,68 GRAMOS DE GRANULOS PARA RECONSTITUIR A	$188.650,00
CEFTRIAXONA 1G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	CAJA POR 10 VIALES DE VIDRIO TIPO II TRANSPARENTE E INCOLORO CON TAPON DE CAUCHO GRIS, SELLO FLIP OFF DE ALUMINIO.	$2.950,00
CIANOCOBALAMINA 1 MG/ML(0.1%). SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 25 AMPOLLAS DE VIDRIO AMBAR TIPO I X 1 ML.C/U	$1.400,00
CIPROFLOXACIA 500 MG TABLETAS	CAJA POR 100 TABLETAS EN BLISTER DE ALUMINIO/PVC	$300,00
CIPROFLOXACIA 500 MG TABLETAS	CAJA POR 150 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO POR 6 TABLETAS RECUBIERTAS	$300,00
CLARITROMICINA 500 MG. TABLETAS	CAJA PLEGADIZA POR 10 TABLETAS EN BLISTER ALUMINIOPVDC	$1.350,00
CLINDAMICINA 600 MG / 4 ML SOLUCIÓN INYECTABLE	Caja Plegadiza por 10 Ampollas en Polietileno de Baja Densidad (PEBD).	$2.600,00
CLONAZEPAM 2 MG TABLETAS	AJA PLEGADIZA POR 100 TABLETAS EN 10 BLISTER DE PVC/ALUMINIO POR 10 TABLETAS CADA UNA.	$450,00
CLONIDINA 0.150 MG TABLETAS	CAJA DE CARTON POR 250 TABLETAS EN BLISTER PVC TRANSPARENTE/ALUMINIO.	$450,00
CLONIDINA 0.150 MG TABLETAS	CLONIDINA 0.150 MG TABLETAS. CAJA DE CARTON POR 500 TABLETAS EN BLISTER PVC TRANSPARENTE/ALUMINIO.	$450,00
CLOPIDOGREL 75 MG. TABLETAS	CAJA EN BLISTER AL/PVC/AL POR 30 TABLETAS RECUBIERTA	$600,00
CLORFENIRAMINA 2MG/5ML. JARABE	FRASCO PET CON TAPA POLIPROPILENO POR 120mL	$3.300,00
CLORFENIRAMINA 4MG TABLETAS	CAJA X 500 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO X 10 TABLETAS BLISTER	$100,00
CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA	CAJA X UN TUBO COLAPSIBLE ALUMINIO POR 40 G	$3.100,00
CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA	CAJA POR UN TUBO COLAPSIBLE PLASTICO POR 40 G .	$3.100,00
CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL	CAJA CON UN TUBO COLAPSIBLE ALUMINIO POR 40 G MAS 6 APLICADORES	$4.300,00
CLOTRIMAZOL 100 MG TABLETAS VAGINALES	CAJA POR 48 TABLETAS VAGINALES EN BLISTER ALUMINIO/PVC	$400,00
CLOTRIMAZOL 1% SOLUCION TOPICA	CAJA POR 48 TABLETAS VAGINALES EN BLISTER ALUMINIO/PVC	$1.900,00
CLOZAPINA 100 MG TABLETAS	CAJA POR 300 TABLETAS EN BLISTER PVC TRANSPARENTE ALUMINIO.	$300,00
COLCHICINA 0.5 MG TABLETAS	CAJA PLEGADIZA POR 300 TABLETAS EN UN BLISTER PVC ROJO CAMPARIALUMINIO POR 30 TABLETAS CADA UNO	$300,00
COLESTIRAMINA 4 G. POLVO	CAJA POR 100 SOBRES. DE ALUMINIO POUCH/POLIETILENO POR 9G DE POLVO	$1.600,00
COLISTINA+HIDROCORTISONA+NEOMICINA 5MG/0.5MG. SOLCIÓN OTICA	UN FRASCO X 15 ML DENTRO DE CAJA PLEGADIZA	$6.050,00
COLISTINA+HIDROCORTISONA+NEOMICINA 5MG/0.5MG. SOLCIÓN OTICA	USO INSTITUCIONAL EN FRASCO POR 15 ML.	$6.050,00

CROMOGLICATO DE SODIO 4% SOLUCION NASAL	FRASCO PLASTICO EN POLIETILENO CON ATOMIZADOR POR 15 ML	$5.500,00
CROMOGLICATO DE SODIO 4% SOLUCION NASAL	Uso Institucional: Frasco gotero de PEBD por 10 mL, con gotero de PEBD y tapa de PP.	$5.500,00
CROTAMITON 10% LOCION	FRASCO PLASTICO PEAD POR 60 ML.	$13.500,00
DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/1ML. SOLUCION INYECTABLE	SOLUCIÓN INYECTABLE. AMPOLLA VIDRIO ÁMBAR TIPO I POR UN (1) ML. CAJA POR CIEN (100) AMPOLLAS	$800,00
DEXAMETASONA FOSFATO 8 MG/2ML. SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA X 100 AMPOLLAS DE VIDRIOINCOLORO TIPO I POR 2ML	$1.200,00
DEXTROSA AL 10% DE 500 ML. SOLUCION INYECTABLE	BOLSA PLASTICA PVC GRADO MEDICO DE DOS SALIDAS CON SOBREBOLSA DE PEAD POR 500ML.	$4.950,00
DEXTROSA AL 5% EN AGUA DESTILADA. SOLUCION INYECTABLE	BOLSA DE PVC POR 500 ML	$4.950,00
DIAZEPAM 10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	USO CLINICO: CARTON X 100 AMPOLLAS DE BOROSILICATO TIPO I COLOR AMBAR PIROGRABADAS DENTRO DEL BLISTER PACK DE PAPEL PVC	$2.500,00
DIAZEPAM 10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	USO INSTITUCIONAL: CAJA DE CARTÓN POR 100 AMPOLLAS ÁMBAR TIPO I POR 2ML EMPACADAS O NO EN UN BLISTER PACK DE PVC Ó TERMOFORMADO. EMPACADA DENTRO DE UN ESTUCHE DE CARTULINA O CAJA DE CARTÓN ETIQUETADA O IMPRESA.	$2.500,00
DICLOFENACO 50 MG. GRAGEAS	CAJA X 500 GRAGEAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO	$100,00
DICLOFENACO SODICO 75 MG./ 3 ML. SOLUCION INYECTABLE	CAJA X 10 AMPOLLAS DE VIDRIO TIPO I INCOLORO X 3 ML C/U	$600,00
DICLOXACILINA POLVO PARA SUSPENSIÓN 250 MG/5 ML	FRASCO X 40 G DE POLVO PARA RECONSTITUIR A 80 ML EN VIDRIO TIPO III COLOR AMBAR CON TAPA EN ALUMINIO LINER DE PE ESPUMADO	$4.800,00
DICLOXACILINA 500 MG CAPSULAS	CAJA DE CARTULINA LITOGRAFIADA X 50 CµPSULAS EN BLISTER FOIL DE ALUMINIO / PVC X 10 CµPSULAS	$450,00
DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO 100 MG/10ML JARABE	DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO 100MG/10ML. FRASCO PET COLOR BLANCO X 120 ML	$300,00
DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO 50 MG CAPSULAS	DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO 50 MG CAPSULAS. CAJA PLEGADIZA CON 100 CÃ PSULAS EN BLISTER (PVC /Aluminio) POR 10 CÃ PSULAS CADA UNO.	$2.250,00
DIHIDROCODEINA BITARTRATO 12.1 MG/5ML JARABE	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 12.1 MG/5ML. CAJA CON FRASCO PET AMBAR X 120 ML	$4.950,00
DIMENHIDRNATO DE 50 MG. TABLETAS	DIMENHIDRINATO 50 MG TABLETAS. BOLSA POR 600 TABLETAS EN SOBRE POR 4 TABLETAS	$200,00
DIPIRONA DE 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE	DIPIRON DE 1G/2ML SOLUCIÓN INYECTABLE. CAJA X 100 AMPOLLAS AMBAR X 2 ML	$600,00
DIPIRONA MAGNESICA 2G/5 ML SOLUCION INYECTABLE	DIPIRONA MAGNESICA 2 G/5ML SOLUCIÓN INYECTABLE. AMPOLLA DE VIDRIO ÁMBAR TIPO I POR 5ML, CAJA POR 10 AMPOLLAS.	$1.300,00
DOXICICLINA 100 MG. TABLETAS	DOXICICLINA 100 MG TABLTAS. CAJA POR 15 TABLETAS CUBIERTAS EN BLISTER PVC/PE/PVDC ALUMINIO POR 15 TABLETAS CUBIERTAS.	$200,00
EMTRICITABINA 200 MG+TENOFOVIR 300 MG. TABLETAS RECUBIERTAS	CAJA x UN FRASCO PEAD BLANCO x 30 TABLETAS RECUBIERTAS	$3.600,00
ENALAPRIL 20 MG. TABLETAS	BLISTER DE PVCPVDC / ALUMINIO EN CAJA POR 20 TABLETAS	$150,00
ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA	CAJAPOR 50 TABLETAS EN BLISTER PVC/PVDC ALUMINIO	$150,00
ENEMA TRAVAD DE FOSFATO Y BIFOSFATO DE SODIO U.S.P.	BOLSA PLASTICA EN PVC CON 133 ML DE ENEMA CON CANULA RECTAL PRELUBRICADA INCORPORADA AL SISTEMA	$11.800,00
EPINEFRINA 1 MG/1ML SOLUCION INYECTABLE	CAJA DE CARTON CORRUGADO QUE CONTIENE 100 AMPOLLAS DE VIDRIO EN BLISTER PACK DE PAPEL PVC TRANSPARENTE	$850,00
ERGOTAMINA +CFEINA 100/1MG. TABLETA	USO INSTITUCIONAL: CAJA PLEGADIZA POR 500 TABLETAS EN FOIL DE ALUMINIO ALUMINIO POR 10 TABLETAS CADA UNO.	$850,00
ERITROMICINA SUSPENSIÓN	Caja con frasco PET ámbar x 60mL con tapa metálica pilfer color blanco impresa y cuchara dosificadora 5mL	$6.400,00
ERITROMICINA 500 MG TABLETAS	CAJA POR 50 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO POR 10 TABLETAS C/U.	$600,00
ESOMEPRAZOL 20MG TABLETA	Presentación Institucional: Caja x 300 tabletas entéricas en diez blister PVC/PVDC/ Aluminio por 30 tabletas entéricas cada blister	$500,00
ESPIRONOLACTONA 100 MGTABLETAS	CAJA PLEGADIZA X 100 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO X 10 TABLETAS C/U.	$750,00
ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETAS	CAJA POR 20 TABLETAS EN BLISTER PVC/ ALUMINIO	$700,00
FENITOINA SODICA 100 MG TABLETA	CAJA POR 30 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO EN BLISTER POR 10 TABLETAS	$350,00
FENITOINA SODICA 250 MG/5ML. SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 10 AMPOLLAS DE VIDRIO TIPI I INCOLORA POR 5 ML	$3.700,00
FENOBARBITAL 100 MG TABLETAS	CAJA PLEGADIZA POR 30 TABLETAS EN BLISTER DE PVC/ALUMINIO POR 10 TABLETAS	$150,00
FITOMENADIONA 1 MG/1ML. SOLUCION INYECTABLE.	Caja de cartón etiquetada o impresa por 100 ampollas de vidrio borosilicato ámbar Tipo 1, rotulada, conteniendo 1 mL de solución inyectable, dentro o no de un blisterpack de papel PVC o termoformado.	$1.350,00
FLUCONAZOL 200 MG CAPSULAS	PRESENTACION INSTITUCIONAL POR TREINTA (30) BLISTER. CAPSULA DURA. BLISTER POR SIETE (7) CÁPSULAS	$300,00
FLUOXETINA 20 MG TABLETAS	BLISTER PACK (LAMINADO ALUMINIO LACADO EN SU CARTON INTERNA) POR 10 TABLETAS ES ESTUCHE DE CARTULINA POR 300 TABLETAS	$150,00

