REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2

Neiva, 22 de Noviembre de 2021

Señora
EIDI MARCELA FARFAN SANTOFIMIO
Gerente E.S.E Hospital Nuestra Señora del Carmen.
Carrera 8 No 15 - 16

Asunto: Invitación a presentar oferta proceso **PN RASES Nº 2 CD 066 2021**

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2, se permite invitarlo a presentar oferta para el proceso **PN RASES Nº 2 CD 066 2021** cuyo objeto es la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 – DEL MUNICIPIO DE SANTA MARIA– HUILA", así:

1. INFORMACIÓN GENERAL

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

2. DATOS DEL PROCESO

<table>
<tr><td>OBJETO</td><td>PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 – DEL MUNICIPIO DE SANTA MARIA– HUILA.
<table>
<tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>SEGMENTO</th><th>FAMILIA</th><th>CLASE</th></tr>
<tr><td>85121500</td><td>Servicios de salud Humana.</td><td>Servicios integrales de salud.</td><td>Centros de salud</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN</td><td>CONTRATACIÓN DIRECTA – Contratación Directa - Definida en el artículo 2, numeral 4, literal C, de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, que dice: "Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos", en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015 el cual establece: "Convenios o contratos interadministrativos. La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa; y en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto".</td></tr>
<tr><td>PARTICIPANTES</td><td>E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN, identificado con Nit. No. 813.010.024 -9, en el que obra como representante legal la Doctora EIDI MARCELA FARFAN SANTOFIMIO identificada con cédula de ciudadanía No. 36.066.851 de Neiva – Huila.</td></tr>
<tr><td>LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO</td><td>Los servicios objeto del presente proceso se prestarán en las instalaciones de la E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN del Municipio de Santa Maria, ubicada en Carrera 8 No 15 - 16 debidamente habilitada, las veinticuatro (24) horas del día, durante la vigencia del contrato.</td></tr>
<tr><td>FORMA DE ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO</td><td>La adjudicación del presente contrato será TOTAL por el valor del presupuesto oficial asignado; el procedimiento de adjudicación se adelantará de acuerdo a las reglas, etapas y términos aplicables a la modalidad de selección de contratación directa, lo cual para el efecto se encuentra previsto en el Decreto 1082 de 2015.</td></tr>
</table>

FORMA Y PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	La prestación del servicio de salud por parte del CONTRATISTA se hará en forma de tracto sucesivo y de conformidad con las condiciones técnicas exigidas, e inicia a partir de la entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato. El desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba, será **HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2022**, tiempo durante el CONTRATISTA deberá dar cumplimiento cabal a la prestación que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir de la entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato.
PRESUPUESTO OFICIAL	El valor estimado del contrato es por la suma de **CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($4.200.000.00) M/LEGAL,** distribuido de la siguiente manera: Vigencia 2021: **DOSCIENTOS MIL PESOS ($200.000.00) M/LEGAL** y Vigencia 2022: **CUATRO MILLONES DE PESOS ($4.000.000.00) M/LEGAL**. Que existen los recursos para la celebración del contrato enunciado para la vigencia 2021 y 2022, amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. SIIF No. 33621 y QUIPU N° 291 del 19-11-2021 por un valor de **CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($4.200.000.00) M/LEGAL.** Que mediante comunicación oficial GS-2021-025804-DISAN del 04 de mayo de 2021 fueron autorizadas las vicgencias futuras 2022. **NOTA: La propuesta no podrá superar el presupuesto oficial asignado.**
FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista después de verificada la relación de la documentación enviada mensualmente de acuerdo con la entrega, dentro de los sesenta días (60) días calendario siguientes a la radicación de la factura comercial en la Ventanilla Única - Central de Cuentas de la regional de Aseguramiento en Salud N° 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 Medicas (1AR-GU-0002) de la Policia Nacional, El oferente deberá tener en cuenta las siguientes condiciones: **FACTURACION:** La radicación de la factura de venta o factura electrónica, si está obligado por legislación tributaria, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Código de Comercio (arts. 621, 774 y demás concordantes) y Estatuto Tributario (arts. 616 – 1, 617 y conexos) y lo dispuesto en la Directiva Presidencial No. 09 DE 2020 " LINEAMIENTOS PARA EL PAGO A LOS PROVEEDORES DEL ESTADO", impresa y en medio magnética o el documento equivalente, de los servicios prestados, debe hacerse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación de acuerdo a lo establecido en la Guía de lineamientos para la Radicación y Obligación de Cuentas Medicas (1AR-GU-0002) e Instructivo 019 del 29 de mayo de 2020 "**COMPONENTE AUDITORIA DE LA FACTURACIÓN DE LOS EVENTOS EN SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD**", la cual como mínimo debe cumplir con: • El Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, (RECUM) **https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx**, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello, se validará la información de los documentos con la suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor. • Facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días hábiles de cada mes, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros quince (15) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre radicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes: • Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley

	1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya. • Certificación aportes parafiscales. • Fotocopia de la cedula del representante legal. • Certificación bancaria vigente. (en caso de modificar oportunamente para tramite 5 días hábiles antes). • Planilla de radicación de pacientes en formato especificado sin ser modificado. (1AR-FR-0028 RADICACION DE CUENTAS MÉDICAS) de forma física y al correo deuil.RASES-cue@policia.gov.co El valor total e individual de la planilla debe corresponder a los valores de las facturas físicas. • Certificación de la revisora fiscal actualizada, con copia de la tarjeta profesional del contador, más certificado de junta de contadores vigente. • Soportes de la factura legibles • De acuerdo a la ley 594 del 2000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, la cuenta debe llegar en carpeta preferiblemente de las indicaciones de la institución, (carpeta blanca con 4 alas) sin ningún tipo de ganchos, documentos sin ser perforados, foliada en la parte superior derecha con lápiz No. 2 a partir del consecutivo No. 7 máximo hasta 250 folios por carpeta; de igual forma se aclara que cada cuenta debe venir en una carpeta diferente, independientemente si los folios de las misma son una cantidad mínima. Si la cuenta de cobro sobrepasa los 250 folios ésta debe dividirse en varias carpetas y continuar con el consecutivo de foliación del primer tomo. • Cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que ésta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago". Si la carpeta tiene más de tres (3) tomos cada uno de 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 USP.

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

CONCILIACIÓN DE GLOSAS

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011, que expresa: "*Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.*

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

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

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

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

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Unidad Prestadora o Área de Sanidad, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

CAUSALES DE NO PAGO:

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización del Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
- Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
- El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes ***cinco días a su ocurrencia***, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos que se adjunta a la presente minuta contractual.
- Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico (CTC DISAN). El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago.

	• Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS	Las contenidas en el Anexo No. 5 de la presente Invitación

SUPERVISOR DEL CONTRATO

La supervisión del Contrato, que se llegue a suscribir como resultado de la definición del proceso de contratación estará a cargo del señor Subintendente REINALDO EDILSON AVILA BARRERA – Responsable de movilidad, o quien haga sus veces o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto, teniendo en cuenta lo descrito en la Ley 1474 de 2011 y la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014".*

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

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

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

MINUTA DEL CONTRATO: Ver anexo No. 6

3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

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

1. REQUISITOS HABILITANTES

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

- ✓ Carta de Presentación de la Propuesta (Diligenciar formato adjunto "**Formulario No 1**")
- ✓ Diligenciar compromiso anticorrupción **(formulario No. 2)**.
- ✓ Documento legal (Ley, Decreto, Ordenanza, Resolución, etc) que acredite la existencia de la entidad pública a la cual se invita.
- ✓ Acto Administrativo de nombramiento y Acta de Posesión del Representante Legal.
- ✓ Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del representante Legal
- ✓ Registro Único Tributario.
- ✓ La Policía Nacional consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del Representante Legal.
- ✓ La Policía Nacional consultará en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas (RNMC) que las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta, no se encuentren reportados en esta base de datos por comportamientos contrarios a la convivencia (Ley 1801 de 2016).

- ✓ Certificación de Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal.
- ✓ Certificado de capacidad instalada de la ESE.
- ✓ Certificado de habilitación de los servicios prestados.
- ✓ Certificación Bancaria Vigente.
- ✓ Resolución, acuerdo o circular de las tarifas de traslado de ambulancias vigencia 2020.
- ✓ La Policía Nacional consultará el Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación del representante legal.
- ✓ DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA (Diligenciar formato adjunto **"Formulario No 3"**)
- ✓ La Policía Nacional consultará el Certificado de antecedentes judiciales del oferente o su representante legal.
- ✓ Diligenciamiento del **Formulario No 4** "COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL".
- ✓ Anexar certificación o Constancia de la administradora de riesgos laborales (ARL).
- ✓ Diligenciamiento y firma del **Anexo No 1** CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITANTES
- ✓ Diligenciamiento y firma **Anexo No 2** oferta económica
- ✓ Diligenciamiento y firma **Anexo No 3** obligaciones del contratista.
- ✓ Modelo atencion en salud de la ESE.
- ✓ Portafolio de servicios de la ESE.

EVALUACIÓN TÉCNICA.

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

EVALUACIÓN ECONÓMICA.

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

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

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

Atentamente,

Mayor **CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO**
Jefe Regional De Aseguramiento en Salud N° 2 (E)

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

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

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

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

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

PROCEDIMIENTOS, MEDICAMENTOS, INSUMOS, MEDICO-QUIRURGICO Y TRASLADOS EN AMBULANCIA OFERTADOS POR EL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE SANTA MARIA -HUILA.

Codigo CUPS-CUM-Institucional	Nombre Servicio	CUMPLE	NO CUMPLE
890303	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL		
890201	Cons x MG. Ambulatoria--CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL		
890201	Cons. 1ª vez MG(CPF Mujeres)-- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL		
890201	Cons. 1ª vez MG(CCD)-- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL		
890201	Cons. 1ª vez MG(CPN)-- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL		
890201	Cons. 1ª vez MG(CPF Hombres)-- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL		
890201	Cons. 1ª vez MG(Adulto Mayor)-- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL		
890201	Cons. 1ª vez MG(Adulto Joven)-- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL		
890301	Cons. 1ª vez MG(Post-Parto)-- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL		
890201	Cons. 1ª vez MG(TBC)-- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL		
890201	Cons. 1ª vez MG(HTA)-- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL		
890201	Cons. 1ª vez MG(Hansen)-- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL		
890201	Cons. 1ª vez MG(Diabetes)-- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL		
890203	Examen Clínico 1ª vez (Salud Oral)-- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL		
890203	Cons. 1ª vez Odontología(CPN)-- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL		
890205	Cons. 1ª vez ENF(CPF Mujeres)-- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA		
890205	Control 1ª vez Enfer(CPF Hombres)-- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA		
890301	Control x MG(CPF Mujeres)-- CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL		
890301	Control (CPN) Alto Riesgo--CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL		
890301	Control x MG(CPF Hombres)-- CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL		
890301	Control x MG(Post-Parto)-- CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL		
890301	Control x MG(TBC)-- CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL		
890301	Control x MG(HTA)-- CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL		
890301	Control x MG(Hansen)-- CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL		
890301	Control x MG(RN)-- CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL		
890301	Control x MG(Diabetes)-- CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL		
890301	Control (CPN) > A 36 Semanas--CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL		
890305	Control x Enfer(CPF Mujeres) Repetido--CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA		
890305	Control (CCD) Repetido X enfermería--CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA		
890305	Control (CPN) Bajo Riesgo--CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA		
890305	Control x Enfer(CPF Hombres) Repetido--CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA		
890305	Control x Enfer(TBC) Repetido--CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA		
890305	Control x Enfer(HTA) Repetido--CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA		
890305	Control x Enfer(Hansen) Repetido--CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA		
890305	Control x Enfer(Diabetes) Repetido--CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA		
890205	Control 1ª vez Enfer(CCD)-- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA		
890305	Control 1ª vez Enfer(Diabetes)-- CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA		
890305	Control 1ª vez Enfer(Hansen)-- CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA		
890305	Control 1ª vez Enfer(Tuberculosis)-- CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA		
890305	Control 1ª vez Enfer(HTA)-- CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA		
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		
890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL		
890301	Control (CCD) Repetido X Md Gral-- CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL		
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA		
890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA		
890105	CONSULTA DE EN		
890105	ATENCION VISITA DOMICILIARIA RURAL POR ENFERMERIA		
890108	ATENCION VISITA DOMICILIARIA URBANA POR PSICOLOGIA		
890108	ATENCION VISITA DOMICILIARIA RURAL POR PSICOLOGIA		
890114	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD		
890114	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD		
890102	VISITA DOMICILIARIA RURAL DE SEGUIMIENTO PARA CASOS COVID SOSPECHOSOS Y POSITIVOS POR MEDICO		
890101	ATENCION VISITA DOMICILIARIA URBANA POR MEDICINA GENERAL		
890115	VISITA DOMICILIARIA URBANA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARO PARA TOMAS DE MUESTRA COVID HISOPADO		

890115	VISITA DOMICILIARIA RURAL POR EQUIPO INTERDISCIPLINARO PARA TOMAS DE MUESTRA COVID HISOPADO		
890102	VISITA DOMICILIARIA URBANA DE SEGUIMIENTO PARA CASOS COVID SOSPECHOSOS Y POSITIVOS POR MEDICO		
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA GENERAL [TELESALUD]		
890101	ATENCION VISITA DOMICILIARIA RURAL POR MEDICINA GENERAL		
890103	ATENCION VISITA DOMICILIARIA URBANA POR ODONTOLOGIA		
890103	ATENCION VISITA DOMICILIARIA RURAL POR ODONTOLOGIA		
90DS01	Derechos de Sala de Parto		
5DS003	Derechos de Sala Suturas		
5DS004	Derechos de Sala de Yesos		
5DSB01	DERECHO SALA DE OBSERVACION DE URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA		
10B003	Habitación 3 Camas Parto/Primer Nivel		
10B004	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA; POR EL MEDICO GENERAL TRATANTE; DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO		
10B003	Habitación 3 Camas/Primer Nivel		
5DSB01	Observación/Primer Nivel		
10B001	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION UNIPERSONAL INCLUYE AISLAMIENTO URBANO		
10B004	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION DE CUATRO CAMAS INCLUYE AISLAMIENTO		
10B001	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION UNIPERSONAL INCLUYE AISLAMIENTO RURAL		
10B002	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL INCLUYE AISLAMIENTO URBANO		
10B002	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL INCLUYE AISLAMIENTO RURAL		
601T01	SERVICIO DE AMBULANCIA POR KM DIURNO		
601T01	SERVICIO DE AMBULANCIA POR KM NOCTURNO		
890601	VALORACION POR EL MEDICO GENERAL; DEL RECIEN NACIDO Y CONTROLES DEL SANO DURANTE TODA SU PERMANENCIA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION		
995202	ADMINISTRACION VACUNA SARS CoV2 COVID19 EXTRAMURAL URBANO		
995202	ADMINISTRACION VACUNAS SARS COV 2 (COVID 19) Resolucion 126 del 08 febrero 2021		
997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ		
993501	Vac. Contra la Poliomelitis (Via Oral)		
861801	INSERCION ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS		
993131	Vac. Combinada tipo b y poliomelitis IVP(Pentabalente)		
892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO		
993509	VACUNA CONTRA VARICELA		
990203	EDUCACION INDIVUDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA		
990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA		
861801	INSERCIÓN DE IMPLANONT		
993130	VAC.(PENTAVALENTE) 1 DOSIS ,INFLUENZA TIPO B,DIFTERIA,TETANO,TOS FERINA Y HEPATITIS B		
961601	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URETRA		
697101	Inserción Dispositivo Intrauterino		
977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO		
735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA		
735301	Atención Parto Normal Expulsivo		
735930	Asistencia del Parto Normal Gemelar o Multiple		
861801	INSERCION DEL JADELL		
881431	Ecografía Obstétrica		
892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO		
898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL		
990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL		
902207	Hemograma(CPN) -HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL		
911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh		
903815	Colesterol[HDL] Adulto Mayor -COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD		
903817	Colesterol[LDL] Adulto Mayor -COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO		
903818	Colesterol Total Adulto Mayor		
903895	Creatinina(Adulto Mayor) -CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
903841	Glicemia(Adulto Mayor) -GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
904902	TSH Neonatal--HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES		
950601	Medición Agudeza Visual		
990201	EDUCACION (ASESORIA VIH PRE PRUEBA)Y VALORACION PSICOSOCIAL		
990204	EDUCACION INDIVIDUAL (ASESORIA VIH POST PRUEBA)		
992901	Inyección Vitamina K		
993510	VAC DE LA INFLUENZA AH1N1		
993102	Vacunacion Contra BCG (Dosis Unica)-- VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]		
993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]		
993106	VACUNACION NEUMOCOCO 1 DOSIS		
993106	Vacunacion contra NEUMOCOCO		
993106	VACUNACIONCONTRA NEUMOCOCO REFUERZO		
993120	TOXOIDE TETANICO DIFTERICO-CPN- (Td)-- VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td]		
993120	Vac. Comb. TT/TD(2ªDosis)Embarazada--VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td]		
993120	Vac. Comb. TT/TD(Refuerzo 1)-- VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td]		
993120	Vac. Comb. TT/TD(Refuerzo 2)-- VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td]		
993120	Vac. Comb. TT/TD(Refuerzo 3)MUJER FERTIL--VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td]		
993120	Vac. Comb. TT/TD(Refuerzo 1)Embarazada--VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td]		
993120	Vac. Comb. TT/TD(Refuerzo 2)Embarazada--VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td]		
993120	Vac. Comb. TT/TD(Refuerzo 3)Embarazada--VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td]		
993120	Vac. Comb. TT/TD(1ªDosis)Mujer fértil--VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td]		
993120	Vac. Comb. TT/TD(2ªDosis)Mujer fértil--VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td]		
993122	DPT Acelular (TdaP)-- VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td]		
993120	TOXOIDE TETANICO DIFTERICO-MEF-(Td)-- VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td]		