FLUOXETINA 20 MG TABLETAS	USO INSTITUCIONAL CAJA POR 300 TABLETAS EN 20 BLISTER PVC ÁMBAR / FOIL ALUMINIO POR 15 TABLETAS CADA UNO	$150,00
FOLICO ACIDO 1 MG TABLETAS	Caja por 600 tabletas en Blister PVC/ Aluminio x 10 tabletas	$100,00
FURAZOLIDONA 100MG TABLETAS	CAJA POR 100 TABLETAS EN BLISTER PVC AMBAR/ALUMINIO	$350,00
FUROSEMIDA 20 MG/2 ML. SOLUCIÓN NYECTABLE	CAJA DE CARTÃ'N CON 100 AMPOLLETAS DE VIDRIO TIPO I. COLOR AMBAR CON 2 ML.	$750,00
FUROSEMIDA 40 MG TABLETAS	CAJA X 300 TABLETAS EN BLISTER DE PVC TRANSPARENTE/ALUMINIO X 30 TABLETAS CADA UNO	$100,00
GEMFIBROZILO 600 MG. TABLETAS	CAJA POR 300 TABLETAS EN ALUMINIO TROQUELADO POR UNIDOSIS EN BLISTER PVC/ALUMINIO CON 10 TABLETAS CADA UNO	$300,00
GEMFIBROZILO 600 MG. TABLETAS	CAJA PLEGADIZA X 900 TABLETAS RECUBIERTAS EN BLISTER PVC PVDC TRANSPARENTE / ALUMINIO.	$300,00
GENTAMICINA 0.3 %. SOLUCIÓN OFTALMICA	FRASCO GOTERO PLASTICO POR 6 ML	$3.650,00
GENTAMICINA 80 MG. SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 10 AMPOLLAS DE VIDRIO TIPO I POR 2ML.	$1.000,00
GENTAMICINA 160 MG. SOLUCION INYECTABLE	CAJA POR 10 AMPOLLA DE VIDRIO TIPO I POR 2 ML	$1.200,00
GLIBENCLAMIDA 5 MG TABLETAS	CAJA X 300 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO	$150,00
GLIBENCLAMIDA 5 MG TABLETAS	PLEGADIZA POR 11 BLÍSTER PVC/ALUMINIO X 30 TABLETAS CADA BLÍSTER	$150,00
HALOPERIDOL 10 MG TABLETAS	CAJA PLEGADIZA X 100 TABLETAS EN BLISTER ALUMINIO/PVC POR 10 TABLETAS CADA BLISTER.	$600,00
HALOPERIDOLV5 MG TABLETAS	CAJA PLEGADIZA POR 100 TABLETAS EN BLISTER DE PVC/ALUMINIO POR 10 TABLETAS CADA UNO	$450,00
HALOPERIDOL 5 ML/ML. SOLUCION INYECTABLE	CAJA POR 5 AMPOLLETAS AMBAR IDRIO TIPO I POR UN MILILITRO CADA UNA	$4.600,00
HEPARINA SODICO 5000 U.I/ML. SOLUCION INYECTABLE	CAJA DE CARTON MAS 50 FRASCO AMPOLLA DE VIDRIO TIPO I INCOLORO APON DE BROMOBULTO Y SELLO DE ALUMINIO POR 50 VIALES DE 5ML	$15.850,00
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETAS	CAJA POR 300 TABLETAS EN BLISTER PVC / ALUMINIO POR 10 TABLETAS CADA UNO	$100,00
HIDROCORTISONA AL 1% CREMA	TUBO COLAPSIBLE POR 15 G EN CAJA DE CARTON	$2.750,00
HIDROCORTISONA 100 MG. SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA X 10 FRASCOS PARA RECONSTITUIR A 2 ML	$3.000,00
HIDROCORTISONA 100 MG. SOLUCIÓN INYECTABLE	USO INSTITUCIONAL: CAJA POR 10 VIALES DE VIDRIO TIPO I, INCOLORO CON TAPÓN GRIS EN BROMOBUTILO, AGRAFE DE ALUMINIO CON FLIP OFF	$3.000,00
HIERRO (FERROSO) SULFAO ANHIDRO 20MG/ML. SOLUCIÓN ORAL	FRASCOEN PEAD X 20 ML	$2.300,00
HIERRO (FERROSO) SULFAO ANHIDRO 20MG/ML. SOLUCIÓN ORAL	USO INSTITUCIONAL: FRASCO EN PEBD/PEAD BLANCO x 20 mL, SUBTAPA EN PEBD COLOR NATURAL Y TAPA EN PP BLANCO.	$2.300,00
SULFATO FERROSO 300 MG TABLETAS RECUBIERTAS	CAJA POR 500 TABLETAS RECUBIERTAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO	$150,00
HIOSCINA NBUTIL BROMURO DE 10MG GRAGEAS	CAJA X 10 BLISTER PVC/ALUMINIO X 10 GRAGEAS CADA UNO.	$650,00
HIOSCINA NBUTIL BROMURO DE 10MG TABLETAS	CAJA POR 100 TABLETAS EN BLISTER ALUMINIO/PVC	$650,00
HIOSCINA NBUTIL BROMURO DE 20 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	SO INSTITUCIONAL:CAJA POR 10 AMPOLLA DE VIDRIO AMBAR TIPO I POR 1ML	$1.650,00
HIOSCINA NBUTIL BROMURO DE 20 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	Caja plegadiza por 10 ampollas de Polietileno de baja densidad (PEBD) por 1 mL cada una	$1.650,00
HIOINA NBUTIL BROMURO + DIPIRONA (20MG+2.5G)/5ML. SOUCIÓN INYECTABLE	USO INSTITUCIONAL:CAJA POR 10 AMPOLLA POR 5 mL.	$2.850,00
IBUPROFENO 400 MG. TABLETAS	CAJA X 100 TABLETAS	$200,00
IBUPROFENO 400 MG. TABLETAS	USO INSTITUCIONAL: CAJA POR 100 TABLETAS EN BLISTER PVC TRANSPARENTE / ALUMINIO POR 10 TABLETAS C/U	$200,00
IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG TABLETAS	CAJA PLEGADIZA POR 100 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO POR 10 TABLETAS CADA UNO	$250,00
INSUIINA NPH 80100UI/ML. SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA CON UN FRASCO AMPOLLA CON 10 ML	$15.200,00
INSULINA ZINC HUMANA 80100 UI/ML. SOLUCION INYECTABLE	CAJA CON FRASCO AMPULA CON TAPON DE BROMOBUTILO Y CASQUILLO DE ALUMINIO POR 10 ML	$17.050,00
IPRATROPIO BROMURO 20 MCG/10ML. INHALDOR.	CAJA POR 1 FRASCO DE ALUMINIO PARA AEROSOL POR 10 mL.	$9.750,00
DINITRATO DE ISOSORBIDE 10 MG TABLETAS	CAJA POR 300 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO POR 10 TABLETAS C/U EMPACADOS EN BOLSA INDIVIDUAL CADA BLISTER	$150,00
DINITRATO DE ISOSORBIDA 5 MG TABLETAS	CAJA DE CARTON POR 20 TABLETAS	$1.450,00
KETAMINA (CLORHIDRATO) 500 MG/10ML. SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 1 VIAL, DE VIDRIO TIPO II, POR 10 ML	$20.800,00
KETOCONAZOL 100MG/ML (2%). SUSPENSIÓN ORAL	CAJA CON FRASCO PET AMBAR POR 30 ML Y TAPA BLANCA EN PP	$3.600,00
KETOCONAZOL 200 MG TABLETAS	CAJA X 300 TABLETAS CADA BLISTER DE 10 TABLETAS EN BOLSA.	$250,00
KETOTIFENO 1 MG TABLETAS	BLISTER X 250 TABLETAS	$150,00
KETOTIFENO 1 MG/ML. JARABE	PRESENTACIÓN INSTITUCIONALFRASCO DE PET BLANCO POR 100 ML	$2.550,00
LABETALOL CLORHIDRATO 100 MG/20ML. SOLUCION INYACTABLE	Caja por un vial de vidrio tipo I transparente por 20mL, con tapón de caucho de bromobutilo, agrafe de aluminio y flip off verde	$40.550,00

LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE (SOLUCION HARTMANN)	BOLSA X 500 ML	$3.900,00
LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE (SOLUCION HARTMANN)	BOLSA PVC ATOXICO TRANSPARENTE POR 500 ML	$3.900,00
LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA 150MG/300MG TABLETAS	Caja x 60 TABLETAS, en blíster PVC transparente / Aluminio x 10 TABLETAS cada uno.	$800,00
LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA 150MG/300MG TABLETAS	CAJA PLEGADIZA POR 60 TABLETAS EN BLISTER DE PVC TRANSPARENTE/ALUMINIO POR 10 TABLETAS C/U.	$800,00
LAMIVUDINA 10 MG /ML. SOLUCION ORAL	CAJA PLEGADIZA CON UN FRASCO PLÃ STICO PEAD POR 240 ML MÃ S TAPÃ"N EN PEBD, CON TAPA EN POLIPROPILENO Y JERINGA DOSIFICADO	$25.900,00
LEVOMEPROMAZINA 100 MG TABLETAS	CAJA POR 100 COMPRIMIDOS EN BLISTER ALUMINIO / PVC / PVDC POR 10 C/U	$950,00
LEVOMEPROMAZINA 25 MG TABLETA	CAJA POR 100 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO, PARA USO HOSPITALARIO Y/O INSTITUCIONAL.	$600,00
LEVOMEPROMAZINA 25 MG TABLETA	CAJA POR 100 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO, PARA USO HOSPITALARIO Y/O INSTITUCIONAL.	$600,00
LEVONOGESTREL 0.03 MG TABLETA	CAJA DE CARTON POR 35 TABLETAS EN BLISTER ALUMINIOPVC INCOLORO	$14.200,00
LEVONOGESTREL 0.75 MG TABLETA	CAJA POR 20 BLISTER EN PVC INCOLORO /ALUMINIO POR 2 TABLETAS	$12.000,00
LEVONORGESTREL + ETINIESTRADIOL. GRAGEAS	CAJA X 50 BLISTER ALUMINIO/PVC X 21 TABLETAS RECUBIERTAS C/U	$3.850,00
LEVOTIROXINA 100 MCG TABLETAS	CAJA POR 150 TABLETAS EN BLISTER BLISTER ALUMINIO/PVC/AMBAR	$150,00
LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG. TABLETAS	CAJA POR 150 TABLETAS ALUMINIO/PVC/AMBAR	$100,00
LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG. TABLETAS	CAJA POR 150 TABLETAS PVC/PVDC/ÁMBARALUMINIO CON 5 BLÍSTER POR 30 TABLETAS CADA UNO	$100,00
LIDOCAINA HIDROCORTISONA UNGUENTO RECTAL	TUBOS COLAPSIBLES DE ALUMINIO POR 10 G	$12.100,00
LIDOCAINA HIDROCORTISONA UNGUENTO RECTAL	USO INSTITUCIONAL: CAJA CON TUBO COLAPSIBLE EN ALUMINIO POR 10 GRAMOS, CANULA RECTAL DE POLIPROPILENO	$12.100,00
LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% JALEA	TUBO DE ALUMINIO X 30 ML.	$11.550,00
LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% JALEA	USO INSTITUCIONAL: CAJA CON TUBO DE ALUMINIO POR 30ML + CÁNULA DE APLICACIÓN	$11.550,00
LOPERAMIDA 2 MG TABLETAS	CAJA POR 240 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO	$150,00
LOPINAR + RITONAVIR 200MG/50MG TABLETA	CAJA POR 120 TABLETAS RECUBIERTAS EN FRASCO DE POLIETILENO DE ALTA DENSIDAD	$1.400,00
LOPINAR + RITONAVIR 200MG/50MG TABLETA	ESTUCHE CON FRASCO DE PEAD CON TAPA DE PP POR 120 TABLETAS RECUBIERTAS.	$1.400,00
LOPINAVIR + RITONAVIR 80MG/ML+20 MG/ML SOLUCIÓN ORAL	ESTUCHE DE CARTON CON FRASCO PLASTICO PET AMBAR POR 160 mL, CON COPA DOSIFICADORA POR 5 mL	$87.700,00
LORATADINA 10 MG. TABLETAS	CAJA POR 100 COMPRIMIDOS EN BLISTER ALUMINIO/PVC POR 10 COMPRIMIDOS CADA UNO.	$150,00
LORATADINA 10 MG TABLETAS.	CAJA CON 30 TABLETAS EN BLISTER DE PVC ALUMINIO POR 10 TABLETAS CADA UNO EN EMPAQUE INDIVIDUAL CONSERVANDO CADA UNO LA FRANJA V	$150,00
LORATADINA 0,1%. JARABE	FRASCO PET DE 100 ML.	$2.600,00
LORATADINA 0,1%. JARABE	RESENTACION INSTITUCIONAL: FRASCO PET BLANCO MAS TAPA PLASTICA BLANCA POR 100 mL.	$2.600,00
LORAZEPAM TABLETAS 2 MG.	CAJA CON 30 TABLETAS EN BLISTER DE PVC ALUMINIO POR 10 TABLETAS CADA UNO EN EMPAQUE INDIVIDUAL CONSERVANDO CADA UNO LA FRANJA V	$150,00
LOSARTAN POTASICO 50 MG TABLETAS	NSTITUCIONAL CAJA POR 300 TABLETAS, EN BLISTER FOIL ALUMINIO / PVC TRANSPARENTE; 30 BLISTER POR 10 TABLETAS. (IUM 1L1011091001103)	$150,00
LOSARTAN POTASICO 100 MG TABLETAS	STITUCIONAL CAJA POR 300 TABLETAS, EN BLISTER FOIL ALUMINIO / PVC TRANSPARENTE; 20 BLISTER POR 15 TABLETAS.	$200,00
LOSARTAN POTASICO 100 MG TABLETAS	COMERCIAL: 1L1011181001103 CAJA POR 300 TABLETAS, EN BLISTER FOIL ALUMINIO / PVC TRANSPARENTE; 30 BLISTER POR 10 TABLETAS	$200,00
LOVASTATINA 20 MG TABLETAS	CAJA POR 100 TABLETAS ENVASADAS EN BLISTER DE PVC/ALUMINIO POR 10 TABELTAS C/U.	$150,00
MAGNESIO SULFATO 20 % SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA EN RESINA DE POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD EN CAJA POR 40 AMPOULE PACK POR 10 ML.	$1.200,00
MEDROXIPROGESTERONA + ESTRADIOL 25 MG+5MG. SOLUCIÓN INYECTABLE	USO INSTITUCIONAL: CAJA POR 24 AMPOLLAS DE VIDRIO INCOLORO TIPO I POR 0,5 ML EN BLISTER EN ESTUCHE INDIVIDUAL.	$10.950,00
MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 MG. SOLICIÓN INYECTABLE	CAJA CON 24 AMPOLLETAS DE VIDRIO INCOLORO TIPO I POR 3ML., EN BLISTER Y CON JERINGA DESECHABLE DE 3ML CON RS 2003V0002329	$11.200,00
MEBENDAZOL 100 MG / 5 ML. SUSPENSION OAL	FRASCO PET AMBAR CON ETIQUETA AUTOADHESIVA POR 30 ML. DE SUSPENSION.	$1.600,00
MEBENDAZOL 100 MG TABLETAS	CAJA POR 60 TABLETAS EN 5 BLISTER EN PVC POR DOCE (12)	$150,00
MEPERIDINA CLORHIDRATO 100 MG/2ML. SOLUCION INYECTABLE	CAJA CON 24 AMPOLLETAS DE VIDRIO INCOLORO TIPO I POR 3ML., EN BLISTER Y CON JERINGA DESECHABLE DE 3ML CON RS 2003V0002329	$2.800,00
METFORMINA CLORHIDRATO 850 MG TABLETAS	CAJA X 900 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO X 5 TABLETAS CADA UNA	$250,00
METFORMINA CLORHIDRATO 850 MG TABLETAS	PRESENTACION INSTITUCIONAL: CAJA POR 900 UNIDADES EN BLISTER PVC/ ALUMINIO POR 15 TABLETAS CADA UNO	$250,00