993122	Vac.Comb. DPT(1ªDosis)-- VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA [DPT]		
993122	Vac.Comb. DPT(2ªDosis)-- VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA [DPT]		
993122	Vac.Comb. DPT(3ªDosis)-- VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA [DPT]		
993122	Vac.Comb. DPT(Refuerzo 1)-- VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA [DPT]		
993122	Vac.Comb. DPT(Refuerzo 2)-- VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA [DPT]		
993130	VAC.(PENTAVALENTE) 2 DOSIS ,INFLUENZA TIPO B,DIFTERIA,TETANO,TOS FERINA Y HEPATITIS B		
993130	VAC.(PENTAVALENTE) 3 DOSIS ,INFLUENZA TIPO B,DIFTERIA,TETANO,TOS FERINA Y HEPATITIS B		
993512	VACUNACION ROTAVIRUS		
993501	Vacunación Contra Poliomielitis (VOP O IVP) (1ªDosis)-- VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)		
993501	Vacunación Contra Poliomielitis (VOP O IVP) (2ªDosis)		
993501	Vacunación Contra Poliomielitis (VOP O IVP) (3ªDosis)		
993501	Vacunación Contra Poliomielitis (VOP O IVP) (Adicional) NEONATO		
993501	Vacunación Contra Poliomielitis (VOP O IVP) (Refuerzo 1)		
993501	Vacunación Contra Poliomielitis (VOP O IVP) (Refuerzo 2)		
993501	Vacunación Contra Poliomielitis (VOP O IVP)		
993501	Vacunación Contra Poliomielitis (VOP O IVP) (Inyectable)		
993502	VACUNA HEPATITIS A		
993503	Vacunación Contra HEPATITIS B (Adicional) NEONATO		
993504	Vacunación Contra Fiebre Amarilla		
993506	Vacunación Contra Sarampión(Dosis Unica)		
993508	Vac. Contra Rubeola y Sarampión (Dosis Unica)		
993510	Vac.contra la Influenza (1 Dosis)		
993510	Vac.contra la influenza(2 dosis)		
993510	Vac contra la influenza (1 refuerzo)		
993510	VAC CONTRA INFLUENZA ADULTO		
993512	VAC. ROTA VIRUS(1 DOSIS)		
993512	VAC. ROTA VIRUS (2 DOSIS)		
993520	Vac. Sarampión/ Rubeola (Dosis Unica)		
993522	VAC Triple Viral		
993522	Vac. Contra Triple Viral(Dosis Unica)		
993522	Vac. Contra Triple Viral(Refuerzo)		
993513	VACUNA VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO(VPH)		
993513	VACUNA VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) 2 DOSIS		
993513	VACUNA VPH 3 DOSIS		
997102	Aplicación Sellantes Fotocurado		
997310	Control Placa y Cepillado		
992200	INYECCION HORMONAL CPF		
993505	Vacunación contra la rabia		
993509	Vacunación VARICELA Refuerzo		
A10001	INFORMACION EDUCACION Y COMUNICACION EN POBLACION INF Y ADOL		
A10002	INFORMACION EDUCACION Y COMUNICACION EN MUJERES Y HOMBRES EN EDAD FERTIL		
A10003	INFORMACION EDUCACION Y COMUNICACION EN POBLACION GESTANTES Y LACTANTES		
A10004	INFORMACION EDUCACION Y COMUNICACION EN POBLACION ADULTO MAYOR		
995202	ADMINISTRACION VACUNA SARS CoV2 COVID19 INTRAMURAL CON OBSERVACION		
881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
906250	VIH, PRUEBA CONFIRMATORIA POR WESTERN BLOTTING O EQUIVALENTE		
906249	ELISA VIH PRUEBA RAPIDA		
892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO		
906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
906039	SIFILIS; SEROLOGIA PRUEBA TREPONEMICA		
906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE		
903867	PROTEINURIA EN 24 HORAS		
906242	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO		
906244	RUBEOLA; ANTICUERPO M		
906249	ELISA VIH		
906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS		
906126	TOXOPLASMA; ANTICUERPO IgM		
876802	MAMOGRAFIA (BILATERAL)		
903844	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL		
881432	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL		
881401	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL		
881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)		
881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL		
881306	ULTRASONOGRAFIA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA		
897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO - SESION		
881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL		
895100	Electrocardiograma		
901001	Antibiograma disco		
901005	Prueba de Penicilina		
901104	Gram - Tinción y Lectura		
901101	Baciloscopia		
901237	Urocultivo con Recuento de Colonias		
901303	Frotis Uretral		
901107	FROTIS DE FLUJO VAGINAL/		
901305	Hongos - Examen Directo [KOH]		
902047	Tiempo de Sangria		
902204	Velocidad de Sedimentación Globular		
902205	E.S.P. Estudio de Morfología		
902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL		

902211	Hematocrito		
911015	Hemoclasificación y Factor RH		
911015	Hemoclasificación(CPN)		
902213	Hemoglobina		
902213	Hemoglobina(Joven)		
902214	Hemoparasitos - Gota Gruesa		
902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO		
902221	Plaquetas Recuento - Metodo Manual		
903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL		
903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
903809	Bilirrubina Directa		
903809	Bilirrubina Total		
903815	Colesterol[HDL]		
903817	Colesterl[LDL]		
903818	Colesterol Total		
903895	Creatinina		
903841	Glicemia		
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
903841	Glicemia(DBT)		
903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)		
903845	Glucosa Test de O'Sullivan		
903856	Nitrógeno Ureico[BUN]		
903868	Triglicéridos		
903868	Triglicéridos(Adulto Mayor)		
904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO		
906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A		
906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
906913	Proteina C reactiva PCR prueba semicuantitativa		
907002	Coprológico		
907004	COPROSCÓPICO		
907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]		
907101	Hemoglobinuria		
907106	Uroanálisis		
907106	Uroanálisis(CPN)		
907106	Uroanálisis(Adulto Mayor)		
906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL (VDRL)		
903844	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: O 60 Y 120 MINUTOS)		
908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS ESOECIFICO POR PRUEBAS MOLECULARES PCR COVID 19		
890115	TOMA DE MUESTRA DE COVID19 ASPIRADO NASOFARINGEO INTRAHOSPITALARIO		
903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]		
893812	REGISTRO DE OXIMETRIA		
232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA (ADICIONAL)		
232102	Obturación una Superficie resina de Fotocurado		
232102	Obturación Superficie Adicional Resina Fotocurado		
232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA		
232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO		
232300	Colocación de Pin Milimétrico		
232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO		
232402	Reconstrucción Tercio Incisal Resina Fotocurado		
243400	Gingivectomia		
234104	COLOCACION O APLICACION DE CORONA ACRILICA TERMOCURADA		
235100	Reimplante de Diente		
237101	Pulpotomia		
237305	Tratamiento de Conductos-Temporales Multirradiculares		
237101	Pulpectomia		
237301	Tratamiento de Conductos Dientes-Unirradiculares		
237302	Tratamiento de Conductos Dientes-Birradiculares		
237303	Tratamiento de Conductos Dientes-Multirradiculares		
237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE		
237401	Curetaje Apical con Apicectomia y Obturación Retrogada (Unirradiculares)		
237401	Curetaje Apical con Apicectomia y Obturación Retrogada (Multirradiculares)		
242101	Gingivoplastia(Cada Diente)		
242201	Curetaje a Campo Abierto x Sextante		
245100	Regularización Rebordes x Cuadrante		
247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)		
965100	Lavado de Ojos		
861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN		
865101	SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL		
936800	Inmovilización MS y/o MI		
939402	Nebulizaciones		
960401	Intubación Orotraqueal (Exclusivamente en Reanimación)		
963300	Lavado Gástrico		
965202	Lavado de Oídos		
981100	Extraccion Cuerpo Extraño Conducto Auditivo Externo; Sin Insición		
211204	Extraccion Cuerpo Extraño Nariz		
982101	Extracción Cuerpo Extraño Conjuntiva		

982102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA		
977100	Retiro D.I.U -EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD		
997103	Topicación de Fluor(Niños)		
997103	Topicación de Fluor(Adultos)		
997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA		
997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL		
997103	Profilaxis Dental		
865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE EN AREA GENERAL		
865201	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA INCLUYE SUTURA DE LABIOS		
865204	SUTURA HERIDAS MULTIPLES CARA (MAS DE TRES O UNA EXTENSA DE MAS DE 10 CMS)		
935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)		
230101	Exodoncia Simple Unirradiculares		
230102	Exodoncia Simple Multirradiculares		
230201	Exodoncia Diente Temporal Unirradiculares		
230202	Exodoncia Diente Temporal Multirradiculares		
231100	Exodoncia unirradicular (vía abierta)		
231200	Exodoncia multirradicular (vía abierta)		
754101	Extracción de Placenta/Sin Atención Parto		
861102	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN		
861201	Extracción Cuerpo extraño Piel/Tejido Celular Subcutaneo		
861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION		
862701	Onicectomia Una o Dos Uñas		
862702	Onicectomia Tres o Mas Uñas		
863102	Cauterización 8 o más(Verrugas, Lunares)		
863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, MAS DE SEIS LESIONES		
863102	Cauterización 1 a 3(Verrugas o Lunares)		
869500	Derechos de Sala Curación		
869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD		

E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE SANTA MARIA, TARIFAS MEDICAMENTOS 2021

DESCRIPCION	PRESENTACION	CUMPLE	NO CUMPLE
ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA + ESTRADIOL 25 mg + 5 mg (CYCLOFEM)	SOLUCIÓN INYECTABLE		
ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 mg/mL (DEPOTRIM)	SOLUCION INYECTABLE		
ABACAVIR 20 MG	SUSPENSION FCO X 240 ML		
ABACAVIR 300 mg	TABLETA		
ACEITE DE RICINO FCO X 25ML VIENE PAQX12	FRASCO		
ACETAMINOFÉN FRASCO 150 mg/5 Ml (3%)	JARABE		
ACETAMINOFÉN GOTAS 100 mg/mL (10%)	SOLUCIÓN ORAL		
ACETAMINOFÉN 500MG 500 mg	TABLETA		
ACETAZOLAMIDA 250MG 250 mg	TABLETA		
ACETÍL SALICÍLICO ÁCIDO 100MG 100 mg	TABLETA		
ACETILCISTEÍNA 01% SOLUCION NEBULIZAR 0.01	SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN		
ACICLOVIR 200MG 200 mg	TABLETA		
ACICLOVIR 250MG 250 mg	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN		
ACIDO FOLICO 1MG 1 mg	TABLETAS		
ACIDO TRANEXAMICO 500 MG TABLETA	TABLETA		
ACIDO TRANEXAMICO MG/5ML	AMPOLLA		
AGUA ESTÉRIL PARA INYECCIÓN 5ML 5mL,	SOLUCIÓN INYECTABLE		
ALACRAMYN	SOLUCION INYECTABLE		
ALBENDAZOL 200MG 200 mg	TABLETA		
ALBENDAZOL 100MG 100 mg/5 mL (2%)	FRASCOX20ML		
ALBENDAZOL 100MG 400 MG/20ML	SUSPENSION		
ALENDRÓNATO DE 70MG 70MG	TABLETA		
ALFAMETILDOPA 250MG 250 mg	TABLETA		
ALOPURINOL 100MG 100 mg	TABLETA		
ALPRAZOLAM 0.25 MG TABLETA	AGOTADO		
ALPRAZOLAM 0.50 MG TABLETA	AGOTADO		
ALUMINIO ACETATO 2,2G 2 grs	POLVO		
ALUMINIO HIDRÓXIDO + MAGNESIO HIDRÓXIDO CON O SIN SIMETICONA 2 - 6% + 1 - 4%	SUSPENSIÓN ORAL		
AMANTADINA SULFATO O CLORHIDRATO 100MG 100 mg	TABLETA		
AMIKACINA (SULFATO) 100MG 100MG 100 mg/2 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE		
AMIKACINA (SULFATO) 500MG 500 mg/2 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE		
AMIODARONA CLORHIDRATO 150MG/3ML 150 mg	SOLUCIÓN INYECTABLE		
AMIODARONA CLORHIDRATO 200MG 200 mg	TABLETA		
AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25MG 25 mg	TABLETA		
AMLODIPINO 10MG 10 MG	TAB		
AMLODIPINO 5MG 5 mg	TABLETA		

AMOXICILINA 125MG/5ML 125 mg/5 mL de base (2,5%)	POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL		
AMOXICILINA 250MG 250 mg/5 mL de base (5%)	FRASCOX100		
AMOXICILINA 500MG 500 mg de base	TABLETA		
AMPICILINA (SAL SÓDICA) 500MG 500 mg de base	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN		
AMPICILINA (SAL SÓDICA)1G 1 g de base	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN		
AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO 250 mg/5 mL (5%)	SUSPENSIÓN ORAL		
AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO 500 mg	TABLETA		
AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO 1 g + 0,5 g	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN		
ANTIOFIDICO POLIVALENTE	SOLUCION INYECTABLE		
ATAZANAVIR + RITONAVIR - VIRATAZ 300 / 100 MG	TABLETA CAJA X 30 TAB		
ATORVASTATINA 10MG 10mg	TABLETA		
ATORVASTATINA 20MG 20mg	TABLETA		
ATORVASTATINA 40MG 40mg	TABLETA		
ATROPINA SULFATO 1MG 1 mg/mL	SOLUCIÓN INYECTABLE		
AZITROMICINA 200MG/5M 200mg/5 mL (4%)	POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL		
AZITROMICINA 500MG 500 mg	TABLETA		
BECLOMETASONA DIPROPIONATO BUCAL 50MG 50 mcg/dosis	SOLUCIÓN NHALACIÓN (AEROSOL O BUCAL		
BECLOMETASONA DIPROPIONATO NASAL 50 mcg/dosis	SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN (AEROSOL) NASAL		
BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250MG 250 mcg/dosis	SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN (AEROSOL) O BUCAL		
BENCILO BENZOATO 0.25	LOCIÓN		
BETAMETASONA (FOSFATO DISÓDICO) 4MGG 4 mg/mL de base	SOLUCIÓN INYECTABLE		
BETAMETASONA ACETATO 3 MG + BETAMETASONA BASE 3 MG/ ML AMPOLLA X 1 ML	AMPOLLA		
BETAMETASONA 0,05% 0.05%	TUBOX40GRA		
BETAMETIL DIGOXINA 0,2 mg/2 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE		
BETAMETIL DIGOXINA 0,60 mg/mL (0,060%)	SOLUCIÓN ORAL		
BETAMETIL DIGOXINA 0,1MG 0,1 mg	TABLETA		
BIPERIDENO CLORHIDRATO 2MG 2 mg	TABLETA		
BISACODILO 5MG 5 mg	TABLETA		
BROMOCRIPTINA 2,5MG 2,5 mg	TABLETA		
CALCIO CARBONATO + VITAMINA D 500-600 mg como calcio y 200 UI de vitamina d	TABLETA		
CALCIO CARBONATO TABLETA 600MG 600 Mg	TABLETA		
CALCITRIOL 0,25 0,25 mcg	CÁPSULA		
CALCITRIOL 0,50MG 0,50 mcg	CÁPSULA		
CAPTOPRIL 25MG 25 mg	TABLETA		
CAPTOPRIL 50MG 50 mg	TABLETA		
CARBAMAZEPINA 100MG 100 mg/5 mL	SUSPENSIÓN ORAL		
CARBAMAZEPINA 200MG 200 mg	TABLETA		
CARVEDILOL 12,5MG 12,5 mg	TABLETA		
CARVEDILOL 25MG 25 mg	TABLETA		
CARVEDILOL 6,25MG 6,25 mg	TABLETA		
CEFALEXINA 250MG/5ML 250 mg/5 mL (5%)	POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL		
CEFALEXINA 500MG 500 mg	CÁPSULA O TABLETA		
CEFALOTINA 1MG 1 g	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN		
CEFAZOLINA 1MG 1 g	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN		
CEFRADINA 1 g	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN		
CEFRADINA 500 mg	CÁPSULA O TABLETA		
CEFTRIAXONA (SAL SÓDICA) 1 g	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN		
CEFUROXIMA 250 mg/5mL	SUSPENSIÓN ORAL		
CEFUROXIMA 500MG	TABLETAS		
CEFUROXIMA 750MG	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN		
CIPROFLOXACINA 500mg 500mg	TABLETA		
CIPROFLOXACINA ampolla 100 mg/10 mL de base	SOLUCIÓN INYECTABLE		
CLARITROMICINA 250 mg/5mL (5%)	SUSPENSIÓN ORAL		
CLARITROMICINA 500 mg	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN		
CLARITROMICINA 500 mg	TABLETA		
CLINDAMICINA (FOSFATO) 600MG	SOLUCIÓN INYECTABLE		
CLONIDINA CLORHIDRATO. 0.150 mg	TABLETA		
CLOPIDROGEL 75 mg	TABLETA		
CLORFENIRAMINA 2 mg / 5 mL	JARABE		
CLORFERINAMINA 4 MG 4MG	TABLETA		
CLOROQUINA 250 MG X 250 TAB HUMAX 250 MG	TABLETA		
CLORURO DE POTACIO 20 mEq /10 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE		

CLORURO DE SODIO 20 mEq /10 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE		
CLOTRIMAZOL CREMA TOPICO 0.01	CREMA		
CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 0.01	CREMA VAGINAL		
CLOTRIMAZOL SOLUCION TOPICO 10 mg/mL (1%)	SOLUCIÓN TÓPICA		
CLOTRIMAZOL TABLETAS 100 mg	OVULO O TABLETA VAGINAL		
COLCHICINA 0,5 mg	TABLETA		
COLESTIRAMINA 4 g	POLVO/SOBRE		
CROMOGLICATO DE SODIO OFT 20 mg/mL (2%)	SOLUCIÓN OFTÁLMICA		
CROMOGLICATO DE SODIO NASAL 20 mg/mL (4%)	SOLUCIÓN NASAL		
CROMOGLICATO DE SODIO NASAL 40 mg/mL (4%)	SOLUCIÓN NASAL		
CROMOGLICATO DE SODIO OFT 40 mg/mL (4%)	SOLUCIÓN OFTAMICA		
CROTAMITÓN 0.1	LOCIÓN		
DANAZOL 200 mg	TABLETAS		
DANURAVIR - PRENAVIR 800 MG	TABLETA CAJA X 30 TAB		
DEXAMETASONA 4MG 4 mg/mL de base	SUSPENSIÓN INYECTABLE		
DEXAMETASONA 8MG 8 mg/mL de base	SUSPENSIÓN INYECTABLE		
DICLOFENACO SÓDICO 50 mg	TABLETA		
DICLOFENACO SÓDICO 75 mg/3 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE		
DICLOXACILINA 500MG 500 G	CAPSULA		
DICLOXACILINA 250MG 250 mg/5 mL (5%)	POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL		
DIFENHIDRAMINA 12,5 mg/5 mL,	JARABE		
DIFENHIDRAMINA 50 mg	CÁPSULA		
DIHIDROCODEINA JARABE 120 MI	FRASCO		
DIMENHIDRINATO 50 mg	TABLETA		
DIPIRONA 1grs (40 - 50)	SOLUCIÓN INYECTABLE		
DIPIRONA 2 grs	AMPOLLA		
DISPOSITIVO INTRAUTERINO T COBRE TCU-380A	DISPOSITIVO INTRAUTERINO.		
DOBUTAMINA 250 mg/20 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE		
DOLUTEGRAVIR - TIVICAY 50 MG	TABLETA CAJA X 30 TAB		
DOPAMINA CLORHIDRATO 200 MG/ 5 ML	SOLUCIÓN INYECTABLE		
DOXICICLINA 100 mg	TABLETA		
ENALAPRIL MALEATO 20 mg	TABLETA		
ENALAPRIL MALEATO 5 mg	TABLETA		
ENANTATO DE NORESTISTERONA+ESTRADIOL 50MG+5MG NOFERTYL 50MG+5MG	SOLUCION INYECTABLE		
EPINEFRINA (TARTRATO O CLORHIDRATO) ADRENALINA 1 mg/mL	SOLUCIÓN INYECTABLE		
ERGOTAMINA + CAFEÍNA (1 + 100) mg	CÁPSULA O TABLETA		
ERITROMICINA 250 mg/5 mL de base (5%)	POLVO RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL		
ERITROMICINA 500MG 500 mg de base	CÁP O TAB		
ERITROPOYETINA 2.000 U.I	SOLUCIÓN INYECTABLE.		
ESOMEPRAZOL 20 mg	TABLETAS		
ESOMEPRAZOL 40 mg	TABLETAS		
ESPIRAMICINA 3.000.000 U.I.	TABLETAS		
ESPIROLACTONA 100 mg	TABLETAS		
ESPIROLACTONA 25 mg	TABLETAS		
ESTRÓGENOS CONJUGADOS CREMA 0,625 mg/g (0,0625%)	CREMA VAGINAL		
ESTRÓGENOS CONJUGADOS O ASOCIADOS TAB 0,625 mg	TABLETAS		
ETONOGESTREL 68MG IMPLANTE SUBCUTANEO+APLICADOR 68MG	IMPLANTE SUBDÉRMICO+APLILCADOR		
FEMELIN (Acetato de Medroxiprogesterona + Estradiol) 25 mg + 5 mg	SOLUCION INYECTABLE		
FENITOÍNA SÓDICA AMPOLLA 250 mg/5 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE		
FENITOÍNA SÓDICA JARABE 240mg/5 ml	SUSPENSION		
FENITOÍNA SÓDICA TABLE 100 mg	CÁPSULA O TABLETA		
FITOMENADIONA (VITAMINA K1) PEDIATRICA 0,2% - 1%	SOLUCIÓN INYECTABLE		
FIXAMICIN (NEOMICINA+POLIMICNA (1.538MG+0.5G+5G)/ML	FRASCO		
FLUCONAZOL 200 mg	CÁPSULA		
FLUCONAZOL INFUSION IV 200 mg 100 mL	BOLSA		
FLUOROMETOLONA GOTAS OFTAMICAS 0.1%	SOLUCIÓN OFTÁLMICA Ó SUSPENSIÓN OFTÁLMICA		
FLUOXETINA 20 mg (como base)	TABLETAS		
FLUOXETINA 20 mg/5 mL (como base)	SOLUCIÓN ORAL		
FURAZOLIDONA 50mg/5mL (0,33%)	SUSPENSIÓN ORAL		
FURAZOLIDONA TABLETAS 100 mg	TABLETA		
FUROSEMIDA 40 mg	TABLETA		
FUROSEMIDA AMPOLLA 20 mg/2 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE		
GAMMAGLOBULINA - BERIGLOBINA P 320 MG / 2 ML	AMPOLLA AMPOLLA		
GEMFIBROZIL 600 mg	TABLETAS		
GENTAMICINA (SULFATO) AMPO 160 mg/2 mL de base	SOLUCIÓN INYECTABLE		
GENTAMICINA (SULFATO) AMPO 40 mg/mL de base	SOLUCIÓN INYECTABLE		
GENTAMICINA (SULFATO) AMPO 80 mg/2 mL de base	SOLUCIÓN INYECTABLE		
GENTAMICINA (SULFATO) GOTAS 3 mg/mL de base (0,3%)	SOLUCIÓN OFTÁLMICA		
GLIBENCLAMIDA 5 mg	TABLETAS		
GLICERINA 2.3896 GR SUPOSITORIO ADULTO CJ*50	SUPOSITORIO		
GLUCONATO DE CALCIO 0.1	SOLUCIÓN INYECTABLE		
HALOPERIDOL 10 mg	TABLETAS		
HALOPERIDOL 2 mg/mL (0,2%)	SOLUCIÓN ORAL		
HALOPERIDOL 5 mg	TABLETAS		

HALOPERIDOL 5 mg/mL	SOLUCIÓN INYECTABLE		
HEPARINA SODICA 5.000 UI	AMPOLLA		
HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg	TABLETA		
HIDROCORTISONA (SUCCINATO SÓDICO) AMPOLLA 100 mg	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN		
HIDROCORTISONA LOCIÓN 0.50%	LOCIÓN		
HIDROCORTISONA CREMA 0.01	CREMA		
HIDROXICINA AMPOLLA 100 mg/2mL	SOLUCIÓN INYECTABLE		
HIERRO (FERROSO) SULFATO GOTAS 125MG	GOTAS		
HIERRO (FERROSO)JARABE 120 ML	JARABE		
HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA AMPO (0,020 + 2,5)g/5 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE		
HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 mg	TABLETAS		
HIOSCINA N-BUTIL BROMURO AMPO 20 mg/mL	SOLUCIÓN INYECTABLE		
IBUPROFENO 400 mg	TABLETAS		
IMIPRAMINA CLORHIDRATO 10 mg	TABLETAS		
IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 mg	TABLETAS		
INMUNOGLOBULINA ANTI D 300 Mg	AMPOLLA		
INSULINA ASPARTA (NOVORAPID) 100 UI/ml	SOLUCION INYECTABLE (LAPICERO)		
INSULINA DETEMIR (LEVEMIR) 100 UI/ml	SOLUCION INYECTABLE (LAPICERO)		
INSULINA GLARGINA (LANTUS) 100UI/ml	SOLUCION INYECTABLE (LAPICERO)		
INSULINA GLULISINA (APIDRA) 100UI/ml	SOLUCION INYECTABLE (LAPICERO)		
INSULINA HUMANA R 80 - 100 UI/mL	SUSPENSIÓN INYECTABLE		
INSULINA ZINC HUMANA, INSULINA HUMANA, INSULINA NPH 80 - 100 UI/mL	SUSPENSIÓN INYECTABLE		
IPRATROPIO BROMURO 0,02 mg/dosis	SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN (AEROSOL)BUCAL		
IPRATROPIO BROMURO 250 MCG/ML	GOTAS PARA NEBULIZACIONES		
ISOSORBIDE DINITRATO 10 mg	TABLETA		
ISOSORBIDE DINITRATO 5 mg	TABLETA SUBLINGUAL		
KETAMINA 500MG/10ML CJAX10 AMP	AMPOLLA		
KETOCONAZOL FRASCO 100 mg/5 mL (2%)	SUSPENSIÓN ORAL		
KETOCONAZOL TAB 200 mg	TABLETAS		
KETOTIFENO DE 1MG TAB 1M,G	TABLETAS		
KETOTIFENO JARABE 1 mg/5 mL (0,02%)	JARABE		
LABETALOL AMPOLLA 100MG	AMPOLLA		
LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA 150 mg + 300 mg	TABLETAS		
LAMIVUDINA JARABE 10 mg/mL	SOLUCIÓN ORAL		
LAMOTRIGINA 100mg	TABLETAS		
LAMOTRIGINA 25 mg	TABLETAS		
LAMOTRIGINA 50 mg	TABLETAS		
LATANOPROST GOTAS OFTAMICAS 50MG	SOLUCIÓN OFTÁLMICA		
LEVODOPA + CARBIDOPA 250 mg + 25 mg	TABLETAS		
LEVOMEPROMAZINA 100 mg	TABLETAS		
LEVOMEPROMAZINA 25 mg	TABLETAS		
LEVOMEPROMAZINA 4 mg/mL (0,4%)	SOLUCIÓN ORAL		
LEVONORGESTGREL IMPLANTE 75 mg,	IMPLANTE +KIT DE INSERCION		
LEVONORGESTREL (POST DAY) 0.75 mg	TABLETAS		
LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL TABLETA (150 + 30) mcg	TABLETAS		
LEVONORGESTREL MICROLUT- POSLAC 0,03MG	TABLETAS		
LEVOTIROXINA SÓDICA 100MG 100 mcg	TABLETA		
LEVOTIROXINA SÓDICA 50MG 50 mcg	TABLETA		
LIDOCAÍNA CLORHIDRATO ATOMIZADOR 0.1	AEROSOL		
LIDOCAÍNA CLORHIDRATO CON EPINEFRINA 0.02	SOLUCIÓN INYECTABLE		
LIDOCAÍNA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA 0.02	SOLUCIÓN INYECTABLE		
LIDOCAÍNA JALEA 0.02	JALEA		
Lidopronto ungüento(lidocaina+hidrocortizona) 208MG+50	TUBO		
LITIO CARBONATO 300 mg	CÁPSULA O TABLETA		
LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 mg	TABLETAS		
LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 mg	TABLETAS		
LOPINAVIR + RITONAVIR 100 mg)/ 5 mL	JARABE FCO X 160 ML		
LOPINAVIR + RITONAVIR - KALETRA 100/25 MG	TABLETA FCO X 60 TAB		
LOPINAVIR + RITONAVIR (20 mg+ 80mg)/ 5 mL	JARABE		
LOPINAVIR + RITONAVIR (50MG+200MG)TAB	TABLETAS		
LOPINAVIR + RITONAVIR 200/50 MG	TABLETAS FCO X 120 TAB		
LORATADINA 10 mg	TABLETA		
LORATADINA 10 mg	TABLETA		
LORATADINA 5 mg/5 mL (0,1%)	JARABE		
LOSARTÁN POTÁSICO 100 mg	TABLETAS		
LOSARTÁN POTÁSICO 50 mg	TABLETAS		
LOVASTATINA 20 mg	TABLETA		
MAGNESIO SULFATO 0.2	SOLUCIÓN INYECTABLE		
MEBENDAZOL 100 mg	TABLETA		
MEBENDAZOL 100 mg/5 mL (2%)	SUSPENSIÓN ORAL		
MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 5 mg	TABLETAS		

MESALAZINA 500MG	TABLETAS		
METFORMINA 850 mg	TABLETAS		
METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SÓDICO) 500 mg de base	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN		
METIMAZOL 5 mg	TABLETA		
METOCARBAMOL 750 mg	TABLETAS		
METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10 mg/2 mL CJ*100 AMP	SOLUCIÓN INYECTABLE		
METOCLOPRAMIDA GOTAS 4 mg/mL de base (0,4%)	SOLUCIÓN ORAL		
METOCLOPRAMIDA TAB 10 mg	TABLETAS		
METOPROLOL TARTRATO 100MG 100 mg	TABLETAS		
METOPROLOL TARTRATO 100MG 100 mg	TABLETAS		
METOPROLOL TARTRATO 50MG 50 mg	TABLETAS		
METOPROLOL TARTRATO AMP 1 mg/mL	SOLUCIÓN INYECTABLE		
METOTREXATO SÓDICO 2,5 mg de base	TABLETA		
METRONIDAZOL OVULOS 500 mg	OVULOS		
METRONIDAZOL TABLESTA 500 mg	TABLETAS		
METRONIDAZOL AMPOLLA 500 mg/100 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE		
METRONIDAZOL JARABE 250 mg/5 mL de base (5%)	SUSPENSIÓN ORAL		
MINOXIDIL TABLETAS 10 mg	TABLETAS		
MISOPROSTOL 200 MG	TABLETAS		
NAPROXENO 150 mg/ 5mL (3%)	SUSPENSIÓN ORAL		
NAPROXENO 250 mg	TABLETAS		
NIFEDIPINA 10mg	TABLETAS		
NIFEDIPINA 30 mg	TABLETA Ó CÁPSULA		
NIMODIPINA 30 mg	TABLETAS		
NISTATINA 100.000 UI	TABLETA VAGINAL		
NISTATINA 100.000 UI	OVULO O TABLETA VAGINAL		
NISTATINA 100.000 UI	TABLETA VAGINAL		
NISTATINA 100.000 UI	OVULO O TABLETA VAGINAL		
NISTATINA 100.000 UI/mL	SUSPENSIÓN ORAL		
NISTATINA 500.000 UI	TABLETAS		
NISTATINA+OXIDO DE ZINC 100.000 UI/g	CREMA		
NITROFURANTOÍNA 100 mg	TABLETAS		
NITROFURANTOÍNA 50 mg	TABLETAS		
NITROGLICERINA 0.50%	SOLUCIÓN INYECTABLE		
NORFLOXACINA 400 mg	TABLETAS		
OLANZAPINA 5mg	TABLETAS		
OMEPRAZOL 20mg	TABLETAS		
OMEPRAZOL 40mg	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN		
OXACILINA (SAL SÓDICA) 1 g	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN		
OXIMETAZOLINA 0,25 mg/mL (0,025%)	SOLUCIÓN NASAL		
OXIMETAZOLINA 0,5 mg/mL (0,05%)	SOLUCIÓN NASAL		
PENICILINA G BENZATÍNICA 1.200.000 UI	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN		
PENICILINA G BENZATÍNICA 2.400.000 UI	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN		
PENICILINA G PROCAÍNICA 400.000 UI	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN		
PENICILINA G PROCAÍNICA 800.000 UI	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN		
PENICILINA G SÓDICA O POTÁSICA CRISTALINA 1.000.000 UI	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN		
PENICILINA G SÓDICA O POTÁSICA CRISTALINA 5.000.000 UI	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN		
PIPOTIAZINA PALMITATO 25 mg/mL	SOLUCIÓN INYECTABLE		
PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO) 250 mg como base,	CÁPSULA O TABLETA		
PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO) 250 mg/5 mL como base (5%)	SUSPENSIÓN ORAL		
PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50 mg ,	TABLETA		
PLATA SULFADIAZINA 1g	CREMA		
PODOFILINA 20g	SOLUCIÓN TÓPICA		
POLI+NEOMI+ DEXA GOTAS OFTAL X 5 ML WAERTROL	GOTAS		
PRAZOSINA 1 mg	TABLETA		
PREDNISOLONA + FENILEFRINA 1% + 0,12%	SUSPENSIÓN OFTÁLMICA		
PREDNISONA 5 mg	TABLETA		
PRESERVATIVOS	UNIDAD		
PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40MG 40 mg	CAJAX20TAB		
PROPRANOLOL CLORHIDRATO 80 mg	TABLETA		
QUETIAPINA 100MG	TABLETAS		
QUETIAPINA 25MG	TABLETAS		
RALTEGRAVIR - ISENTRESS 100 MG	TABLETA CAJA X 60 TAB		
RALTEGRAVIR - ISENTRESS 25 MG	TABLETA CAJA X 60 TAB		
RALTEGRAVIR - ISENTRESS 400 MG	TABLETA CAJA X 60 TAB		
RANITIDINA AMPOLLA 50 mg/2 mL de base	SOLUCIÓN INYECTABLE		
RISPERIDONA 1mg	TABLETA		
RISPERIDONA 2MG 2mg	TABLETA		
RITONAVIR - RETROFEROL 100 MG	TABLETA CAJA X 30 TAB		
SALBUTAMOL (SULFATO) 100 mcg/dosis	SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN (AEROSOL)		
SALBUTAMOL (SULFATO) 2 mg/5 mL (0,04%)	JARABE		