METILERGOMETRINA 0.2MG/ML. SOLUCION INYECTABLE	CAJA DE CARTULINA UMPRESA X 10 AMPOLLAS	$8.400,00
METOCARBAMOL 750 MG TABLETAS	CAJA X 100 TABLETAS EN BLISTER ALUMINIO/PVC	$250,00
METOCARBAMOL 750 MG TABLETAS	INSTITUCIONAL :CAJA CON DIEZ BLISTER PVC TRANSPARENTE / ALUMINIO POR 10 TABLETAS C/U	$250,00
METOCLOPRAMIDA 10 MG TABLETAS	CAJA PLEGADIZA POR 300 TABLETAS 10 BLISTER POR 30 TABLETAS CADA UNA	$100,00
METOCLOPRAMIDA 10 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	CAJA X 50 AMPOLLAS DE VIDRIO BLANCO TRANSPARENTE TIPO I X 2 ML CADA UNA	$600,00
METOCLOPRAMIDA 4 MG/ML. SOLUCION ORAL	FRASCO X 30 ML	$3.500,00
METOCLOPRAMIDA 4 MG/ML. SOLUCION ORAL	USO INSTITUCIONAL: FRASCO GOTERO DE POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD X 30 ML.	$3.500,00
METOPROLOL TARTRATO 100 MG TABLETAS	CAJA POR 30 TABLETAS EN BLISTER ALUMINIO/PVC	$150,00
METOPROLOL TARTRATO 50 MG. TABLETAS	CAJA X 30 TABLETAS EN BLISTER ALUMINIO	$150,00
METOPROLOL TARTRATO 50 MG. TABLETAS	USO INSTITUCIONAL: CAJA POR 30 TABLETAS EN BLISTER FOIL DE ALUMINIO/PVC.	$100,00
METOPROLOL TARTRATO 5 MG/ML (0.1%). SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA DE CATON X 8 AMPOULEPACK DE 5 ML CADA UNA, AMPOLLA DE POLIETILENO BAJA	$22.200,00
METRONIDAZOL (BENZOLO) 250 MG/5 ML. SUSPENSIÓN ORAL	FRASCO PET AMBAR X 120 ML	$3.850,00
METRONIDAZOL 500 MG OVULOS	USO INSTITUCIONAL: CAJA PLEGADIZA CON EMPAQUE INDIVIDUAL POR 20 BLISTER PVC/ ALUMINIO POR 10 OVULOS C/U.	$450,00
METRONIDAZOL 500MG TABLETAS	CAJA X 500 TABLETAS EN BLISTER X 10 TABLETAS CADA UNO	$150,00
MIDAZOLAM 5MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	PRESENTACIÓN HOSPITALARIA: CAJA PLEGADIZA X 25 AMPOLLAS DE VIDRIO ÁMBAR TIPO I X 5 ML. EN BLISTER DE PAPEL Y PVC	$2.500,00
MORFINA CLORHIDRATO 100/ML SOLUCION INYECTABLE	CAJA X 10 AMPOLLAS POR 1 ML AMPOLLA AMBAR DE VIDRIO TIPO i PRABADO AMARILLO CON AROS DE SEGURIDAD VERDE Y ROJO	$1.500,00
NAPROXENO 150MG / 5ML SUSPENSION	INSTITUCIONAL: FRASCO PET COLOR AMBAR POR 80ML	$3.500,00
NAPROXENO 250 MG TABLETAS	CAJA POR 900 COMPRIMIDOS EN BLISTER PVC TRANSPARENTE / ALUMINIO POR 10 COMPRIMIDOS	$250,00
NIFEDIPINO 10 MG CAPSULAS	CAJA X 30 CÁPSULAS EN BLISTER ALUMINIO/PVDC POR 15 CÁPSULAS C/U.	$450,00
NIFEDIPINO 30 MG CAPSULAS	CAJA POR 300 CAPSULAS CON MICROGRANULOS DE LIBERACIÓN PROLONGADA EN BLISTER PVDC ÁMBAR/ALUMINIO. PRESENTACION INSTITUCIONAL	$350,00
NIFEDIPINO 30 MG CAPSULAS	NIFEDIPINOUSO INSTITUCIONAL: CAJA CON BLISTER PVDC TRANSPARENTE/ALUMINIO POR 300 CAPSULAS, EN BLISTER POR 15 CAPSULAS	$350,00
NIMODIPINO 30 MG. TABLETAS RECUBIERTA	CAJA POR 100 TABLETAS EN BLISTER DE PVDC/ALUMINIO POR 10 TABLETAS CADA UNO PARA USO INSTITUCIONAL.	$250,00
NEOMICINA+POLIMICINA+DEXAMETONA. 1MG+3.5MG+5MG SUSPENSIÓN O FTÁLMICA	Caja con frasco gotero en polietileno de baja densidad con tapa de anillo de seguridad por 5 mL	$5.800,00
NISTATIN A 100.000 U.I/ML. SUSPENSIÓN	FRASCO DE VIDRIO AMBAR TIPÓ III X 60 ML	$5.300,00
NISTATINA 100.000 UI25 MG TABLETAS VAGINALES	CAJA PLEGADIZA CON 6 BLISTER PVC TRANSPARENTE /ALUMINIO POR 5 TABLETAS C/U.	$1.150,00
NISTATINA 100.000 UI/G. CREMA	CAJA CON TUBO COLABSIBLE COLAMINADO(POLIETILENOALUMINIOCOPOLIMERO) Y CAJA CON TUBO COLABSIBLE EN ALUMINIO POR 30 GRAMOS.	$7.100,00
NITROFURANTOINA 100MG CAPSULAS	CAJA POR 40 CÁ PSULAS EN BLISTER, ALUMINOPVC/PE/PVDC(INCOLORO), POR 10 CÁ PSULAS CADA UNO.	$250,00
OLANZAPINA 10 MG TABLETAS RECUBIERTAS	USO INSTITUCIONAL CAJA POR 60 TABLETAS RECUBIERTAS EN BLISTER ALUMINIO/ PVDC OPACO.	$350,00
OMEPRAZOL 20 MG. CAPSULAS	MARCA INSTITUCIONAL CON MARCADO USO INSTITUCIONASL PROHIVIDO SU VENTA CAJA X 600, CAPSULAS EN BLISTER PVDC TRANSP	$250,00
OXACILINA 1 G. POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR	CAJA POR 10 FRASCOS VIAL X 1 GRAMO DE POLVO PARA RECONSTITUIR	$2.750,00
OXACILINA 1 G. POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR	USO INSTITUCIONAL: CAJA PLEGADIZA POR 10 FRASCOS AMPOLLA DE VIDRIO INCOLORO TIPO I, TAPON DE CAUCHO Y AGRAFE DE ALUMINIO POR 1G. DE POLVO.	$2.750,00
OXIMETAZOLINA HCI 0.025% SOLUCION NASAL	FRASCO X 15 mL. EN PEBD COLOR BLANCO, TAPA EN POLIPROPILENO COLOR BLANCO, SUBTAPA CAPILAR EN PEBD COLOR NATURAL	$5.700,00
OXIMETAZOLINA HCI 0.05% SOLUCION NASAL	FRASCO GOTERO DE POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD COLOR BLANCO POR 15 ML	$6.050,00
OXITOCINA 10 UI	CAJA DE CARTON X 100 AMPOLLAS DE 1 ML C/U EN BLISTER CON FOTOPOLIMERO.	$3.100,00
PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI POLVO ESTERIL PARA RECOSTITUIR A SUSPENSION INYECTABLE	Caja x 10 frascos viales de vidrio tipo I incoloro, tapón de caucho bromobutilo gris, ágrafe de aluminio y sello flippff	$1.900,00
PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN INYECTABLE	CAJA PLEGADIZA POR 50 VIALES DE VIDRIO TIPO II CON TAPÓN DE CAUCHO DE BUTILO Y TAPA PLASTICA CON AGRAFE DE ALUMINIO.	$4.125,00
PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN INYECTABLE	USO INSTITUCIONAL: CAJA POR 10 FRASCOSAMPOLLAS EN VIDRIO TIPO I . CADA FRASCO X 2.400.000 UI	$4.125,00

PENICILINA SODICA 1000000 U.I POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA X 10 FRASCOS AMPOLLA EN VIDRIO I/III POR 1.000.000 UI DE PENICILINA EQUIVALENTE A 600 MG DE PENICILINA G SODICA C/U.	$2.050,00
PENICILINA SODICA 1000000 U.I POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE	BANDEJA DE CARTÓN POR 10 VIALES DE VIDRIO TRANSPARENTE TIPO I, TAPÓN DE CAUCHO CON AGRAFE DE ALUMINIO Y SELLO PLASTICO FLIPOFF.	$2.050,00
PIPOTIAZINA 25MG/ML SOLUCION INYECTABLE	CAJA CON 5 AMPOLLAS DE VIDRIO AMBAR TIPO I x 1 mL .	$15.400,00
PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO) 250 MG/5 ML COMO BASE(5%). SUSPENSION	CAJA CON FRASCO PEAD X 15 ML. + TAPA EN POLIPROPILENO Y BANDA DE SEGURIDAD.	$2.700,00
PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO) 250 MG TABLETAS	CAJA POR 60 TABLETAS EN BLISTER PVC AMBAR /ALUMINIO	$450,00
PIRIDOXINA 50 MG TABLETAS	CAJA PLEGADIZA POR 100 TABLETAS EN BLISTER DE PVC FARMACEUTICO/ALUMINIO.	$200,00
PIRIDOXINA 50 MG TABLETAS	Caja por 30 tabletas en 3 blister PVC transparente/ Aluminio por 10 tabletas cada uno.	$200,00
PLATA SULFADEZINA 1% CREMA	CAJA PLEGADIZA CON TUBO LAMINADO (EP2612 COLOR BLANCO)	$6.000,00
PLATA SULFADEZINA 1% CREMA	TUBO COLAPSIBLE DE ALUMINIO POR 30 GRAMOS.	$6.000,00
PODOFILINA 20 G SUSPENSION TOPICA	FRASCO PLASTICO PEAD POR 5 ML EN CAJA PLEGADIZA	$11.650,00
POTASIO CLORURO 14.9% SOLUCION INYECTABLE	CAJA CON 100 AMPOLLAS X10 ML CADA AMPOLLA EN POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD, SISTEMA DE APERTURA TWISTOFF	$1.100,00
POTASIO CLORURO 14.9% SOLUCION INYECTABLE	CAJA POR 40 AMPOULEPACK POR 10 ML EN POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD	$1.100,00
PRAZOSINA 1 MG TABLETAS	CAJA X 200 TABLETAS EN BLISTER PVC ALUMINIO USO INSTITUCIONAL	$300,00
PREDNISOLONA ACETATO 10MG/1ML SUSPENSIÓN OFTALMICA	CAJA CON FRASCO GOTERO EN PEBD BLANCO X 5 ML + SUBTAPA CAPILAR EN PEBD + TAPA EN POLIPROPILENO	$10.100,00
PREDNISOLONA 5 MG TABLETAS	CAJA PLEGADIZA X 300 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO	$150,00
PROPANOLOL CLORHIDRATO 40 MG TABLETAS	CAJA X20 TABLETAS EN BLISTER FOLIL DE ALUMINIO/PVC TRANSPARENTE INCOLORO	$150,00
PROPANOLOL CLORHIDRATO 80 MG TABLETAS	CAJA POR 300 TABLETAS EN BLISTER PVC/Aluminio X 10 TABLETAS CADA UNO	$200,00
RANITIDINA (CLORHIDRATO) 300 MG. TABLETA	PRESENTACION HOSPITALARIA: CAJA CON BLISTER POR 250 TABLETAS	$250,00
RANITIDINA (CLORHIDRATO) 300 MG. TABLETA	CAJA X 10 TABLETASEN FOIL ALUMINIO ALUMINIO POR 10 TABLETAS CADA UNO	$250,00
RANITIDINA (CLORHIDRATO) 150 MG TABLETAS	CAJA X 30 TABLETAS EN BLISTER PVC ÁMBAR ALUMINIO	$250,00
RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	CAJA POR 10 AMPOLLAS EN VIDRIO AMBAR TIPO I CON 2 ML DE SOLUCION.	$650,00
RALTEGRAVIR 25 MG. TABLETAS MASTICABLES	CAJA CON 1 FRASCO OPACO PEAD CON TAPA ROSCA, SELLO Y DESECANTE CON 60 TABLETAS MASTICABLES+INSERTO	$2.600,00
RALTEGRAVIR 100 MG. TABLETAS MASTICABLES	FRASCO OPACO POLIETILENO DE ALTA DENSIDAD (HDPE) CON TAPA ROSCA, SELLO Y DESECANTE CON 60 TABLETAS MASTICABLES, CON INSERTO	$10.250,00
RALTEGRAVIR 400 MG. TABLETAS MASICABLES	FRASCO OPACO POLIETILENO DE ALTA DENSIDAD (HDPE) CON TAPA ROSCA, SELLO Y DESECANTE CON 60 TABLETAS MASTICABLES, CON INSERTO	$40.600,00
SALES DE REHIDRATACION 27.9G POLVO PARA DISOLVER	SO INSTITUCIONAL:CAJA POR 50 SACHETS EN (PET/ALU/PE) CON 20,681G C/U, SABOR UVA	$1.000,00
SALES DE REHIDRATACION 27.9G POLVO PARA DISOLVER	PLEGADIZA EN CARTULINA POR 30 SOBRES DE 20,5 g EN FOIL PROLAM	$1.000,00
SALBUTAMOL (SULFATO) 200 MCG LIQUIDO PARA INHALAR.	CAJA DE CARTON CON UN FRASCO DE ALUMINIO X 200 DOSIS DE SALBUTAMOL EN SUSPENSION, CON INYECTOR Y VALVULA PLASTICA	$7.150,00
SODIO CLORURO 0.90 G (0.9%). SOLUCION INYECTABLE	1 BOLSA DE PVC ATOXICO DE 500ML	$4.100,00
SODIO CLORURO 2 MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE	CAJA DE CARTON CONTENIENDO 40 AMPOUL PACK EN POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD POR 10 ML.	$1.050,00
SODIO CLORURO 2 MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE	CAJA POR 40 AMPOULEPACK POR 10 ML	$1.050,00
SUCRALfATO 1 GRAMO TABLETAS	CAJA CARTON POR 20 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO	$350,00
SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE LIOFILIZADO. POLVO PARA RECONSTITUIR	CAJA POR DOS FRASCOS VIALES DE VIDRIO TIPO I CON SUERO + DOS AMPOLLAS DE AGUA ESTERIL PARA INYECCION DE 10ML + JERINGA E INSE	$473.000,00
SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE FABOTERAPICO. SOLUCION INYECTABLE	CAJA CON DOS VIALES DE VIDRIO TIPO I DE 10 mL CON TAPON DE BROMOBUTILO Y AGRAFE DE ALUMINIO	$473.000,00
TEOFILINA 125 MG. TABLETAS	CAJA POR 50 CAPSULAS EN 5 BLISTER PVC / ALUMINIO POR 10 CAPSULAS.	$350,00
TIAMINA 100 MG/ML (10%). SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 12 FRASCO VIAL DE VIDRIO AMBAR TIPO I DE CAUCHO GRIS Y AGRAFE DE ALUMINIO X 10 ML	$7.850,00
TIAMINA 300 MG. TABLETAS	USO INSTITUCIONAL: CAJA POR 600 CÁPSULAS EN BLISTER POR 10 CÁPSULAS.	$250,00
TINIDAZOL 500 MG TABLETAS	CAJA POR 640 TABLETAS	$250,00
TINIDAZOL SUSPENSIÓN	FRASCO PET AMBAR X 30 ML	$2.050,00
TOXOIDE TETANICO 0.5 ML. SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA DE CARTON CON 48 VIALES DE VIDRIO TIPO I CON 0,5 ML DE SUSPENSIÓN.	$11.700,00
TRAMADOL CLORHIDRATO 100MG/ML (10%). SOLUCION ORAL	FRASCO EN POLIETILENO POR 10 ML GOTERO DE POLIETILENO TAPA EN POLIPROPILENO. CAJA PLEGADIZA EN PVP	$4.100,00
TRAMADOL CLORHIDRATO 100MG/ML (10%). SOLUCION ORAL	FRASCO GOTERO PLASTICO POR 10 ML	$4.100,00

TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	CAJA CON 10 AMPOLLAS DE VIDRIO TRANSPARENTE INCOLORO TIPO I, POR 2 ML DE SOLUCIÓN.	$1.900,00
TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/1ML SOLUCION INYECTABLE	CAJA X 100 AMPOLLA DE VIDRIO TRASPARENTE TIPO 1 X 1 ML	$1.300,00
TRANEXAMICO ACIDO 500 MG TABLETA	CAJA X 10 TABLETAS EN FOIL DE ALUMINIO IMPRESO	$3.600,00
TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG TABLETAS	CAJA X 100 TABLETAS EN BLISTER PVC/PE/PVDC/ALUMINIO.	$200,00
TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG TABLETAS	USO INSTITUCIONAL: CAJA X 100 TABLETAS	$200,00
TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL (40+200) MG/5 ML. SUSPENSION ORAL	FRASCO PET AMBAR 60 ML TAPA PEL FFER PROFF	$2.850,00
TRIMETROPIN SULFAMETOZAXOL160/800 MG TABLETAS	CAJA POR 100 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO POR 10 TABLETAS	$250,00
TRIMETOPRIN SULFAMETOZAXOL 80/400 MG. TABLETAS	CAJA X 250 TABLETAS EN BLISTER DE ALUMINIO PVC TRANSPARENTE X 10 TABLETAS.	$200,00
VALPROICO ACIDO 250 MG. CAPSULAS BLANDAS	CAJA POR 300 CÁPSULAS EN BLISTER ALUMINIO PVC AMBAR POR 10 CÁPSULAS C/U, PARA USO INSTITUCIONAL	$350,00
VALPROICO ACIDO 250 MG/5ML . SUSPENSIÓN	VALPROICO ACIDDO 250 MG/5ML SUSPESNIÓN ORAL. FRASCO PET AMBAR X 120 ML	$5.300,00
VERAPAMILO CLORHIDRATO TABLETAS 120 MG	CAJA DE CARTON CARTULINA X 50 TABLETAS ENVASE BLISTER EN PVC/ALUMINIO X 10 TABLETAS	$200,00
VERAPAMILO CLORHIDRATO 80 MG TABLETAS	CAJA DE CARTÓN CARTULINA X 50 TABLETAS. ENVASE BLISTER EN PVC/ALUMINIO X 10 TABLETAS.	$150,00
VITAMINA A (ACETATO O PALMITATO) 50.OOO UI. CAPSULAS BLANDAS	CAJA POR 50 CAPSULAS BLANDAS EN BLISTER PVC/FOIL ALUMINIO	$300,00
WARFARINA SODICA 5 MG TABLETAS	CAJA PLEGADIZA DE CARTON POR 30 TABLETAS EN FOIL DE ALUMINIOPEBD POR 10 TABLETAS	$350,00
ZIDOVUDINA SOLUCION ORAL 10 MG/ML.	CAJA PLEGADIZA CON UN FRASCO PLÁSTICO PEAD POR 240 ML MÁS TAPÓN EN PEBD, CON TAPA EN POLIPROPILENO Y JERINGA DOS	$52.150,00
PRESERVATIVOS (CONDONES)	CAJA POR 144 UNIDADES	$600,00

E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE LISTADO DE PROCEDIMIENTOS E INSUMOS 2021

PROGRAMA	CODIGO CUPS	CODIGO SOAT	ACTIVIDAD	VALOR
Vacunación (P.A.I)	993102	39360	Vacunación Contra Tuberculosis (BCG)	$11.200
Vacunación	993103	39360	Vacunación Contra Meningococo (AC o BC)	$11.200
Vacunación (P.A.I)	993104	39360	Vacunación Contra Haemophilus Influenza tipo b	$11.200
Vacunación	993105	39360	Administración de Toxoide Diftérico	$11.200
Vacunación	993106	39360	Vacunación Contra Neumococo	$11.200
Vacunación	993107	39360	Administración de Toxoide de Tétanos	$11.200
Vacunación (P.A.I)	993122	39360	Vacunación combinada contra Difteria, Tétanos y Tos Ferina (DPT)	$11.200
Vacunación	993123	39360	Vacunación combinada contra Haemophilus Influenza Tipo b, Difteria, Tétanos y Tos Ferina (Tetravalente)	$11.200
Vacunación	993124	39360	Vacunación combinada contra Difteria, Tétanos, Tos Ferina y Hepatitis b (Tetravalente)	$11.200
Vacunación	993125	39360	Vacunación combinada contra Difteria, Tétanos, Tos Ferina y Poliomielitis(IVP)	$11.200
Vacunación	993130	39360	Vacunación combinada contra Haemophilus Influenza Tipo b Difteria, Tétanos, Tos Ferina y Hepatitis B (Pentavalente)	$11.200
Vacunación	993131	39360	Vacunación combinada contra Haemophilus Influenza Tipo b, Difteria, Tétanos, Tos Ferina y Poliomielitis IVP (pentavalente).	$11.200
Vacunación (P.A.I)	993501	39360	Vacunación contra Poliomielitis (VOP o IVP)	$11.200
Vacunación	993502	39360	Vacunación contra Hepatitis A	$11.200
Vacunación (P.A.I)	993503	39360	Vacunación contra Hepatitis B	$11.200
Vacunación (P.A.I)	993504	39360	Vacunación contra Fiebre Amarilla	$11.200
Vacunación	993505	39360	Vacunación contra Rabia	$11.200
Vacunación	993506	39360	Vacunación contra Sarampión	$11.200
Vacunación	993507	39360	Vacunación contra Parotiditis	$11.200
Vacunación	993508	39360	Vacunación contra Rubeola	$11.200
Vacunación	993509	39360	Vacunación contra Varicela	$11.200
Vacunación	993510	39360	Vacunación contra Influenza	$11.200
Vacunación	993520	39360	Vacunación combinada contra Sarampión y Rubeola (SR) (DOBLE VIRAL)	$11.200
Vacunación	993521	39360	Vacunación combinada contra Hepatitis A y Hepatitis B	$11.200
Vacunación (P.A.I)	993522	39360	Vacunación combinada contra Sarampión, Parotiditis y Rubeola (SRP) (TRIPLE VIRAL)	$11.200
Vacunación (P.A.I)	993523	40124	Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica por sesión. (Demanda Inducida)	$5.500
Salud Oral	997101	36907	Aplicación de sellantes de Autocurado	$8.500
Salud Oral	997102	36908	Aplicación de sellantes de Fotocurado	$21.800
Salud Oral	997103	36904	Topicacion flúor en Gel	$24.800
Salud Oral	997301	36303	Dertartaje Supragingival	$100.800
Salud Oral	997310	36901	Control de placa dental	$17.000
Salud Oral	890303	36906	Consulta de control o de seguimiento por odontología general	$21.500
Salud Oral	990103	Tarifa Institucional	Educación grupal en salud, por odontología	$98.800
Salud Oral	990112	Tarifa Institucional	Educación grupal en salud, por higiene oral	$49.400

Salud Oral	990203	Tarifa Institucional	Educación individual en salud, por odontología	$10.300
Salud Oral	990113	40124	Educación grupal en salud, por equipo interdisciplinario	$5.500
Planificación Familiar	890201	39141	Consulta de primera vez por Medicina General	$36.300
Planificación Familiar	890301	40105	Consulta de control o seguimiento por Medicina General	$30.000
Planificación Familiar	890305	Tarifa Institucional	Consulta de control o de seguimiento por Enfermería	$21.200
Planificación Familiar	697101	37108	Inserción de Dispositivo Intrauterino anticonceptivo	$58.100
Planificación Familiar	861801	Tarifa Institucional	Inserción de Anticonceptivos Subdérmicos	$180.000
Planificación Familiar	861203	Tarifa Institucional	Extracción de Anticonceptivos Subdérmicos por Incisión	$80.000
Planificación Familiar	990101	Tarifa Institucional	Educación Grupal en Salud, por Medicina General	$141.000
Planificación Familiar	990104	Tarifa Institucional	Educación Grupa en Salud, por Enfermería	$98.800
Planificación Familiar	990106	Tarifa Institucional	Educación Grupal en Salud, por Psicología	$98.800
Planificación Familiar	990201	Tarifa Institucional	Educación Individual en Salud, por Medicina General	$25.400
Planificación Familiar	990204	Tarifa Institucional	Educación Individual en Salud, por Enfermería	$24.000
Planificación Familiar	990206	Tarifa Institucional	Educación Individual en Salud, por Psicología	$24.000
Planificación Familiar	990207	40124	Educación individual en salud, por trabajo social	$5.500
Detección de Alteraciones del Embarazo	890201	39141	Consulta de Primera vez por Medicina General	$36.300
Detección de Alteraciones del Embarazo	890203	40105	Consulta de primera vez por Odontología General	$30.000
Detección de Alteraciones del Embarazo	890301	40105	Consulta de Control o Seguimiento de Programa por Medicina General	$30.000
Detección de Alteraciones del Embarazo	890305	Tarifa Institucional	Consulta de control o seguimiento de Programa por Enfermería	$21.200
Detección de Alteraciones del Embarazo	902207	19304	Hemograma (Hemoglobina, Hematocrito)	$25.100
Detección de Alteraciones del Embarazo	911016	19509	Hemoclasificación	$32.100
Detección de Alteraciones del Embarazo	903841	19490	Glucosa en suero, LCR u otros fluidos	$15.100
Detección de Alteraciones del Embarazo	906915	19886	Serología (Prueba No Treponémica) VDRL en Suero o LCR	$16.100
Detección de Alteraciones del Embarazo	907106	19775	Uroanálisis	$16.100
Detección de Alteraciones del Embarazo	993120	39360	Vacunación combinada Contra tétanos y difteria- TD	$11.200
Detección de Alteraciones del Embarazo	881435	31100	Ultrasonografía Pélvica Obstétrica con Evaluación de Circulación Placentaria y Fetal	$79.600
Detección de Alteraciones del Embarazo	990206	35102	Educación Individual en Salud, por Psicología	$24.800
Detección de Alteraciones del Embarazo	906317	19551	Hepatitis B, Antígeno de Superficie [Ag HBs]	$109.300
Detección de Alteraciones del Embarazo	906249	19878	Sida, anticuerpos VIH 1	$86.900
Detección de Alteraciones del Embarazo	906249	19879	Sida, anticuerpos VIH 2	$86.900
Detección de Alteraciones del Embarazo	990101	Tarifa Institucional	Educación Grupal en Salud, por Medicina General	$141.000
Detección de Alteraciones del Embarazo	990104	Tarifa Institucional	Educación Grupal en Salud, por Enfermería	$98.800
Detección de Alteraciones del Embarazo	990106	Tarifa Institucional	Educación Grupal en Salud, por Psicología	$98.800
Detección de Alteraciones del Embarazo	990201	Tarifa Institucional	Educación Individual en Salud, por Medicina General	$25.400
Detección de Alteraciones del Embarazo	990204	Tarifa Institucional	Educación Individual en Salud, por Enfermería	$23.800