SALBUTAMOL (VENTILAN) 5mg	SOLUCIÓN PARA NEBULIZACIÓN		
SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL. Componentes: expresados en g/L.	POLVO PARA DISOLVER EN UN LITRO DE AGUA.		
SERTRALINA 50mg	TABLETA		
SODIO BICARBONATO 10 mEq / 10 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE		
SULCRALFATO 1 g	TABLETA		
SULFASALAZINA 500 mg	TABLETA		
SULFATO FERROSO 300MG TABLE 300 mg	TABLETAS		
SULFATO FERROSO 300MG TABLE 300 mg	TABLETAS		
Tenofovir + emtricitabina - DUOPETSA 300 / 200 MG	TABLETA CAJA X 30 TAB		
TEOFILINA 125MG 125 mg	CÁPSULA O TABLETA DE LIBERACIÓN PROGRAMADA		
TEOFILINA 300 mg	CÁPSULA O TABLETA DE LIBERACIÓN PROGRAMADA		
TEOFILINA 80 mg/5 mL	ELIXIR		
TERBUTALINA SULFATO AMPOLLA 0,5 mg/mL	SOLUCIÓN INYECTABLE		
TERBUTALINA SULFATO SOLUCION NEBULILZAR 0.01	SOLUCIÓN PARA NEBULIZACIÓN		
TETRACICLINA CLORHIDRATO 500 mg	CÁPSULA		
TETRACICLINA CLORHIDRATO 500 mg	CÁPSULA		
TIAMINA 100 mg/mL	SOLUCIÓN INYECTABLE		
TIAMINA 300 mg ,	TABLETA		
TIAMINA 300 mg ,	TABLETA		
TIMOLOL MALEATO 5 mg/mL (0,5%)	SOLUCIÓN OFTÁLMICA		
TINIDAZOL 1 g/5 mL (20%)	SUSPENSIÓN ORAL		
TINIDAZOL 500 mg	TABLETA		
TOXOIDE TETÁNICO AMPOLLA	INYECTABLE		
TRAMADOL CLORHIDRATO 100 mg/2mL	SOLUCIÓN INYECTABLE		
TRAMADOL CLORHIDRATO 100 mg/mL (10%)	SOLUCIÓN ORAL		
TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg/mL	SOLUCIÓN INYECTABLE		
TRANEXÁMICO ÁCIDO AMPO 500 mg/5 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE		
TRANEXÁMICO ÁCIDO TAB 500MG	TABLETAS		
TRAZODONA CLORHIDRATO 50 mg	TABLETA		
TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL (160 + 800) mg	TABLETA		
TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL (40 + 200) mg/5 mL (0,8% + 4%) X 60ML	SUSPENSIÓN ORAL		
TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL (80 + 400) mg	TABLETA		
VALPROICO ÁCIDO 250 mg	TABLETA		
VALPROICO SÓDICO 250 mg/5 mL como ácido (5%)	JARABE		
VASELINA PURA FCOX453 GR	POTE		
VENCURONIO BROMURO 10MG/2,5ML	SOLUCIÓN INYECTABLE		
VERAPAMILO CLORHIDRATO 120 mg	TABLETA		
VERAPAMILO CLORHIDRATO 80 mg	TABLETA		
VERAPAMILO CLORHIDRATO 80 mg	TABLETA		
VITAMINA A (ACETATO O PALMITATO) 50.000 UI	TABLETA		
VITAMINA B12 AMPOLLA -CIANOCOBALINA	AMPOLLA		
VITAMINA C ASCÓRBICO ÁCIDO 500MG 500 mg	TABLETA		
VITAMINA C ASCÓRBICO ÁCIDO 100MG 100 mg/mL	SOLUCIÓN ORAL		
WARFARINA SÓDICA 5 mg	TABLETA		
YODOPOVIDONA 10 G/100ML (10%) SOLUCIÓN TOPICA * 60ML	FRASCO		
ZIDOVUDINA 10 mg/mL	SOLUCIÓN ORAL		
ZINC SULFATO FCO X 120 ML	SOLUCION ORAL, JARABE		

E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE SANTA MARIA, TARIFAS MEDICOQUIRURGICO 2021

CÓDIGO CUPS-CUM-INSTITUCIONAL	NOMBRE SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
AF0002	BATA PACIENTE MANGA NACIONAL		
20042602	Mascarilla Adulto		
19914138	Yelco # 14		
MMQHVY01	Hojas de Vistury No. 22		
07160	Recipiente para coprológico		
AF0005	BRAZALETE IDENTIDFICACION ADULTO		
AF0006	PINZA MAGUILL PARA SONDA		
2082074	Clamp Umbilical		
AF0007	TIJERAS PARA CORTE DE MATERIAL		
AF0003	BRAZALETE IDENTIFICACION PACIENTE NIÑO		
AF0004	BRAZALETE IDENTIFICACION NIÑA		
AF0045	LANCETAS		
50170	Cat Gut Cromado 3/0		
MMQGU100	Guantes caja x 100		
MMQTBEPE	Guia tubo endotraqueal pediatrica		
MMQTED45	Tubo Endotracreal 4.5		
MMQTAP01	Tapabocas		
MMQMS02	Equipo Micronebulizacion Adulto		
MMQTBEAD	Guia tubo endotraqueal Adulto		
MMQVGZ35	Venda de Gaza 3 x 5		

MMQVGZ55	Venda de Gaza 5 x 5		
19975027	Humedificadores		
20007022	Electrodos		
MMQPRO20	Prolene 2.0		
MMQEPQX01	Equipo Pequeña cirugia		
MMQCEP01	Cepillo Citologia		
MMQLMC01	Laminas Citologias		
MMQAGS01	Agujas sutura No. 18 x 12 unds		
MMQAGS02	Agujas sutura No. 19 x 12 unds		
MMQAGS03	Agujas sutura No. 20 x 12 unds		
MMQAGS04	Agujas sutura No. 15 x 12 unds		
MMQVIS01	Vistury		
MMQALG01	Algodon x Rollo		
MMQCCH01	Caucho Torniquete x 50 cm		
MMQVEN01	Ventury Pediatrico		
AF0048	CUELLO ORTOPEDICO TALLA L		
MMQVEN02	Mascarilla Ventury		
20041501	Cánula de Guedel Pediatrica		
MMQCNG02	Cánula de Guedel Adulto		
MMQCIN01	Cinta de esterilización		
MMQSND14	Sonda Duodenal No. 14		
MMQSND18	Sonda Duodenal No. 18		
MMQSND20	Sonda Duodenal No. 20		
MMQVAL35	Venda Algodón Laminado 3 x 5		
MMQESPA01	Esparadrapo x rollo		
MMQREC01	Recipiente para Orina pediátrico		
MMQSND10	Sonda Duodenal No. 10		
MMQALC750	Alcohol x 750 cc		
MMQLPZ01	lápiz Citología		
MMQTER01	Termómetros		
MMQSND05	Sonda Duodenal No. 16		
203310	Sonda Nelatón #18		
MMQVE35	Venda Elastica 3 x 5		
NO APLICA	Cànula òxigeno neonatal		
20148579	Recolector orina		
32338	Sonda Nelatòn No.10		
203310	Sonda Nelatòn No. 6		
MMQSN12	Sonda Nasogastrica No.12		
0111290	Papel Monitoreo Fetal		
F3693	Catgut Cromado No.4		
F3695	Seda No.1/0		
G03AC0301	JADELL implante subdermico		
F3684	Colector de Orina		
MMQJD02	JERINGA DESHECHABLE 2CC		
20124821	Venda Elástica 5 x 5		
MMQAE65	VENDA ELASTICA 6 x 5		
MMQAY35	Venda de Yeso 3 x 5		
20019912	Venda de Yeso 5 x 5		
MMQTH01	Tapón Eparimizado		
MMQEM02	Equipo Nebulización Pediátrico		
F3692	Super Kit Citologico		
F3693	Cat Gut Cromado 2/0		
F3694	Cat Gut Cromado # 0		
57391	SEDA 4-0		
19915795	SEDA 3-0		
19915795-01	SEDA 2-0		
57391	SEDA 5-0		
F3705	Micropore		
20002479	Venda Algodón Laminado 5 x 5		
20114629	Venda de Yeso 6 x 5		
F3716	Venoclisis en Y		
MMQSL06	Sonda Nelaton 6		
F3748	Sonda Foley # 8		
F3751	Cat Gut Cromado 4/0		
MMQSL06	Sonda Nasogastrica # 6		
MMQEM01	Equipo Nebulizacion Adulto		
F3796	Preservativos Confiamor		
F3820	Jeringas de 3 ml		
F3832	SEDA 6-0		
MMQSF22	Sonda Foley # 22		
MMQSF03	Sonda Foley # 3		
19975025	Equipo Micronebulizacion Pediatrico		
MMQAE45	Venda Elastica 4 x 5		
MMQAE65	Venda Elastica 6 x 5		
MMQAL45	Venda Algodón Laminado 4 x 5		
20165860	Venda Algodón Laminado 6 x 5		
MMQBO01	Bolsas para Orina Pediatrica		
MMQBR01	Bolsa recolector orina Pediatrica		
20131515	Buretrol		
20084644	Canula de Oxigeno Adulto		

MMQCO02	Canulas de Oxigeno Pediatricas		
MMQEB01	Bomba de Infusión BAXTER		
MMQEC01	Cystoflo		
MMQEM01	Equipo Micronebulizaciones Adulto		
MMQEM02	Equipo Micronebulizaciones Pediatria		
MMQET01	Equipo Transfusion		
MMQFO01	Frascos Para Parcial de Orina (PO)		
MMQGE01	Guantes Esteriles		
MMQGU01	Guantes		
19931807	Jeringa Desechable 1ml RYNCO		
20047928	Jeringa Desechable 5 ml RYMCO		
20047928	Jeringa Desechable 10 ml RYNCO		
19931807	Jeringa Desechable 20 ml RYMCO		
20047928	Jeringa Desechable 50 ml RYMCO		
MMQJD60	Jeringa Desechable 60 ml		
19931807	Jeringas Insulinas		
MMQKC01	Kit de Citologia		
20053428	Equipo de Macrogoteo		
20053428	Equipo Microgoteo		
MMQMI21	Equipo Miniset No. 21		
MMQMI23	Equipo Miniset No. 23		
MMQMI25	Equipo Miniset No. 25		
MMQMN01	Micronebulizador Adulto		
MMQMN02	Micronebulizador Pediatrico		
MMQOG01	Oxigeno Gas		
MMQRO01	Recolector de Orina		
MMQSF10	Sonda Foley # 10		
MMQSF12	Sonda Foley # 12		
20103393	Sonda Foley # 14		
20103393	Sonda Foley # 16		
20165328	Sonda Foley # 18		
20019141	Sonda Foley # 20		
32338	Sonda Nelaton # 8		
MMQSL10	Sonda Nelatón #10		
MMQSL12	Sonda Nelatón # 12		
MMQSL14	Sonda Nelaton 14		
MMQSL16	Sonda Nelaton #16		
MMQSN08	Sonda Nasogastrica # 8		
MMQSN10	Sonda Nasogastrica # 10		
MMQSN12	Sonda Nasogastrica # 12		
MMQSN14	Sonda Nasogastrica # 14		
32336	Sonda Nasogastrica # 16		
MMQTC01	T de Cobre		
MMQTE01	Equipo Travad Enema		
MMQTE20	Tubo Endotracreal 2.0		
MMQTE25	Tubo Endotracreal 2.5		
MMQTE30	Tubo Endotracreal 3.0		
MMQTE35	Tubo Endotracreal 3.5		
MMQTE40	Tubo Endotraqueal 4.0		
MMQTE50	Tubo Endotracreal 5.0		
MMQTE55	Tubo Endotracreal 5.5		
MMQTE60	Tubo Endotracreal 6.0		
MMQTE65	Tubo Endotracreal 6.5		
MMQTE70	Tubo Endotracreal 7.0		
MMQTE75	Tubo Endotracreal 7.5		
MMQTE80	Tubo Endotracreal 8.0		
MMQTE85	Tubo Endotracreal 8.5		
MMQTE90	Tubo Endotracreal 9.0		
20069938	Tapon Hepanimizado		
MMQTT20	Tubo de Torax # 20		
MMQTT22	Tubo de Torax # 22		
MMQTT24	Tubo de Torax # 24		
MMQTT28	Tubo de Torax # 28		
MMQTT30	Tubo de Torax # 30		
MMQTT32	Tubo de Torax # 32		
MMQYE16	Yelco # 16		
20098860	Yelco # 18		
47836	Yelco # 20		
47836	Yelco # 22		
47836	Yelco # 24		
AF0019	Mascarilla Pediatrica		
20130496	Hojas de Vistury No. 20		
AF0046	CUELLO ORTOPEDICO FILADELFIA TALLA L		
AF0047	CUELLO ORTOPEDICO FILADELFIA TALLA S		
AF0049	CUELLO ORTOPEDICO TALLA S		
20021667	cistoflo		
MRD2926P	CYSTOFLO SISTEMA PARA DRENAJE		
19975028	MASCARILL P/OXIGENOCON RESERVORIO ADULTO UNID BIOLIFE		
N/A	GUANTES ESTERIL - MEDISPO		
E992992	ENTREGA SUPERVISADA DE MEDICAMENTO EN DOMICILIO RURAL		

E908711	TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO EN DOMICILIO URBANO		
E908711	TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO EN DOMICILIO RURAL		
E8902001	AUTOPSIA VERBAL Y CERTIFICADO DE DEFUNCION INTRAHOSPITALARIO		
E8902001	PAQUETE AUTOPSIA VERVAL EN DOMICILIO URBANO		
E8902001	PAQUETE AUTOPSIA VERVAL EN DOMICILIO RURAL		
19988288	Canulas de Oxigeno Pediatricas - BIOLIFE		
NA	Sonda Nelatòn No. 6		
CHC	COPIA DE HISTORIA CLINICA		
NA	Hojas de Vistury No. 22 - Casa Laboratorio Generico		
20015081	JERINGA 3 cc		
20059405	JERINGA 3 cc		
203310	Sonda Nelatòn No. 6		
203310	Sonda Nelatòn No. 6		
19967881	Canula de Oxigeno Pediatrica - BIOLIFE		
19960043	Guantes Esteriles - KRAMER		
NA	Yelco # 16 - INTROCAN		
E992992	ENTREGA SUPERVISADA DE MEDICAMENTO EN DOMICILIO URBANO		
20098859	AGUJAS HJIPODÉRMICAS 2AG X 1 - NIPRO		
19963280	Especulos desechables sencillos		
NA	JERINGA 60 CC - BD SYNGE		
20142102	Preservativo Nuvenco - NUBENCO		
NA	Sonda Nelatón #14		
CVENSC	CARNÉ DE VACUNACION		
CCCYDENSC	CARNÉ DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO		
BENSC	BRIGADAS DE PROSERVIR		
N/A	VENTURY ADULTO (XL) 6 VALBULAS TAMAÑO ADULTO		
MMQAY100	Venda Yeso 4 x 5 - Casa Laboratorio Generico		
10040121	MASCARA OXIGENO ADULTO CON RESERVORIO - LABQUIFAR		
200510	Mascara Laringea No. 2 - KRAMER		
N/A	TUBO DE SUCCION 3 MTS		
NA	CUELLO ORTOPEDICO - DISPROMED M.K		
NA	GUIA DE ENTUBACION PEDIATRICA - GOLDEN CARE		
19996467	MASCARILLA FACIA PEDIATRICA		
NA	VENDAS DE YESO 6X5 - KRAMER		
NA	VENDA DE YESO 3 X5 - VITAL MEDIC		
N/A	YELCO # 18 - NIPRO		
NA	Sonda Nasogastrica No.16 - MEDEX		
N/A	GEL ULTRASONIDO GALON X 3800 CC		
N/A	EQUIPO PERICRANEAL (AGUJA MARIPOSA)		
AF0113	MASCARILLA LARINGEA T:3		
NA	CINTA PARA ESTERILIZAR - 3M COMPLY		
NA	ELECTRODOS - GOLDEN CARE		
AF0123	MASCARILLA LARINGEA - KRAMER		
NA	SONDA NASOGASTRICA N. 14 - MEDEX		
NA	TUBO DE SUCCION 3METROS - GOLDEN CARE		
20124821	VENDA ELASTICA 6 X 5		
NA	YELCO #14 - INTROCAN		
NA	ASPIRADOR MANUAL ENDOUTERINO - AMEU		
NA	Jeringa Desechable 50 ml RYMCO - RYMCO		
NA	TERMOMETRO DIGITAL - ALFASAFE®		
NA	AMBU ADULTO - GOLDEN CARE		
NA	LANCETAS		
NA	Mascarilla facial para anestesia - HEALTHCARE		
NA	VENDAJE DE TELA 5*5 YARDAS - KRAMER		
N/A	alcohol antiseptico al 70% fco x1000 ml		
N/A	equipo pericraneal (aguja mariposa)		
AF0114	TUBO TAPA LILA		
200345980	MASCARA DE OXIGENO ADULTO		
20S4500	Canula Guedell N0. 0 - MEDEX		

E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE SANTA MARIA, TARIFAS AMBULANCIAS 2021

CODIGO CUPS-CUM-INSTITUICONAL	NOMBRE SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
601T01	Ambulancia Santa María - Neiva DIURNO (Lunes a Sábado)		
601T01	Ambulancia Santa María - Neiva NOCTURNO (Lunes a Sábado)		
601T01	Ambulancia Santa María - Neiva DIURNO (Domingos y festivos)		
601T01	Ambulancia Santa María - Neiva NOCTURNO (Domingos y festivos)		
601T01	Recargo Acompañante Medico (Hora)		
601T01	Recargo Acompañante Enfermera jefe (Hora)		
601T01	Servicio de Ambulancia eventos (Hora)		
601T01	Ambulancia Santa María Traslado Urbano Simple		
601T01	Ambulancia Santa María Traslado Urbano Redondo		

601T01	Ambulancia Santa María Traslado alrededores perímetro urbano.		