Detección de Alteraciones del Embarazo	990206	Tarifa Institucional	Educación Individual en Salud, por Psicología	$23.800
Detección de Alteraciones del Embarazo	990207	40124	Acciones de Promoción de la salud, prevención de la enfermedad protección específica. Por sesión. (Demanda Inducida)	$5.500
Detección de Alteraciones del Embarazo	990213	Tarifa Institucional	Educación Grupal en Salud, por Equipo Interdisciplinario (Curso Psico profiláctico)	$141.500
Atención del Parto	7359	Tarifa Institucional	Asistencia del Parto Espontaneo Normal (Expulsivo) (G7)	$987.400
Atención del Parto	906915	19886	Prueba no treponémica manual	$16.100
Atención del Parto	993522	39360	Vacunación Combinada Contra Sarampión, Parotiditis, Rubeola (sr) (doble viral)	$11.200
Atención del Parto	890301	40105	Consulta de Control o Seguimiento de Programa por Medicina General	$30.000
Atención del Parto	897011	37105	Monitoria Fetal Anteparto	53.300
Atención del Parto	897012	37106	Monitoria Fetal Intraparto	$117.500
Atención del Recién Nacido	904902	Tarifa Institucional	Hormona Estimulante del Tiroides	$7.100
Atención del Recién Nacido	9022	19509	Pruebas hematológicas rutinarias	$32.100
Atención del Recién Nacido	992901	Tarifa Institucional	Inyección de Vitamina K	$11.739
Atención del Recién Nacido	890301	40105	Consulta de Control o Seguimiento de Programa por Medicina General	$30.000
Detección de Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo del Menor de 10 Años	890201	39141	Consulta de primera vez por Medicina General	$36.300
Detección de Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo del Menor de 10 Años	890305	Tarifa Institucional	Consulta de control o seguimiento por Enfermería	$21.200
Detección de Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo del Menor de 10 Años	890305	40124	Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesión. (Demanda Inducida)	$5.500
Detección de Alteraciones del Desarrollo del Joven	890201	39141	Consulta de primera vez por Medicina General	$36.300
Detección de Alteraciones del Desarrollo del Joven	902213	19517	Hemoglobina	$9.400
Detección de Alteraciones del Desarrollo del Joven	906915	19886	Prueba no treponémica manual	$16.100
Detección de Alteraciones del Desarrollo del Joven	906249	19878	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	$86.900
Detección de Alteraciones del Desarrollo del Joven	906249	19879	Sida, anticuerpos VIH 2.	$86.900
Detección de Alteraciones del Desarrollo del Joven	906249	40124	Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesión. (Demanda Inducida)	$5.500
Detección de Alteraciones del Adulto	890201	39141	Consulta de primera vez por Medicina General	$36.300
Detección de Alteraciones del Adulto	907106	19775	Uroanálisis	$16.100
Detección de Alteraciones del Adulto	903824	19290	Creatinina en orina de 24 horas	$14.500
Detección de Alteraciones del Adulto	903841	19490	Glucosa en suero u otros fluido diferente a orina	$15.100
Detección de Alteraciones del Adulto	903815	19237	Colesterol de Alta Densidad	$25.400
Detección de Alteraciones del Adulto	903816	19241	Colesterol de Baja Densidad semiautomatizado	$30.000

Detección de Alteraciones del Adulto	903818	19242	Colesterol Total	$30.900
Detección de Alteraciones del Adulto	903868	19940	Triglicéridos	$17.000
Detección de Alteraciones del Adulto	903868	40124	Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesión. (Demanda Inducida)	$5.500
Detección de Alteraciones del Adulto	990201	Tarifa Institucional	Educación Individual en Salud, por Medicina General	$25.400
Detección de Alteraciones del Adulto	990204	Tarifa Institucional	Educación Individual en Salud, por Enfermería	$24.000
Detección de Alteraciones del Adulto	990206	Tarifa Institucional	Educación Individual en Salud, por Psicología	$24.000
Detección del Cáncer de Cuello Uterino	898001	20302	Estudio de coloración básica en citología vaginal tumoral o funcional	$29.100
Detección del Cáncer de Cuello Uterino	898001	40124	Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesión. (Demanda Inducida)	$5.500
Detección del Cáncer de Cuello Uterino	990201	Tarifa Institucional	Educación Individual en Salud, por Medicina General	$25.400
Detección del Cáncer de Cuello Uterino	990204	Tarifa Institucional	Educación Individual en Salud, por Enfermería	$24.000
Detección del Cáncer de Cuello Uterino	990206	Tarifa Institucional	Educación Individual en Salud, por Psicología	$24.000
Detección de Alteraciones Agudeza Visual	990206	Tarifa Institucional	Toma de Agudeza Visual por Medico o Enfermera	$8.700
Detección de Alteraciones Agudeza Visual	990206	40124	Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesión. (Demanda Inducida)	$5.500

PROGRAMA	CÓDIGOS CUPS	CÓDIGOS SOAT	ACTIVIDAD	TARIFAS 2021
Rehabilitación física	938611	29112	Rehabilitación funcional de la deficiencia-discapacidad transitoria moderada	$23.300
Rehabilitación respiratoria	938611	29117	Terapia respiratoria: higiene bronquial (espirómetro incentivo, percusión, drenaje y ejercicios respiratorios), sesión	$23.300
Rehabilitación psicológica	890208	35102	Consulta de primera vez por psicología	$24.800
Rehabilitación psicológica	943102	35104	Psicoterapia individual por psicología	$22.400
Rehabilitación psicológica	890108	Tarifa institucional	Atención (visita) domiciliaria, por psicología	$29.500
Rehabilitación psicológica	890608	Tarifa institucional	Asistencia intrahospitalaria por psicología	$25.900
Rehabilitación psicológica	944202	35106	Psicoterapia de grupo por psicología	$29.100
Rehabilitación psicológica	944002	35108	Psicoterapia de pareja por psicología	$29.700
Rehabilitación psicológica	944102	35109	Psicoterapia familiar por psicología	$65.400
Rehabilitación psicológica	944904	Tarifa institucional	Intervención en salud mental comunitaria, por psicología	$32.600
Consulta médica	S01200	Tarifa institucional	Consulta médica prioritaria	$22.200

CODIGOS CUPS	CODIGO SOAT	ACTIVIDAD	TARIFA 2021
890812	24126	Oximetría de Pulso	$36.300
939402	27111	NEBULIZACION	$15.100
903841	Tarifa Institucional	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$7.800
898002	19875	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	$53.900
898002	Tarifa Institucional	Frotis de Flujo Vaginal (Embarazadas)	$34.500
	19353	Prueba de Embarazo	$49.200
965100	Tarifa Institucional	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	$22.000
965201	27115	Lavado e irrigación de oídos	$25.400