ITEM	OTRAS CONDICIONES TECNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional- la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contra-referencia.		
2	El Oferente Prestará en forma continua y permanente (24 horas al día) de domingo a domingo los servicios de urgencias a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite y certifiquen su derecho presentando documento de identidad y carné de servicios.		
3	Cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, El Oferente deberá informar por escrito a la jefatura de la Regional de Aseguramiento en salud, para lo cual el profesional diligenciará el formato de referencia y contra referencia adoptado por el prestador, diligenciado en forma completa con el fin de emitir la autorización correspondiente y la respectiva referencia por parte de la IPS, en concordancia con la Jefatura la de Regional de Aseguramiento en Salud N° 2.		
4	Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas a la salida, harán parte de la misma atención Inicial de urgencia y con cargo al mismo valor.		
5	El Oferente debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional y la información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato. Además facilitará la información necesaria para realizar visitas de auditoria concurrente a pacientes.		
6	El oferente DARA a conocer el Modelo de prestación de servicios (anexar documento).		
7	El Oferente debe garantizar la consulta de Medicina General primera vez. Atención de primera vez a gestantes y de primera vez a 3 días de oportunidad.		
8	El Oferente debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 780 de 2016 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social"* y (Decreto 1011 de 2006), Normas de Habilitaciones de servicios asistenciales 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"*..		
9	El Oferente dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2.		
10	El Oferente designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico).		
11	Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el Decreto 1273 de 2018; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal, si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.		
12	El Oferente deberá contar con el Sistema estructurado de referencia y contra-referencia y atención al usuario, a fin de que una vez dado de alta (egreso hospitalario) o consulta (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 N°.1011 de 2006, compilado por el Decreto 780 de 2016 y las Resoluciones 1043 de 2006 y 1441 de 2013. (Anexar documento). El oferente ANEXARÁ Certificación Vigente De Habilitación (Al momento del cierre) de acuerdo a la Resolución 2003 de 2014 por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de rehabilitación de servicios de salud.		
14	Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, el proveedor deberá tramitar para estudio la aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante de la IPS oferente diligenciará completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y remitirlo a la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del proveedor. Solo cuando el procedimiento o medicamento se requiera su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente a la central de autorizaciones. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos.		
15	La institución oferente se compromete a que exista disponibilidad de camas en hospitalización general, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a cargo del contrato celebrado con dicha entidad, o en su defecto a gestionar la remisión del enfermo dentro del término máximo de las dos (02) horas siguientes a la determinación de la necesidad de referencia por parte del personal médico.		
16	El Oferente deberá suministrar mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 2º del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.		
17	El Oferente se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. Así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 "por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud."		
18	Aplicabilidad a la ley 594 de 2000 (julio 14) "Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones", en la presentación de las facturas o cuentas de cobro de los servicios de salud prestados.		
19	El oferente deberá realizar la atención a las gestantes de acuerdo a lo establecido en la guía No. 11 y 15 de 2013 "Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio". Las atenciones en el servicio de se realizaran de acuerdo a lo contemplado en la guía y los procedimientos anexos.		
20	El Oferente brindará atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.		
21	Se incluyen dentro del objeto contractual todas las actividades, intervenciones y procedimientos que el oferente presente en su portafolio de servicios, que se encuentren dentro del plan de Beneficios, que sea necesario prestar por condiciones médico científicas, que no se encuentren contratados con otros prestadores, esto con previa autorización de la central de Referencia y Contra-referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2.		
22	Es obligación del Oferente la correcta disposición final de los residuos peligrosos y de tener las respectivas actas de disposición final de los mismos de acuerdo a lo establecido en la normatividad ambiental vigente. Asimismo y en cumplimiento a la Resolución 1164 de 2002, Decreto 351 de 2014, debe contar con un plan de gestión integral de residuos sólidos generados en atención de la salud y otras actividades (PGIRASA). Contar con un gestor de residuos sólidos peligrosos con características biológicas como los descritos dentro del Decreto 4741 de 2005.		
23	El oferente deberá certificar que cumple con la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, de acuerdo con lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector*		

	Trabajo", Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST"*, para lo cual deberá diligenciar el Anexo No. 5, Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.		
24	Realizar atención para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.		
25	INFORMES: EL PRESTADOR presentará a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 o Dirección Nacional de Sanidad los informes que a continuación se describen, ya sea mediante correo electrónico (deuil.rases-epi@policia.gov.co) y/o en medio magnético, dentro de los siguientes términos: a). Reportes de los Indicadores de Calidad, mediante el cual EL PRESTADOR informará el cumplimiento del Decreto Ley 019 de 2012, la Resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016 y las normas que la modifiquen, aclaren o sustituyan con una periodicidad mensual, Indicadores de Alerta Temprana. b). RIPS de manera completa, correctamente diligenciados y con la calidad normativa requerida, en medio magnético anexo a la factura mensual y adicionalmente debe ser remitido al correo deuil.rases-epi@policia.gov.co ; y con las especificaciones establecidas en la Resolución 3374 de 2000, Resolución 1531 de 2014, circular 0024 de 2015, garantizando consistencia y calidad de los registros; so pena de incurrir en las sanciones y descuentos estipuladas en el Artículo 116 de la Ley 1438 de 2011. c). Datos relacionados con el reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 2463 de 2014 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan, según formatos suministrados por Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 para Programas Especiales, informe que deberá ser entregado en medio magnético, mensualmente, el cual deberá incluir lo siguiente: 1). Reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 4725 de 2011 y Resolución 783 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan donde se contempla el reporte de: Personas con infección por el VIH/SIDA, personas con Tuberculosis (enfermedad activa o curada), Mujeres embarazadas, Hijos de mujeres con infección por VIH que tienen menos de dieciocho (18) meses de edad a la fecha de corte, según formatos suministrados por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. 2). Entrega de información de forma mensual, de la Enfermedad Renal Crónica y sus precursoras: Hipertensión Arterial y Diabetes según Acuerdo 395 de 2008 y Anexo Técnico, Resolución 2463 de 2014 y cualquier norma que la modifique, aclare, adicione o sustituya. El PRESTADOR entregará trimestralmente los indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos de estos pacientes. d). Entrega trimestral indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos en pacientes con enfermedad renal estadificada en 1, 4 y 5 según el caso, conforme formato entregado por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 . e). Entrega de reporte mensual de pacientes nuevos captados con diagnóstico de hipertensión y diabetes y demás informes que requiera la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. f). Presentar los reportes e información conforme lo establece la Resolución 4505 de 2012.		
26	El oferente dará aplicabilidad y cumplimiento a RESOLUCIÓN 3280 DE 2018, (Septiembre 2) "Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación".		
27	El oferente dará aplicabilidad y cumplimiento al instructivo Nº 028 DISAN-PLANE 70 del 07 de Julio de 2020, "POR EL CUAL SE IMPARTEN LINEAMIENTOS TECNICOS PARA LA CONTRATACION DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN UNIDADES DESCONCENTRADAS.		
28	El oferente no debe estar reportado ante el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA). Ley 1333 de Julio de 2009.		
29	El oferente debe contar con los equipos biomédicos que serán utilizados para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar, así como velar por sus buenas condiciones técnicas para su correcto funcionamiento.		
30	El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social.		

	La Regional de Aseguramiento en Salud 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).
g. Una vez sean actualizados los precios de medicamentos y/o dispositivos médicos de venta institucional por parte de la entidad, esta, deberá presentar informe detallado donde se justifique su incremento, con sus respectivos valores, códigos y análisis comparativo. Asimismo, las nuevas tarifas se aplicaran una vez tengan el aval de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, previa revisión de auditoria de medicamentos, químico farmacéutico y se notifiquen a las entidades

PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS

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

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

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

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

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

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

5. Todas las solicitudes de atención inicial de urgencias y las autorizaciones derivadas de dicha atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberán comunicarse a la central de autorizaciones de la Dirección de Sanidad por vía telefónica a la línea de atención: 5804400 extensiones 7646, 7426, 7695, 7617 y AVANTEL 3505546128 o a los correos electrónicos *disan.arasi-aut@policia.gov.co*, *disan.arasi-crf@policia.gov.co*, *disan.refer-nal@policia.gov.co* Independientemente que la IPS cuente con contrato vigente con la Dirección de Sanidad, es obligatoria la notificación de la atención inicial de urgencias con el fin de generar el respectivo código de la atención y llevar el seguimiento al mismo. Para obtener mas información sobre la validación de derechos de servicios de salud para los beneficiarios de la Policia Nacional pueden comunicarse a los números de teléfonos asi: **350-413-1671 y 350-554-6128.**

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

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

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

   Referencia Nacional **NO autoriza:**

- ***Atencion inicial de urgencias***

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

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

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

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

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

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

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

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

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

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

AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

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

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

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

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

LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS SIEMPRE REQUERIRÁN LA AUTORIZACIÓN DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 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 Nº 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.

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

PROPONENTE

_____

Firma representante legal

C.C. N° _____ Exp. en _____

ANEXO 2 OFERTA ECONOMICA

PROCEDIMIENTOS, MEDICAMENTOS, INSUMOS, MEDICO-QUIRURGICO Y TRASLADOS EN AMBULANCIA OFERTADOS POR EL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE SANTA MARIA - HUILA.

Codigo CUPS-CUM-Institucional	Nombre Servicio	Valor	Grupo
890303	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	14100	Consultas
890201	Cons x MG. Ambulatoria--CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	36300	Consultas
890201	Cons. 1ª vez MG(CPF Mujeres)-- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	36300	Consultas
890201	Cons. 1ª vez MG(CCD)-- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	33100	Consultas
890201	Cons. 1ª vez MG(CPN)-- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	36300	Consultas
890201	Cons. 1ª vez MG(CPF Hombres)-- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	36300	Consultas
890201	Cons. 1ª vez MG(Adulto Mayor)-- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	36300	Consultas
890201	Cons. 1ª vez MG(Adulto Joven)-- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	36300	Consultas
890301	Cons. 1ª vez MG(Post-Parto)-- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	36300	Consultas
890201	Cons. 1ª vez MG(TBC)-- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	36300	Consultas
890201	Cons. 1ª vez MG(HTA)-- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	36300	Consultas
890201	Cons. 1ª vez MG(Hansen)-- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	36300	Consultas
890201	Cons. 1ª vez MG(Diabetes)-- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	36300	Consultas
890203	Examen Clínico 1ª vez (Salud Oral)-- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	24800	Consultas
890203	Cons. 1ª vez Odontología(CPN)-- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	15476	Consultas
890205	Cons. 1ª vez ENF(CPF Mujeres)-- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	36300	Consultas
890205	Control 1ª vez Enfer(CPF Hombres)-- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	11200	Consultas
890301	Control x MG(CPF Mujeres)-- CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	19700	Consultas
890301	Control (CPN) Alto Riesgo--CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	19700	Consultas
890301	Control x MG(CPF Hombres)-- CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	19700	Consultas
890301	Control x MG(Post-Parto)-- CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	19700	Consultas
890301	Control x MG(TBC)-- CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	11200	Consultas
890301	Control x MG(HTA)-- CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	19700	Consultas
890301	Control x MG(Hansen)-- CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	19700	Consultas
890301	Control x MG(RN)-- CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	19700	Consultas
890301	Control x MG(Diabetes)-- CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	19700	Consultas
890301	Control (CPN) > A 36 Semanas--CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	17900	Consultas
890305	Control x Enfer(CPF Mujeres) Repetido--CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	11200	Consultas
890305	Control (CCD) Repetido X enfermería--CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	11200	Consultas
890305	Control (CPN) Bajo Riesgo--CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	11200	Consultas
890305	Control x Enfer(CPF Hombres) Repetido--CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	11200	Consultas
890305	Control x Enfer(TBC) Repetido--CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	11200	Consultas
890305	Control x Enfer(HTA) Repetido--CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	11200	Consultas
890305	Control x Enfer(Hansen) Repetido--CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	11200	Consultas
890305	Control x Enfer(Diabetes) Repetido--CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	11200	Consultas
890205	Control 1ª vez Enfer(CCD)-- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	11200	Consultas
890305	Control 1ª vez Enfer(Diabetes)-- CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	11200	Consultas
890305	Control 1ª vez Enfer(Hansen)-- CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	11200	Consultas
890305	Control 1ª vez Enfer(Tuberculosis)-- CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	11200	Consultas

890305	Control 1ª vez Enfer(HTA)-- CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	11200	Consultas
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	59700	Consultas
890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	27000	Consultas
890301	Control (CCD) Repetido X Md Gral-- CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	17900	Consultas
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	24000	Consultas
890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	24000	Consultas
890105	CONSULTA DE EN	36300	Consultas
890105	ATENCION VISITA DOMICILIARIA RURAL POR ENFERMERIA	36300	Consultas
890108	ATENCION VISITA DOMICILIARIA URBANA POR PSICOLOGIA	36300	Consultas
890108	ATENCION VISITA DOMICILIARIA RURAL POR PSICOLOGIA	36300	Consultas
890114	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD	36300	Consultas
890114	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD	36300	Consultas
890102	VISITA DOMICILIARIA RURAL DE SEGUIMIENTO PARA CASOS COVID SOSPECHOSOS Y POSITIVOS POR MEDICO	110000	Consultas
890101	ATENCION VISITA DOMICILIARIA URBANA POR MEDICINA GENERAL	36300	Consultas
890115	VISITA DOMICILIARIA URBANA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARO PARA TOMAS DE MUESTRA COVID HISOPADO	190000	Consultas
890115	VISITA DOMICILIARIA RURAL POR EQUIPO INTERDISCIPLINARO PARA TOMAS DE MUESTRA COVID HISOPADO	210000	Consultas
890102	VISITA DOMICILIARIA URBANA DE SEGUIMIENTO PARA CASOS COVID SOSPECHOSOS Y POSITIVOS POR MEDICO	100000	Consultas
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA GENERAL [TELESALUD]	36300	Consultas
890101	ATENCION VISITA DOMICILIARIA RURAL POR MEDICINA GENERAL	36300	Consultas
890103	ATENCION VISITA DOMICILIARIA URBANA POR ODONTOLOGIA	36300	Consultas
890103	ATENCION VISITA DOMICILIARIA RURAL POR ODONTOLOGIA	36300	Consultas
90DS01	Derechos de Sala de Parto	513300	Derechos de sala
5DS003	Derechos de Sala Suturas	49700	Derechos de sala
5DS004	Derechos de Sala de Yesos	70300	Derechos de sala
5DSB01	DERECHO SALA DE OBSERVACION DE URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	66100	Derechos de sala
10B003	Habitación 3 Camas Parto/Primer Nivel	150200	Estancias
10B004	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA; POR EL MEDICO GENERAL TRATANTE; DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO	45700	Estancias
10B003	Habitación 3 Camas/Primer Nivel	150200	Estancias
5DSB01	Observación/Primer Nivel	68400	Estancias
10B001	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION UNIPERSONAL INCLUYE AISLAMIENTO URBANO	145100	Estancias
10B004	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION DE CUATRO CAMAS INCLUYE AISLAMIENTO	145100	Estancias
10B001	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION UNIPERSONAL INCLUYE AISLAMIENTO RURAL	188600	Estancias
10B002	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL INCLUYE AISLAMIENTO URBANO	145100	Estancias
10B002	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL INCLUYE AISLAMIENTO RURAL	188600	Estancias
601T01	SERVICIO DE AMBULANCIA POR KM DIURNO	8900	Estancias
601T01	SERVICIO DE AMBULANCIA POR KM NOCTURNO	9200	Estancias
890601	VALORACION POR EL MEDICO GENERAL; DEL RECIEN NACIDO Y CONTROLES DEL SANO DURANTE TODA SU PERMANENCIA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION	42700	Honorarios
995202	ADMINISTRACION VACUNA SARS CoV2 COVID19 EXTRAMURAL URBANO	19589	Procedimientos de promoción y prevención
995202	ADMINISTRACION VACUNAS SARS COV 2 (COVID 19) Resolucion 126 del 08 febrero 2021	46196	Procedimientos de promoción y prevención
997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	21400	Procedimientos de promoción y prevención
993501	Vac. Contra la Poliomelitis (Via Oral)	4700	Procedimientos de promoción y prevención
861801	INSERCION ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	50000	Procedimientos de promoción y prevención
993131	Vac. Combinada tipo b y poliomelitis IVP(Pentabalente)	3286	Procedimientos de promoción y prevención
892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	25000	Procedimientos de promoción y prevención
993509	VACUNA CONTRA VARICELA	4700	Procedimientos de promoción y prevención
990203	EDUCACION INDIVUDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	17000	Procedimientos de promoción y prevención
990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	17000	Procedimientos de promoción y prevención
861801	INSERCIÓN DE IMPLANONT	200000	Procedimientos de promoción y prevención
993130	VAC.(PENTAVALENTE) 1 DOSIS ,INFLUENZA TIPO B,DIFTERIA,TETANO,TOS FERINA Y HEPATITIS B	3700	Procedimientos de promoción y prevención
961601	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URETRA	31500	Procedimientos de promoción y prevención
697101	Inserción Dispositivo Intrauterino	53000	Procedimientos de promoción y prevención
977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO	53000	Procedimientos de promoción y prevención