E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE SERVICIOS DE SALUD COVID -19				
COBERTURA CUPS	CUPS	DESCRIPCIÓN	SOAT	TARIFA
PROCEDIMIENTO	A22001	IDENTIFICACIÓN Y CANALIZACIÓN EFECTIVA DE LA POBLACIÓN ODONTOLOGÍA	COG10	$13.000,00
PROCEDIMIENTO	A22001	IDENTIFICACIÓN Y CANALIZACIÓN EFECTIVA DE LA POBLACIÓN HACIA LA DETECCIÓN TEMPRANA Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA	COG11	$13.000,00
CONSULTA	890115	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	COG110	$68.000,00
	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA] G1	COG112	$15.000,00
	893812	REGISTRO DE OXIMETRÍA CUTÁNEA G1	COG113	$15.000,00
CONSULTA	890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	COG12	$25.000,00
CONSULTA	890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL HTA	COG121	$25.000,00
CONSULTA	890108	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	COG16	$68.000,00
CONSULTA	890111	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	COG17	$68.000,00
CONSULTA	890114	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD	COG19	$68.000,00
PROCEDIMIENTO	A10001	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE	COG21	$18.000,00
PROCEDIMIENTO	A10002	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN DE HOMBRES Y MUJERES EN EDAD FÉRTIL G2	COG22	$15.000,00
PROCEDIMIENTO	A10003	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN DE MUJERES GESTANTES Y LACTANTES	COG23	$15.000,00
PROCEDIMIENTO	A10004	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN DE ADULTO MAYOR	COG24	$18.000,00
PROCEDIMIENTO	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]	COG27	$15.000,00
PROCEDIMIENTO	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTÁNEA	COG28	$15.000,00
PROCEDIMIENTO	906270	SARS COV2 (COVID-19) anticuerpos Ig G	COG311	$60.000,00
PROCEDIMIENTO	906271	SARS COV2 (COVID-19) anticuerpos Ig M	COG311	$60.000,00
CONSULTA	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	COG310	$25.000,00
CONSULTA	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MED GENERAL GESTANTE	COG312	$25.000,00
PROCEDIMIENTO	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]	COG313	$15.000,00
PRCEDIMIENTO	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTÁNEA	COG314	$15.000,00
PROCEDIMIENTO	A10002	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN DE HOMBRES Y MUJERES EN EDAD FÉRTIL G3	COG32	$15.000,00
PROCEDIMIENTO	A10003	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN DE MUJERES GESTANTES Y LACTANTES G3	COG33	$15.000,00
PROCEDIMIENTO	A10004	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN DE ADULTO MAYOR G3	COG34	$18.000,00
CONSULTA	890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	COG35	$25.000,00
CONSULTA	890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MED GENERAL HTA G3	COG351	$25.000,00
CONSULTA	890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MED GENERAL GESTANTE G3	COG352	$25.000,00
CONSULTA	890401	INTERCONSULTA POR MEDICINA GENERAL TELESALUD	COG38	$25.000,00
CONSULTA	890401	INTERCONSULTA POR MEDICINA GENERAL	COG381	$25.000,00
CONSULTA	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	COG392	$25.000,00
CONSULTA	890301	CONSULTA MEDICINA GENERAL LAB	CONLAB	$25.800,00
PROCEDIMIENTO	908856	IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	COVID1	$216.994,00
	903842	GLUCOMETRIA	GLUCOM	$9.400,00

E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE---TARIFAS AMBULANCIA 2021

DISTANCIA (KM)	MUNICIPIO	%SMDL V DÍA	TARIFA 2021 BÁSICA	VALOR RECARGO ENFERMERO	RECARGO - ACOMPAÑAMIENTO CON ENFERMERO (A)	VALOR RECARGO MEDICO	RECARGO ACOMPAÑAMIENTO CON MEDICO
228	PITALITO	75.29	$2.280,000	$80.000	$2,360,000	$150.000	$2,430,000
299	POPAYÁN	98.73	$2.990,000	$80.000	$3,070,000	$150.000	$3,140,000
277	FLORENCIA	91.47	$2.770,000	$80.000	$2,850,000	$150.000	$2,920,000
158	GARZÓN	52.17	$1.580,000	$80.000	$1,660,000	$150.000	$1,730,000
45	NEIVA	14.86	$ 450.000	$80.000	$530,000	$150.000	$600,000
126	ESPINAL	41.61	$1.260,000	$80.000	$1,340,000	$150.000	$1,410,000
200	IBAGUÉ	66.04	$2.000,000	$80.000	$2,080,000	$150.000	$2,150,000
273	BOGOTÁ	90.15	$2.730,000	$80.000	$2,810,000	$150.000	$2,880,000
378	CALI	124.82	$3.780,000	$80.000	$3,860,000	$150.000	$3,930,000
609	MEDELLÍN	201.10	56.090,000	$80.000	$6,170,000	$150.000	$6,240,000
338	PEREIRA	111.61	$3.380,000	$80.000	$3,460,000	$150.000	$3,530,000
400	MANIZALES	132.08	$4.000,000	$80.000	$4,080,000	$150.000	$4,150,000
TRASLADO EN PERIMETRO URBANO			$80.000	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

DISTANCIA KM	VEREDA	%SMDLV	TARIFA 2021
166	La Unión	38.37	$1162000
149	Santa Rita	34.44	$1,043,000
115	Calle Real	26.58	$805,000

140	Primavera	32.4	$980,000
146	Olimpo	33.75	$1,022,000
132	Santa Helena	0.51	$924,000
126	Mesitas	29.12	$882,000
126	gua Fría alta	29.12	$882,000
120	gua Fría baja	27.74	$840,000
116	La Esmeralda	26.81	$812.000
120	Buenos Aires	27.74	$840,000
90	Praga	20.80	$630,000
120	El Castel	27.74	$840,000
74	Cauchito	17.10	$518,000
98	Pavas	22.65	$686,000
50	Pipilicua	11.56	$350,000
36	Escuela Santa Bárbara	8.32	$252,000
68	Escuela San Diego	15.72	$476,000
74	San Isidro Vereda	17.10	$518,000
42	Callejón Norte	9.71	$294,000
34	Callejón Sur	7.86	$238,000
43	El Pata	9.94	$301,000
22	San Cayetano	5.09	$154,000
36	El Tomo	8.32	$252,000
30	Ventanas	6.93	$210,000
44	Ventanas - Arrayan	10.17	$308,000
31	El Dindal	7.17	$217,000
19	Dina	4.39	$133,000
30	Cruce Guacirco	6.93	$210,000
50	Cruce Guacirco - Arrayan	11.56	$350,000
35	Tesoro	8.09	$245,000
39	Potreritos	9.01	$273,000
48	La Cinta Potreritos	11.09	$336,000
26	San Antonio Bajo	6.01	$182,000
17	San Antonio Alto	3.93	$119,000

PROFESIONAL ACOMPAÑANTE	VALOR POR HORA
Médico (a) General	$150.000
Enfermero (a) Profesional	$80.000
CONCEPTO	**VALOR POR HORA**
Ambulancia Quieta	$603.000
Ambulancia en Movimiento	$823.000

ITEM	OTRAS CONDICIONES TECNICAS
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 Contratista 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 Contratista 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 Nº 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 Contratista 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 Contratista DARA a conocer el Modelo de prestación de servicios (anexar documento).
7	El Contratista 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 Contratista 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 Contratista dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2.
10	El Contratista designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico).
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 Contratista 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 (inter 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 Contratista 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 Contratista 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 2° del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.
17	El Contratista 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 Contratista 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 Contratista 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 Contratista 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 Contratista 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 Contratista 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 N° 2. f). Presentar los reportes e información conforme lo establece la Resolución 4505 de 2012.
26	El Contratista 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 Contratista dará aplicabilidad y cumplimiento al instructivo N° 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 Contratista no debe estar reportado ante el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA). Ley 1333 de Julio de 2009.
29	El Contratista 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 Contratista 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 N° 2 verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.

PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS.

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 N° 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 N° 2, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.

d. La prescripción de los medicamentos tendrá un lapso y vigencia de 72 horas, contadas a partir de la fecha de expedición de la fórmula médica. La fórmula original deberá ser anexada a la fórmula médica transcrita como evidencia de la transcripción de la misma y deberá cumplir con los requisitos de ley: Nombre del usuario, identificación, diagnóstico, nombre del medicamento, cantidad ordenada, dosificación, tiempo de tratamiento y firma del médico tratante.

e. La prescripción de medicamentos en urgencias podrá ser entregada para el manejo ambulatorio de la patología por un término no superior a (3) tres días calendario. Esta característica se tendrá en cuenta los días viernes, sábado, domingos y lunes festivos, y se autorizará en los casos especiales

como la semana mayor (semana santa) en la cual se autoriza el suministro durante el puente de esta festividad.

f. Como constancia de recibido, la fórmula deberá venir firmada por el usuario o representante, es decir, la persona que haya recibido el medicamento).

PARA LA 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° 013 del 04/06/2013 DISAN/AGESA, instructivo N°009 del 06/03/2014 DISAN-AGESA, 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* 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.

6. Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, se deberá comunicar directamente con la Regional de Aseguramiento en Salud N° 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.

7. 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 N° 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.

NOTA: Esta atención deberá contar con la autorizacion de la Oficina de Referencia y Contra-referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 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 N° 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 N° 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, 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

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

LA POLICÍA NACIONAL

Mayor **CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO**
Jefe Regional de Aseguramiento En Salud N° 2

CONTRATISTA

Doctora **CLARA ANTONIA VALENCIA**
Gerente E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE
Cédula de ciudadanía No. 52.008.099 de Bogotá D.C.

Proyecto: SI Edier Cedeño Rivas. / Analista de contratos
Revisado por: TE Mayerline Olave Cubides / Responsable Grupo de contratos
CT Ciro Andres Correa Hernmida / Jefe área administrativa
Aprobado por: CPS Tatiana Geraldinne Moreno Acero/ Abogada asuntos Juridicos
Fecha de Elaboración: Noviembre /2021

Carrera 22 Sur No 26 A - 21
Teléfono: 8630065 Ext 4
deuil.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

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.

NOTA: Esta atención deberá contar con la autorizacion 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, 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.