735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	272600	Procedimientos de promoción y prevención
735301	Atención Parto Normal Expulsivo	272600	Procedimientos de promoción y prevención
735930	Asistencia del Parto Normal Gemelar o Multiple	272600	Procedimientos de promoción y prevención
861801	INSERCION DEL JADELL	200000	Procedimientos de promoción y prevención
881431	Ecografía Obstétrica	79600	Procedimientos de promoción y prevención
892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	25000	Procedimientos de promoción y prevención
898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	34800	Procedimientos de promoción y prevención
990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	17000	Procedimientos de promoción y prevención
902207	Hemograma(CPN) -HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	25100	Procedimientos de promoción y prevención
911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh	32100	Procedimientos de promoción y prevención
903815	Colesterol[HDL] Adulto Mayor -COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	25400	Procedimientos de promoción y prevención
903817	Colesterol[LDL] Adulto Mayor -COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	30000	Procedimientos de promoción y prevención
903818	Colesterol Total Adulto Mayor	30900	Procedimientos de promoción y prevención
903895	Creatinina(Adulto Mayor) -CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	14500	Procedimientos de promoción y prevención
903841	Glicemia(Adulto Mayor) -GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	15100	Procedimientos de promoción y prevención
904902	TSH Neonatal--HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	74800	Procedimientos de promoción y prevención
950601	Medición Agudeza Visual	11200	Procedimientos de promoción y prevención
990201	EDUCACION (ASESORIA VIH PRE PRUEBA)Y VALORACION PSICOSOCIAL	6890	Procedimientos de promoción y prevención
990204	EDUCACION INDIVIDUAL (ASESORIA VIH POST PRUEBA)	9600	Procedimientos de promoción y prevención
992901	Inyección Vitamina K	5500	Procedimientos de promoción y prevención
993510	VAC DE LA INFLUENZA AH1N1	5500	Procedimientos de promoción y prevención
993102	Vacunacion Contra BCG (Dosis Unica)-- VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	5500	Procedimientos de promoción y prevención
993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	5500	Procedimientos de promoción y prevención
993106	VACUNACION NEUMOCOCO 1 DOSIS	5500	Procedimientos de promoción y prevención
993106	Vacunacion contra NEUMOCOCO	5500	Procedimientos de promoción y prevención
993106	VACUNACIONCONTRA NEUMOCOCO REFUERZO	5500	Procedimientos de promoción y prevención
993120	TOXOIDE TETANICO DIFTERICO-CPN- (Td)-- VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td]	4700	Procedimientos de promoción y prevención
993120	Vac. Comb. TT/TD(2ªDosis)Embarazada--VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td]	5500	Procedimientos de promoción y prevención
993120	Vac. Comb. TT/TD(Refuerzo 1)-- VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td]	5500	Procedimientos de promoción y prevención
993120	Vac. Comb. TT/TD(Refuerzo 2)-- VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td]	5500	Procedimientos de promoción y prevención
993120	Vac. Comb. TT/TD(Refuerzo 3)MUJER FERTIL--VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td]	5500	Procedimientos de promoción y prevención
993120	Vac. Comb. TT/TD(Refuerzo 1)Embarazada--VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td]	5500	Procedimientos de promoción y prevención
993120	Vac. Comb. TT/TD(Refuerzo 2)Embarazada--VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td]	5500	Procedimientos de promoción y prevención
993120	Vac. Comb. TT/TD(Refuerzo 3)Embarazada--VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td]	5500	Procedimientos de promoción y prevención
993120	Vac. Comb. TT/TD(1ªDosis)Mujer fértil--VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td]	5500	Procedimientos de promoción y prevención
993120	Vac. Comb. TT/TD(2ªDosis)Mujer fértil--VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td]	5500	Procedimientos de promoción y prevención
993122	DPT Acelular (TdaP)-- VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td]	5000	Procedimientos de promoción y prevención
993120	TOXOIDE TETANICO DIFTERICO-MEF-(Td)-- VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td]	4700	Procedimientos de promoción y prevención
993122	Vac.Comb. DPT(1ªDosis)-- VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	5500	Procedimientos de promoción y prevención
993122	Vac.Comb. DPT(2ªDosis)-- VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	5500	Procedimientos de promoción y prevención
993122	Vac.Comb. DPT(3ªDosis)-- VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	5500	Procedimientos de promoción y prevención

993122	Vac.Comb. DPT(Refuerzo 1)-- VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	3180	Procedimientos de promoción y prevención
993122	Vac.Comb. DPT(Refuerzo 2)-- VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	3180	Procedimientos de promoción y prevención
993130	VAC.(PENTAVALENTE) 2 DOSIS ,INFLUENZA TIPO B,DIFTERIA,TETANO,TOS FERINA Y HEPATITIS B	5500	Procedimientos de promoción y prevención
993130	VAC.(PENTAVALENTE) 3 DOSIS ,INFLUENZA TIPO B,DIFTERIA,TETANO,TOS FERINA Y HEPATITIS B	5500	Procedimientos de promoción y prevención
993512	VACUNACION ROTAVIRUS	4700	Procedimientos de promoción y prevención
993501	Vacunación Contra Poliomielitis (VOP O IVP) (1ªDosis)-- VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	5500	Procedimientos de promoción y prevención
993501	Vacunación Contra Poliomielitis (VOP O IVP) (2ªDosis)	5500	Procedimientos de promoción y prevención
993501	Vacunación Contra Poliomielitis (VOP O IVP) (3ªDosis)	5500	Procedimientos de promoción y prevención
993501	Vacunación Contra Poliomielitis (VOP O IVP) (Adicional) NEONATO	5500	Procedimientos de promoción y prevención
993501	Vacunación Contra Poliomielitis (VOP O IVP) (Refuerzo 1)	5500	Procedimientos de promoción y prevención
993501	Vacunación Contra Poliomielitis (VOP O IVP) (Refuerzo 2)	5500	Procedimientos de promoción y prevención
993501	Vacunación Contra Poliomielitis (VOP O IVP)	4700	Procedimientos de promoción y prevención
993501	Vacunación Contra Poliomielitis (VOP O IVP) (Inyectable)	4700	Procedimientos de promoción y prevención
993502	VACUNA HEPATITIS A	3200	Procedimientos de promoción y prevención
993503	Vacunación Contra HEPATITIS B (Adicional) NEONATO	5500	Procedimientos de promoción y prevención
993504	Vacunación Contra Fiebre Amarilla	5500	Procedimientos de promoción y prevención
993506	Vacunación Contra Sarampión(Dosis Unica)	5500	Procedimientos de promoción y prevención
993508	Vac. Contra Rubeola y Sarampión (Dosis Unica)	4700	Procedimientos de promoción y prevención
993510	Vac.contra la Influenza (1 Dosis)	3180	Procedimientos de promoción y prevención
993510	Vac.contra la influenza(2 dosis)	3180	Procedimientos de promoción y prevención
993510	Vac contra la influenza (1 refuerzo)	5500	Procedimientos de promoción y prevención
993510	VAC CONTRA INFLUENZA ADULTO	5500	Procedimientos de promoción y prevención
993512	VAC. ROTA VIRUS(1 DOSIS)	5500	Procedimientos de promoción y prevención
993512	VAC. ROTA VIRUS (2 DOSIS)	5500	Procedimientos de promoción y prevención
993520	Vac. Sarampión/ Rubeola (Dosis Unica)	4700	Procedimientos de promoción y prevención
993522	VAC Triple Viral	4700	Procedimientos de promoción y prevención
993522	Vac. Contra Triple Viral(Dosis Unica)	5500	Procedimientos de promoción y prevención
993522	Vac. Contra Triple Viral(Refuerzo)	5500	Procedimientos de promoción y prevención
993513	VACUNA VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO(VPH)	3392	Procedimientos de promoción y prevención
993513	VACUNA VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) 2 DOSIS	3392	Procedimientos de promoción y prevención
993513	VACUNA VPH 3 DOSIS	3392	Procedimientos de promoción y prevención
997102	Aplicación Sellantes Fotocurado	21800	Procedimientos de promoción y prevención
997310	Control Placa y Cepillado	17000	Procedimientos de promoción y prevención
992200	INYECCION HORMONAL CPF	5500	Procedimientos de promoción y prevención
993505	Vacunación contra la rabia	5000	Procedimientos de promoción y prevención
993509	Vacunación VARICELA Refuerzo	4700	Procedimientos de promoción y prevención
A10001	INFORMACION EDUCACION Y COMUNICACION EN POBLACION INF Y ADOL	10000	Procedimientos de promoción y prevención
A10002	INFORMACION EDUCACION Y COMUNICACION EN MUJERES Y HOMBRES EN EDAD FERTIL	10000	Procedimientos de promoción y prevención
A10003	INFORMACION EDUCACION Y COMUNICACION EN POBLACION GESTANTES Y LACTANTES	10000	Procedimientos de promoción y prevención
A10004	INFORMACION EDUCACION Y COMUNICACION EN POBLACION ADULTO MAYOR	10000	Procedimientos de promoción y prevención
995202	ADMINISTRACION VACUNA SARS CoV2 COVID19 INTRAMURAL CON OBSERVACION	10983	Procedimientos de promoción y prevención

881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	522	Procedimientos diagnósticos
906250	VIH, PRUEBA CONFIRMATORIA POR WESTERN BLOTTING O EQUIVALENTE	1	Procedimientos diagnósticos
906249	ELISA VIH PRUEBA RAPIDA	86900	Procedimientos diagnósticos
892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	29100	Procedimientos diagnósticos
906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	156900	Procedimientos diagnósticos
906039	SIFILIS; SEROLOGIA PRUEBA TREPONEMICA	14600	Procedimientos diagnósticos
906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE	109300	Procedimientos diagnósticos
903867	PROTEINURIA EN 24 HORAS	11500	Procedimientos diagnósticos
906242	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	83600	Procedimientos diagnósticos
906244	RUBEOLA; ANTICUERPO M	87800	Procedimientos diagnósticos
906249	ELISA VIH	86900	Procedimientos diagnósticos
906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	86900	Procedimientos diagnósticos
906126	TOXOPLASMA; ANTICUERPO IgM	92400	Procedimientos diagnósticos
876802	MAMOGRAFIA (BILATERAL)	212900	Procedimientos diagnósticos
903844	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	69700	Procedimientos diagnósticos
881432	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	124500	Procedimientos diagnósticos
881401	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	124500	Procedimientos diagnósticos
881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	235300	Procedimientos diagnósticos
881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL	142600	Procedimientos diagnósticos
881306	ULTRASONOGRAFIA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	117800	Procedimientos diagnósticos
897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO - SESION	26300	Procedimientos diagnósticos
881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	97200	Procedimientos diagnósticos
895100	Electrocardiograma	49700	Procedimientos diagnósticos
901001	Antibiograma disco	31500	Procedimientos diagnósticos
901005	Prueba de Penicilina	200500	Procedimientos diagnósticos
901104	Gram - Tinción y Lectura	13000	Procedimientos diagnósticos
901101	Baciloscopia	13800	Procedimientos diagnósticos
901237	Urocultivo con Recuento de Colonias	66300	Procedimientos diagnósticos
901303	Frotis Uretral	53900	Procedimientos diagnósticos
901107	FROTIS DE FLUJO VAGINAL/	33708	Procedimientos diagnósticos
901305	Hongos - Examen Directo [KOH]	14500	Procedimientos diagnósticos
902047	Tiempo de Sangria	6400	Procedimientos diagnósticos
902204	Velocidad de Sedimentación Globular	5800	Procedimientos diagnósticos
902205	E.S.P. Estudio de Morfología	9100	Procedimientos diagnósticos
902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	25100	Procedimientos diagnósticos
902211	Hematocrito	4500	Procedimientos diagnósticos
911015	Hemoclasificación y Factor RH	32100	Procedimientos diagnósticos
911015	Hemoclasificación(CPN)	32100	Procedimientos diagnósticos
902213	Hemoglobina	9400	Procedimientos diagnósticos
902213	Hemoglobina(Joven)	9400	Procedimientos diagnósticos
902214	Hemoparasitos - Gota Gruesa	13000	Procedimientos diagnósticos
902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	10300	Procedimientos diagnósticos
902221	Plaquetas Recuento - Metodo Manual	10300	Procedimientos diagnósticos
903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	17000	Procedimientos diagnósticos
903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	19700	Procedimientos diagnósticos
903809	Bilirrubina Directa	10600	Procedimientos diagnósticos
903809	Bilirrubina Total	13600	Procedimientos diagnósticos
903815	Colesterol[HDL]	25400	Procedimientos diagnósticos
903817	Colesterl[LDL]	30000	Procedimientos diagnósticos
903818	Colesterol Total	30900	Procedimientos diagnósticos
903895	Creatinina	17000	Procedimientos diagnósticos
903841	Glicemia	9434	Procedimientos diagnósticos
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	15100	Procedimientos diagnósticos
903841	Glicemia(DBT)	15100	Procedimientos diagnósticos
903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	69700	Procedimientos diagnósticos
903845	Glucosa Test de O'Sullivan	38500	Procedimientos diagnósticos
903856	Nitrógeno Ureico[BUN]	12100	Procedimientos diagnósticos
903868	Trigliceridos	17000	Procedimientos diagnósticos
903868	Trigliceridos(Adulto Mayor)	17000	Procedimientos diagnósticos
904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	18200	Procedimientos diagnósticos
906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A	92400	Procedimientos diagnósticos
906910	Factor RA Prueba Semicuantitativa	16700	Procedimientos diagnósticos
906913	Proteina C reactiva PCR prueba semicuantitativa	15100	Procedimientos diagnósticos
907002	Coprológico	10000	Procedimientos diagnósticos
907004	COPROSCÓPICO	39400	Procedimientos diagnósticos
907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	7600	Procedimientos diagnósticos
907101	Hemoglobinuria	27900	Procedimientos diagnósticos
907106	Uroanálisis	16100	Procedimientos diagnósticos
907106	Uroanálisis(CPN)	16100	Procedimientos diagnósticos
907106	Uroanálisis(Adulto Mayor)	16100	Procedimientos diagnósticos
906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL (VDRL)	14600	Procedimientos diagnósticos
903844	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	59900	Procedimientos diagnósticos

908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS ESOECIFICO POR PRUEBAS MOLECULARES PCR COVID 19	100000	Procedimientos diagnósticos
890115	TOMA DE MUESTRA DE COVID19 ASPIRADO NASOFARINGEO INTRAHOSPITALARIO	170000	Procedimientos diagnósticos
903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	5000	Procedimientos diagnósticos
893812	REGISTRO DE OXIMETRIA	10000	Procedimientos diagnósticos
232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA (ADICIONAL)	13000	Procedimientos terapéuticos no quirúrgicos
232102	Obturación una Superficie resina de Fotocurado	43900	Procedimientos terapéuticos no quirúrgicos
232102	Obturación Superficie Adicional Resina Fotocurado	21800	Procedimientos terapéuticos no quirúrgicos
232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	25400	Procedimientos terapéuticos no quirúrgicos
232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	16100	Procedimientos terapéuticos no quirúrgicos
232300	Colocación de Pin Milimétrico	29700	Procedimientos terapéuticos no quirúrgicos
232401	Reconstrucción Angulo Incisal Resina Fotocurado	111100	Procedimientos terapéuticos no quirúrgicos
232402	Reconstrucción Tercio Incisal Resina Fotocurado	223200	Procedimientos terapéuticos no quirúrgicos
243400	Gingivectomia	129000	Procedimientos terapéuticos no quirúrgicos
234104	COLOCACION O AP'.ICACION DE CORONA ACRILICA TERMOCURADA	180200	Procedimientos terapéuticos no quirúrgicos
235100	Reimplante de Diente	152000	Procedimientos terapéuticos no quirúrgicos
237101	Pulpotomia	21800	Procedimientos terapéuticos no quirúrgicos
237305	Tratamiento de Conductos-Temporales Multirradiculares	42700	Procedimientos terapéuticos no quirúrgicos
237101	Pulpectomia	21800	Procedimientos terapéuticos no quirúrgicos
237301	Tratamiento de Conductos Dientes-Unirradiculares	85100	Procedimientos terapéuticos no quirúrgicos
237302	Tratamiento de Conductos Dientes-Birradiculares	106600	Procedimientos terapéuticos no quirúrgicos
237303	Tratamiento de Conductos Dientes-Multirradiculares	128400	Procedimientos terapéuticos no quirúrgicos
237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE	42700	Procedimientos terapéuticos no quirúrgicos
237401	Curetaje Apical con Apicectomia y Obturación Retrogada (Unirradiculares)	127800	Procedimientos terapéuticos no quirúrgicos
237401	Curetaje Apical con Apicectomia y Obturación Retrogada (Multirradiculares)	192000	Procedimientos terapéuticos no quirúrgicos
242101	Gingivoplastia(Cada Diente)	108100	Procedimientos terapéuticos no quirúrgicos
242201	Curetaje a Campo Abierto x Sextante	129000	Procedimientos terapéuticos no quirúrgicos
245100	Regularización Rebordes x Cuadrante	123000	Procedimientos terapéuticos no quirúrgicos
247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	108100	Procedimientos terapéuticos no quirúrgicos
965100	Lavado de Ojos	8480	Procedimientos terapéuticos no quirúrgicos
861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	66000	Procedimientos terapéuticos no quirúrgicos
865101	SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL	17000	Procedimientos terapéuticos no quirúrgicos
936800	Inmovilización MS y/o MI	56900	Procedimientos terapéuticos no quirúrgicos
939402	Nebulizaciones	15100	Procedimientos terapéuticos no quirúrgicos
960401	Intubación Orotraqueal (Exclusivamente en Reanimación)	127200	Procedimientos terapéuticos no quirúrgicos
963300	Lavado Gástrico	30900	Procedimientos terapéuticos no quirúrgicos
965202	Lavado de Oídos	25400	Procedimientos terapéuticos no quirúrgicos
981100	Extraccion Cuerpo Extraño Conducto Auditivo Externo; Sin Insición	61500	Procedimientos terapéuticos no quirúrgicos
211204	Extraccion Cuerpo Extraño Nariz	61500	Procedimientos terapéuticos no quirúrgicos
982101	Extracción Cuerpo Extraño Conjuntiva	66000	Procedimientos terapéuticos no quirúrgicos
982102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	66000	Procedimientos terapéuticos no quirúrgicos
977100	Retiro D.I.U -EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	58100	Procedimientos terapéuticos no quirúrgicos
997103	Topicación de Fluor(Niños)	24800	Procedimientos terapéuticos no quirúrgicos

997103	Topicación de Fluor(Adultos)	24800	Procedimientos terapéuticos no quirúrgicos
997105	Resina preventiva presellante	13000	Procedimientos terapéuticos no quirúrgicos
997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	100800	Procedimientos terapéuticos no quirúrgicos
997103	Profilaxis Dental	21500	Procedimientos terapéuticos no quirúrgicos
865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE EN AREA GENERAL	90100	Procedimientos terapéuticos no quirúrgicos
865201	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA INCLUYE SUTURA DE LABIOS	90100	Procedimientos terapéuticos no quirúrgicos
865204	SUTURA HERIDAS MULTIPLES CARA (MAS DE TRES O UNA EXTENSA DE MAS DE 10 CMS)	160600	Procedimientos terapéuticos no quirúrgicos
935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	56900	Procedimientos terapéuticos no quirúrgicos
230101	Exodoncia Simple Unirradiculares	23000	Procedimientos terapéuticos quirúrgicos
230102	Exodoncia Simple Multirradiculares	28200	Procedimientos terapéuticos quirúrgicos
230201	Exodoncia Diente Temporal Unirradiculares	13000	Procedimientos terapéuticos quirúrgicos
230202	Exodoncia Diente Temporal Multirradiculares	13000	Procedimientos terapéuticos quirúrgicos
231100	Exodoncia unirradicular (vía abierta)	64200	Procedimientos terapéuticos quirúrgicos
231200	Exodoncia multirradicular (vía abierta)	106600	Procedimientos terapéuticos quirúrgicos
754101	Extracción de Placenta/Sin Atención Parto	108100	Procedimientos terapéuticos quirúrgicos
861102	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	40068	Procedimientos terapéuticos quirúrgicos
861201	Extracción Cuerpo extraño Piel/Tejido Celular Subcutaneo	108100	Procedimientos terapéuticos quirúrgicos
861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	212000	Procedimientos terapéuticos quirúrgicos
862701	Onicectomia Una o Dos Uñas	88700	Procedimientos terapéuticos quirúrgicos
862702	Onicectomia Tres o Mas Uñas	108100	Procedimientos terapéuticos quirúrgicos
863102	Cauterización 8 o más(Verrugas, Lunares)	159900	Procedimientos terapéuticos quirúrgicos
863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, MAS DE SEIS LESIONES	96000	Procedimientos terapéuticos quirúrgicos
863102	Cauterización 1 a 3(Verrugas o Lunares)	53300	Procedimientos terapéuticos quirúrgicos
869500	Derechos de Sala Curación	21500	Procedimientos terapéuticos quirúrgicos
869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	21500	Procedimientos terapéuticos quirúrgicos

E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE SANTA MARIA -TARIFAS MEDICAMENTOS 2021

DESCRIPCION	PRESENTACION	PRECIO UNITARIO
ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA + ESTRADIOL 25 mg + 5 mg (CYCLOFEM)	SOLUCIÓN INYECTABLE	$ 18.400
ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 mg/mL (DEPOTRIM)	SOLUCION INYECTABLE	$ 18.300
ABACAVIR 20 MG	SUSPENSION FCO X 240 ML	$ 87.000
ABACAVIR 300 mg	TABLETA	$ 1.600
ACEITE DE RICINO FCO X 25ML VIENE PAQX12	FRASCO	$ 3.500
ACETAMINOFÉN FRASCO 150 mg/5 Ml (3%)	JARABE	$ 2.500
ACETAMINOFÉN GOTAS 100 mg/mL (10%)	SOLUCIÓN ORAL	$ 2.900
ACETAMINOFÉN 500MG 500 mg	TABLETA	$ 200
ACETAZOLAMIDA 250MG 250 mg	TABLETA	$ 700
ACETÍL SALICÍLICO ÁCIDO 100MG 100 mg	TABLETA	$ 200
ACETILCISTEÍNA 01% SOLUCION NEBULIZAR 0.01	SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN	$ 9.000
ACICLOVIR 200MG 200 mg	TABLETA	$ 400
ACICLOVIR 250MG 250 mg	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	$ 10.500
ACIDO FOLICO 1MG 1 mg	TABLETAS	$ 150
ACIDO TRANEXAMICO 500 MG TABLETA	TABLETA	$ 4.500
ACIDO TRANEXAMICO MG/5ML	AMPOLLA	$ 13.050
AGUA ESTÉRIL PARA INYECCIÓN 5ML 5mL,	SOLUCIÓN INYECTABLE	$ 500
ALACRAMYN	SOLUCION INYECTABLE	$ 750.000
ALBENDAZOL 200MG 200 mg	TABLETA	$ 400
ALBENDAZOL 100MG 100 mg/5 mL (2%)	FRASCOX20ML	$ 2.200
ALBENDAZOL 100MG 400 MG/20ML	SUSPENSION	$ 1.400
ALENDRÓNATO DE 70MG 70MG	TABLETA	$ 290
ALFAMETILDOPA 250MG 250 mg	TABLETA	$ 600
ALOPURINOL 100MG 100 mg	TABLETA	$ 150
ALPRAZOLAM 0.25 MG TABLETA	AGOTADO	$ 300
ALPRAZOLAM 0.50 MG TABLETA	AGOTADO	$ 300
ALUMINIO ACETATO 2,2G 2 grs	POLVO	$ 600
ALUMINIO HIDRÓXIDO + MAGNESIO HIDRÓXIDO CON O SIN SIMETICONA 2 - 6% + 1 - 4%	SUSPENSIÓN ORAL	$ 8.700
AMANTADINA SULFATO O CLORHIDRATO 100MG 100 mg	TABLETA	$ 1.500
AMIKACINA (SULFATO) 100MG 100MG 100 mg/2 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE	$ 3.000
AMIKACINA (SULFATO) 500MG 500 mg/2 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE	$ 2.000
AMIODARONA CLORHIDRATO 150MG/3ML 150 mg	SOLUCIÓN INYECTABLE	$ 4.800
AMIODARONA CLORHIDRATO 200MG 200 mg	TABLETA	$ 650
AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25MG 25 mg	TABLETA	$ 200
AMLODIPINO 10MG 10 MG	TAB	$ 200
AMLODIPINO 5MG 5 mg	TABLETA	$ 150

AMOXICILINA 125MG/5ML 125 mg/5 mL de base (2,5%)	POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL	$	6.000
AMOXICILINA 250MG 250 mg/5 mL de base (5%)	FRASCOX100	$	4.800
AMOXICILINA 500MG 500 mg de base	TABLETA	$	300
AMPICILINA (SAL SÓDICA) 500MG 500 mg de base	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	$	3.000
AMPICILINA (SAL SÓDICA)1G 1 g de base	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	$	3.150
AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO 250 mg/5 mL (5%)	SUSPENSIÓN ORAL	$	3.500
AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO 500 mg	TABLETA	$	345
AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO 1 g + 0,5 g	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	$	5.250
ANTIOFIDICO POLIVALENTE	SOLUCION INYECTABLE	$	472.500
ATAZANAVIR + RITONAVIR - VIRATAZ 300 / 100 MG	TABLETA CAJA X 30 TAB	$	6.800
ATORVASTATINA 10MG 10mg	TABLETA	$	150
ATORVASTATINA 20MG 20mg	TABLETA	$	200
ATORVASTATINA 40MG 40mg	TABLETA	$	500
ATROPINA SULFATO 1MG 1 mg/mL	SOLUCIÓN INYECTABLE	$	1.000
AZITROMICINA 200MG/5M 200mg/5 mL (4%)	POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL	$	6.000
AZITROMICINA 500MG 500 mg	TABLETA	$	700
BECLOMETASONA DIPROPIONATO BUCAL 50MG 50 mcg/dosis	SOLUCIÓN NHALACIÓN (AEROSOL O BUCAL	$	9.000
BECLOMETASONA DIPROPIONATO NASAL 50 mcg/dosis	SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN (AEROSOL) NASAL	$	20.436
BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250MG 250 mcg/dosis	SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN (AEROSOL) O BUCAL	$	13.500
BENCILO BENZOATO 0.25	LOCIÓN	$	11.700
BETAMETASONA (FOSFATO DISÓDICO) 4MGG 4 mg/mL de base	SOLUCIÓN INYECTABLE	$	1.500
BETAMETASONA ACETATO 3 MG + BETAMETASONA BASE 3 MG/ ML AMPOLLA X 1 ML	AMPOLLA	$	8.500
BETAMETASONA 0,05% 0.05%	TUBOX40GRA	$	4.800
BETAMETIL DIGOXINA 0,2 mg/2 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE	$	12.500
BETAMETIL DIGOXINA 0,60 mg/mL (0,060%)	SOLUCIÓN ORAL	$	5.100
BETAMETIL DIGOXINA 0,1MG 0,1 mg	TABLETA	$	1.834
BIPERIDENO CLORHIDRATO 2MG 2 mg	TABLETA	$	300
BISACODILO 5MG 5 mg	TABLETA	$	200
BROMOCRIPTINA 2,5MG 2,5 mg	TABLETA	$	2.000
CALCIO CARBONATO + VITAMINA D 500-600 mg como calcio y 200 UI de vitamina d	TABLETA	$	300
CALCIO CARBONATO TABLETA 600MG 600 Mg	TABLETA	$	200
CALCITRIOL 0,25 0,25 mcg	CÁPSULA	$	1.000
CALCITRIOL 0,50MG 0,50 mcg	CÁPSULA	$	300
CAPTOPRIL 25MG 25 mg	TABLETA	$	300
CAPTOPRIL 50MG 50 mg	TABLETA	$	300
CARBAMAZEPINA 100MG 100 mg/5 mL	SUSPENSIÓN ORAL	$	6.200
CARBAMAZEPINA 200MG 200 mg	TABLETA	$	300
CARVEDILOL 12,5MG 12,5 mg	TABLETA	$	300
CARVEDILOL 25MG 25 mg	TABLETA	$	1.300
CARVEDILOL 6,25MG 6,25 mg	TABLETA	$	300
CEFALEXINA 250MG/5ML 250 mg/5 mL (5%)	POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL	$	5.500
CEFALEXINA 500MG 500 mg	CÁPSULA O TABLETA	$	500
CEFALOTINA 1MG 1 g	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	$	5.250
CEFAZOLINA 1MG 1 g	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	$	5.000
CEFRADINA 1 g	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	$	6.000
CEFRADINA 500 mg	CÁPSULA O TABLETA	$	700
CEFTRIAXONA (SAL SÓDICA) 1 g	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	$	3.500
CEFUROXIMA 250 mg/5mL	SUSPENSIÓN ORAL	$	60.000
CEFUROXIMA 500MG	TABLETAS	$	5.300
CEFUROXIMA 750MG	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	$	13.000
CIPROFLOXACINA 500mg 500mg	TABLETA	$	400
CIPROFLOXACINA ampolla 100 mg/10 mL de base	SOLUCIÓN INYECTABLE	$	3.500
CLARITROMICINA 250 mg/5mL (5%)	SUSPENSIÓN ORAL	$	21.000
CLARITROMICINA 500 mg	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	$	37.500
CLARITROMICINA 500 mg	TABLETA	$	2.300
CLINDAMICINA (FOSFATO) 600MG	SOLUCIÓN INYECTABLE	$	9.964
CLONIDINA CLORHIDRATO. 0.150 mg	TABLETA	$	150
CLOPIDROGEL 75 mg	TABLETA	$	300
CLORFENIRAMINA 2 mg / 5 mL	JARABE	$	3.600
CLORFERINAMINA 4 MG 4MG	TABLETA	$	200
CLOROQUINA 250 MG X 250 TAB HUMAX 250 MG	TABLETA	$	1.000
CLORURO DE POTACIO 20 mEq /10 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE	$	1.000
CLORURO DE SODIO 20 mEq /10 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE	$	1.000
CLOTRIMAZOL CREMA TOPICO 0.01	CREMA	$	4.500
CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 0.01	CREMA VAGINAL	$	7.300
CLOTRIMAZOL SOLUCION TOPICO 10 mg/mL (1%)	SOLUCIÓN TÓPICA	$	2.600
CLOTRIMAZOL TABLETAS 100 mg	OVULO O TABLETA VAGINAL	$	300
COLCHICINA 0,5 mg	TABLETA	$	300
COLESTIRAMINA 4 g	POLVO/SOBRE	$	2.100
CROMOGLICATO DE SODIO OFT 20 mg/mL (2%)	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	$	6.500
CROMOGLICATO DE SODIO NASAL 20 mg/mL (4%)	SOLUCIÓN NASAL	$	12.600
CROMOGLICATO DE SODIO NASAL 40 mg/mL (4%)	SOLUCIÓN NASAL	$	7.600

CROMOGLICATO DE SODIO OFT 40 mg/mL (4%)	SOLUCIÓN OFTAMICA	$	7.500
CROTAMITÓN 0.1	LOCIÓN	$	9.000
DANAZOL 200 mg	TABLETAS	$	1.700
DANURAVIR - PRENAVIR 800 MG	TABLETA CAJA X 30 TAB	$	36.000
DEXAMETASONA 4MG 4 mg/mL de base	SUSPENSIÓN INYECTABLE	$	2.000
DEXAMETASONA 8MG 8 mg/mL de base	SUSPENSIÓN INYECTABLE	$	800
DICLOFENACO SÓDICO 50 mg	TABLETA	$	300
DICLOFENACO SÓDICO 75 mg/3 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE	$	2.500
DICLOXACILINA 500MG 500 G	CAPSULA	$	600
DICLOXACILINA 250MG 250 mg/5 mL (5%)	POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL	$	6.600
DIFENHIDRAMINA 12,5 mg/5 mL,	JARABE	$	3.500
DIFENHIDRAMINA 50 mg	CÁPSULA	$	258
DIHIDROCODEINA JARABE 120 MI	FRASCO	$	5.793
DIMENHIDRINATO 50 mg	TABLETA	$	300
DIPIRONA 1grs (40 - 50)	SOLUCIÓN INYECTABLE	$	2.500
DIPIRONA 2 grs	AMPOLLA	$	2.500
DISPOSITIVO INTRAUTERINO T COBRE TCU-380A	DISPOSITIVO INTRAUTERINO.	$	20.000
DOBUTAMINA 250 mg/20 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE	$	9.000
DOLUTEGRAVIR - TIVICAY 50 MG	TABLETA CAJA X 30 TAB	$	51.000
DOPAMINA CLORHIDRATO 200 MG/ 5 ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	$	7.370
DOXICICLINA 100 mg	TABLETA	$	400
ENALAPRIL MALEATO 20 mg	TABLETA	$	300
ENALAPRIL MALEATO 5 mg	TABLETA	$	300
ENANTATO DE NORESTISTERONA+ESTRADIOL 50MG+5MG NOFERTYL 50MG+5MG	SOLUCION INYECTABLE	$	9.000
EPINEFRINA (TARTRATO O CLORHIDRATO) ADRENALINA 1 mg/mL	SOLUCIÓN INYECTABLE	$	1.600
ERGOTAMINA + CAFEÍNA (1 + 100) mg	CÁPSULA O TABLETA	$	700
ERITROMICINA 250 mg/5 mL de base (5%)	POLVO RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL	$	8.500
ERITROMICINA 500MG 500 mg de base	CÁP O TAB	$	800
ERITROPOYETINA 2.000 U.I	SOLUCIÓN INYECTABLE.	$	9.000
ESOMEPRAZOL 20 mg	TABLETAS	$	500
ESOMEPRAZOL 40 mg	TABLETAS	$	500
ESPIRAMICINA 3.000.000 U.I.	TABLETAS	$	2.600
ESPIROLACTONA 100 mg	TABLETAS	$	5.213
ESPIROLACTONA 25 mg	TABLETAS	$	300
ESTRÓGENOS CONJUGADOS CREMA 0,625 mg/g (0,0625%)	CREMA VAGINAL	$	53.100
ESTRÓGENOS CONJUGADOS O ASOCIADOS TAB 0,625 mg	TABLETAS	$	1.500
ETONOGESTREL 68MG IMPLANTE SUBCUTANEO+APLICADOR 68MG	IMPLANTE SUBDÉRMICO+APLILCADOR	$	203.000
FEMELIN (Acetato de Medroxiprogesterona + Estradiol) 25 mg + 5 mg	SOLUCION INYECTABLE	$	18.400
FENITOÍNA SÓDICA AMPOLLA 250 mg/5 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE	$	5.100
FENITOÍNA SÓDICA JARABE 240mg/5 ml	SUSPENSION	$	57.000
FENITOÍNA SÓDICA TABLE 100 mg	CÁPSULA O TABLETA	$	400
FITOMENADIONA (VITAMINA K1) PEDIATRICA 0,2% - 1%	SOLUCIÓN INYECTABLE	$	2.500
FIXAMICIN (NEOMICINA+POLIMICNA (1.538MG+0.5G+5G)/ML	FRASCO	$	6.400
FLUCONAZOL 200 mg	CÁPSULA	$	700
FLUCONAZOL INFUSION IV 200 mg 100 mL	BOLSA	$	7.100
FLUOROMETOLONA GOTAS OFTAMICAS 0.1%	SOLUCIÓN OFTÁLMICA Ó SUSPENSIÓN OFTÁLMICA	$	9.000
FLUOXETINA 20 mg (como base)	TABLETAS	$	400
FLUOXETINA 20 mg/5 mL (como base)	SOLUCIÓN ORAL	$	5.900
FURAZOLIDONA 50mg/5mL (0,33%)	SUSPENSIÓN ORAL	$	12.000
FURAZOLIDONA TABLETAS 100 mg	TABLETA	$	400
FUROSEMIDA 40 mg	TABLETA	$	300
FUROSEMIDA AMPOLLA 20 mg/2 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE	$	600
GAMMAGLOBULINA - BERIGLOBINA P 320 MG / 2 ML	AMPOLLA AMPOLLA	$	76.500
GEMFIBROZIL 600 mg	TABLETAS	$	300
GENTAMICINA (SULFATO) AMPO 160 mg/2 mL de base	SOLUCIÓN INYECTABLE	$	3.500
GENTAMICINA (SULFATO) AMPO 40 mg/mL de base	SOLUCIÓN INYECTABLE	$	2.000
GENTAMICINA (SULFATO) AMPO 80 mg/2 mL de base	SOLUCIÓN INYECTABLE	$	2.500
GENTAMICINA (SULFATO) GOTAS 3 mg/mL de base (0,3%)	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	$	3.700
GLIBENCLAMIDA 5 mg	TABLETAS	$	300
GLICERINA 2.3896 GR SUPOSITORIO ADULTO CJ*50	SUPOSITORIO	$	1.600
GLUCONATO DE CALCIO 0.1	SOLUCIÓN INYECTABLE	$	2.061
HALOPERIDOL 10 mg	TABLETAS	$	300
HALOPERIDOL 2 mg/mL (0,2%)	SOLUCIÓN ORAL	$	5.600
HALOPERIDOL 5 mg	TABLETAS	$	200
HALOPERIDOL 5 mg/mL	SOLUCIÓN INYECTABLE	$	2.600
HEPARINA SODICA 5.000 UI	AMPOLLA	$	30.000
HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg	TABLETA	$	300
HIDROCORTISONA (SUCCINATO SÓDICO) AMPOLLA 100 mg	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	$	4.200
HIDROCORTISONA LOCION 0.50%	LOCIÓN	$	45.600
HIDROCORTISONA CREMA 0.01	CREMA	$	3.100
HIDROXICINA AMPOLLA 100 mg/2mL	SOLUCIÓN INYECTABLE	$	18.100
HIERRO (FERROSO) SULFATO GOTAS 125MG	GOTAS	$	2.900
HIERRO (FERROSO)JARABE 120 ML	JARABE	$	3.300

HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA AMPO (0,020 + 2,5)g/5 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE	$	3.000
HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 mg	TABLETAS	$	500
HIOSCINA N-BUTIL BROMURO AMPO 20 mg/mL	SOLUCIÓN INYECTABLE	$	2.700
IBUPROFENO 400 mg	TABLETAS	$	300
IMIPRAMINA CLORHIDRATO 10 mg	TABLETAS	$	650
IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 mg	TABLETAS	$	300
INMUNOGLOBULINA ANTI D 300 Mg	AMPOLLA	$	264.000
INSULINA ASPARTA (NOVORAPID) 100 UI/ml	SOLUCION INYECTABLE (LAPICERO)	$	30.000
INSULINA DETEMIR (LEVEMIR) 100 UI/ml	SOLUCION INYECTABLE (LAPICERO)	$	51.000
INSULINA GLARGINA (LANTUS) 100UI/ml	SOLUCION INYECTABLE (LAPICERO)	$	48.000
INSULINA GLULISINA (APIDRA) 100UI/ml	SOLUCION INYECTABLE (LAPICERO)	$	30.000
INSULINA HUMANA R 80 - 100 UI/mL	SUSPENSIÓN INYECTABLE	$	16.425
INSULINA ZINC HUMANA, INSULINA HUMANA, INSULINA NPH 80 - 100 UI/mL	SUSPENSIÓN INYECTABLE	$	16.425
IPRATROPIO BROMURO 0,02 mg/dosis	SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN (AEROSOL)BUCAL	$	15.600
IPRATROPIO BROMURO 250 MCG/ML	GOTAS PARA NEBULIZACIONES	$	32.100
ISOSORBIDE DINITRATO 10 mg	TABLETA	$	300
ISOSORBIDE DINITRATO 5 mg	TABLETA SUBLINGUAL	$	2.000
KETAMINA 500MG/10ML CJAX10 AMP	AMPOLLA	$	48.000
KETOCONAZOL FRASCO 100 mg/5 mL (2%)	SUSPENSIÓN ORAL	$	5.818
KETOCONAZOL TAB 200 mg	TABLETAS	$	500
KETOTIFENO DE 1MG TAB 1M,G	TABLETAS	$	300
KETOTIFENO JARABE 1 mg/5 mL (0,02%)	JARABE	$	4.900
LABETALOL AMPOLLA 100MG	AMPOLLA	$	53.000
LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA 150 mg + 300 mg	TABLETAS	$	2.000
LAMIVUDINA JARABE 10 mg/mL	SOLUCIÓN ORAL	$	35.547
LAMOTRIGINA 100mg	TABLETAS	$	500
LAMOTRIGINA 25 mg	TABLETAS	$	300
LAMOTRIGINA 50 mg	TABLETAS	$	400
LATANOPROST GOTAS OFTAMICAS 50MG	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	$	16.200
LEVODOPA + CARBIDOPA 250 mg + 25 mg	TABLETAS	$	500
LEVOMEPROMAZINA 100 mg	TABLETAS	$	800
LEVOMEPROMAZINA 25 mg	TABLETAS	$	500
LEVOMEPROMAZINA 4 mg/mL (0,4%)	SOLUCIÓN ORAL	$	36.000
LEVONORGESTGREL IMPLANTE 75 mg,	IMPLANTE +KIT DE INSERCION	$	240.000
LEVONORGESTREL (POST DAY) 0.75 mg	TABLETAS	$	7.500
LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL TABLETA (150 + 30) mcg	TABLETAS	$	300
LEVONORGESTREL MICROLUT- POSLAC 0,03MG	TABLETAS	$	700
LEVOTIROXINA SÓDICA 100MG 100 mcg	TABLETA	$	200
LEVOTIROXINA SÓDICA 50MG 50 mcg	TABLETA	$	200
LIDOCAÍNA CLORHIDRATO ATOMIZADOR 0.1	AEROSOL	$	88.500
LIDOCAÍNA CLORHIDRATO CON EPINEFRINA 0.02	SOLUCIÓN INYECTABLE	$	25.000
LIDOCAÍNA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA 0.02	SOLUCIÓN INYECTABLE	$	23.000
LIDOCAÍNA JALEA 0.02	JALEA	$	15.000
Lidopronto ungüento(lidocaina+hidrocortizona) 208MG+50	TUBO	$	19.000
LITIO CARBONATO 300 mg	CÁPSULA O TABLETA	$	800
LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 mg	TABLETAS	$	200
LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 mg	TABLETAS	$	200
LOPINAVIR + RITONAVIR 100 mg)/ 5 mL	JARABE FCO X 160 ML	$	85.000
LOPINAVIR + RITONAVIR - KALETRA 100/25 MG	TABLETA FCO X 60 TAB	$	700
LOPINAVIR + RITONAVIR (20 mg+ 80mg)/ 5 mL	JARABE	$	85.000
LOPINAVIR + RITONAVIR (50MG+200MG)TAB	TABLETAS	$	1.350
LOPINAVIR + RITONAVIR 200/50 MG	TABLETAS FCO X 120 TAB	$	1.350
LORATADINA 10 mg	TABLETA	$	200
LORATADINA 10 mg	TABLETA	$	200
LORATADINA 5 mg/5 mL (0,1%)	JARABE	$	3.600
LOSARTÁN POTÁSICO 100 mg	TABLETAS	$	200
LOSARTÁN POTÁSICO 50 mg	TABLETAS	$	300
LOVASTATINA 20 mg	TABLETA	$	300
MAGNESIO SULFATO 0.2	SOLUCIÓN INYECTABLE	$	3.800
MEBENDAZOL 100 mg	TABLETA	$	300
MEBENDAZOL 100 mg/5 mL (2%)	SUSPENSIÓN ORAL	$	3.200
MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 5 mg	TABLETAS	$	500
MESALAZINA 500MG	TABLETAS	$	2.800
METFORMINA 850 mg	TABLETAS	$	300
METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SÓDICO) 500 mg de base	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	$	22.500
METIMAZOL 5 mg	TABLETA	$	200
METOCARBAMOL 750 mg	TABLETAS	$	400
METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10 mg/2 mL CJ*100 AMP	SOLUCIÓN INYECTABLE	$	2.500
METOCLOPRAMIDA GOTAS 4 mg/mL de base (0,4%)	SOLUCIÓN ORAL	$	3.500
METOCLOPRAMIDA TAB 10 mg	TABLETAS	$	400
METOPROLOL TARTRATO 100MG 100 mg	TABLETAS	$	200
METOPROLOL TARTRATO 100MG 100 mg	TABLETAS	$	300
METOPROLOL TARTRATO 50MG 50 mg	TABLETAS	$	300

METOPROLOL TARTRATO AMP 1 mg/mL	SOLUCIÓN INYECTABLE	$	24.000
METOTREXATO SÓDICO 2,5 mg de base	TABLETA	$	800
METRONIDAZOL OVULOS 500 mg	OVULOS	$	400
METRONIDAZOL TABLESTA 500 mg	TABLETAS	$	300
METRONIDAZOL AMPOLLA 500 mg/100 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE	$	4.100
METRONIDAZOL JARABE 250 mg/5 mL de base (5%)	SUSPENSIÓN ORAL	$	7.200
MINOXIDIL TABLETAS 10 mg	TABLETAS	$	609
MISOPROSTOL 200 MG	TABLETAS	$	3.000
NAPROXENO 150 mg/ 5mL (3%)	SUSPENSIÓN ORAL	$	4.100
NAPROXENO 250 mg	TABLETAS	$	300
NIFEDIPINA 10mg	TABLETAS	$	900
NIFEDIPINA 30 mg	TABLETA Ó CÁPSULA	$	700
NIMODIPINA 30 mg	TABLETAS	$	300
NISTATINA 100.000 UI	TABLETA VAGINAL	$	1.000
NISTATINA 100.000 UI	OVULO O TABLETA VAGINAL	$	1.200
NISTATINA 100.000 UI	TABLETA VAGINAL	$	1.000
NISTATINA 100.000 UI	OVULO O TABLETA VAGINAL	$	1.200
NISTATINA 100.000 UI/mL	SUSPENSIÓN ORAL	$	5.500
NISTATINA 500.000 UI	TABLETAS	$	1.000
NISTATINA+OXIDO DE ZINC 100.000 UI/g	CREMA	$	8.000
NITROFURANTOÍNA 100 mg	TABLETAS	$	500
NITROFURANTOÍNA 50 mg	TABLETAS	$	2.300
NITROGLICERINA 0.50%	SOLUCIÓN INYECTABLE	$	24.000
NORFLOXACINA 400 mg	TABLETAS	$	350
OLANZAPINA 5mg	TABLETAS	$	250
OMEPRAZOL 20mg	TABLETAS	$	300
OMEPRAZOL 40mg	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	$	3.800
OXACILINA (SAL SÓDICA) 1 g	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	$	2.800
OXIMETAZOLINA 0,25 mg/mL (0,025%)	SOLUCIÓN NASAL	$	6.700
OXIMETAZOLINA 0,5 mg/mL (0,05%)	SOLUCIÓN NASAL	$	6.300
PENICILINA G BENZATÍNICA 1.200.000 UI	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	$	3.100
PENICILINA G BENZATÍNICA 2.400.000 UI	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	$	3.900
PENICILINA G PROCAÍNICA 400.000 UI	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	$	3.000
PENICILINA G PROCAÍNICA 800.000 UI	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	$	3.500
PENICILINA G SÓDICA O POTÁSICA CRISTALINA 1.000.000 UI	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	$	2.700
PENICILINA G SÓDICA O POTÁSICA CRISTALINA 5.000.000 UI	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	$	5.000
PIPOTIAZINA PALMITATO 25 mg/mL	SOLUCIÓN INYECTABLE	$	16.900
PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO) 250 mg como base,	CÁPSULA O TABLETA	$	600
PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO) 250 mg/5 mL como base (5%)	SUSPENSIÓN ORAL	$	3.400
PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50 mg ,	TABLETA	$	200
PLATA SULFADIAZINA 1g	CREMA	$	5.500
PODOFILINA 20g	SOLUCIÓN TÓPICA	$	33.670
POLI+NEOMI+ DEXA GOTAS OFTAL X 5 ML WAERTROL	GOTAS	$	4.400
PRAZOSINA 1 mg	TABLETA	$	300
PREDNISOLONA + FENILEFRINA 1% + 0,12%	SUSPENSIÓN OFTÁLMICA	$	30.000
PREDNISONA 5 mg	TABLETA	$	300
PRESERVATIVOS	UNIDAD	$	2.000
PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40MG 40 mg	CAJAX20TAB	$	300
PROPRANOLOL CLORHIDRATO 80 mg	TABLETA	$	300
QUETIAPINA 100MG	TABLETAS	$	700
QUETIAPINA 25MG	TABLETAS	$	300
RALTEGRAVIR - ISENTRESS 100 MG	TABLETA CAJA X 60 TAB	$	9.000
RALTEGRAVIR - ISENTRESS 25 MG	TABLETA CAJA X 60 TAB	$	2.600
RALTEGRAVIR - ISENTRESS 400 MG	TABLETA CAJA X 60 TAB	$	30.000
RANITIDINA AMPOLLA 50 mg/2 mL de base	SOLUCIÓN INYECTABLE		
RISPERIDONA 1mg	TABLETA	$	400
RISPERIDONA 2MG 2mg	TABLETA	$	400
RITONAVIR - RETROFEROL 100 MG	TABLETA CAJA X 30 TAB	$	3.000
SALBUTAMOL (SULFATO) 100 mcg/dosis	SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN (AEROSOL)	$	7.200
SALBUTAMOL (SULFATO) 2 mg/5 mL (0,04%)	JARABE	$	2.900
SALBUTAMOL (VENTILAN) 5mg	SOLUCIÓN PARA NEBULIZACIÓN	$	32.000
SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL. Componentes: expresados en g/L.	POLVO PARA DISOLVER EN UN LITRO DE AGUA.	$	1.000
SERTRALINA 50mg	TABLETA	$	300
SODIO BICARBONATO 10 mEq / 10 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE	$	3.500
SULCRALFATO 1 g	TABLETA	$	500
SULFASALAZINA 500 mg	TABLETA	$	600
SULFATO FERROSO 300MG TABLE 300 mg	TABLETAS	$	300
SULFATO FERROSO 300MG TABLE 300 mg	TABLETAS	$	300
Tenofovir + emtricitabina - DUOPETSA 300 / 200 MG	TABLETA CAJA X 30 TAB	$	30.000
TEOFILINA 125MG 125 mg	CÁPSULA O TABLETA DE LIBERACIÓN PROGRAMADA	$	400
TEOFILINA 300 mg	CÁPSULA O TABLETA DE LIBERACIÓN PROGRAMADA	$	400
TEOFILINA 80 mg/5 mL	ELIXIR	$	7.000
TERBUTALINA SULFATO AMPOLLA 0,5 mg/mL	SOLUCIÓN INYECTABLE	$	4.700
TERBUTALINA SULFATO SOLUCION NEBULILZAR 0.01	SOLUCIÓN PARA NEBULIZACIÓN	$	15.000
TETRACICLINA CLORHIDRATO 500 mg	CÁPSULA	$	800

TETRACICLINA CLORHIDRATO 500 mg	CÁPSULA	$	800
TIAMINA 100 mg/mL	SOLUCIÓN INYECTABLE	$	8.400
TIAMINA 300 mg ,	TABLETA	$	300
TIAMINA 300 mg ,	TABLETA	$	300
TIMOLOL MALEATO 5 mg/mL (0,5%)	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	$	5.000
TINIDAZOL 1 g/5 mL (20%)	SUSPENSIÓN ORAL	$	4.100
TINIDAZOL 500 mg	TABLETA	$	300
TOXOIDE TETÁNICO AMPOLLA	INYECTABLE	$	14.700
TRAMADOL CLORHIDRATO 100 mg/2mL	SOLUCIÓN INYECTABLE	$	2.500
TRAMADOL CLORHIDRATO 100 mg/mL (10%)	SOLUCIÓN ORAL	$	2.900
TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg/mL	SOLUCIÓN INYECTABLE	$	2.500
TRANEXÁMICO ÁCIDO AMPO 500 mg/5 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE	$	13.200
TRANEXÁMICO ÁCIDO TAB 500MG	TABLETAS	$	4.500
TRAZODONA CLORHIDRATO 50 mg	TABLETA	$	458
TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL (160 + 800) mg	TABLETA	$	300
TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL (40 + 200) mg/5 mL (0,8% + 4%) X 60ML	SUSPENSIÓN ORAL	$	2.700
TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL (80 + 400) mg	TABLETA	$	300
VALPROICO ÁCIDO 250 mg	TABLETA	$	300
VALPROICO SÓDICO 250 mg/5 mL como ácido (5%)	JARABE	$	6.200
VASELINA PURA FCOX453 GR	POTE	$	27.100
VENCURONIO BROMURO 10MG/2,5ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	$	30.400
VERAPAMILO CLORHIDRATO 120 mg	TABLETA	$	300
VERAPAMILO CLORHIDRATO 80 mg	TABLETA	$	300
VERAPAMILO CLORHIDRATO 80 mg	TABLETA	$	300
VITAMINA A (ACETATO O PALMITATO) 50.000 UI	TABLETA	$	200
VITAMINA B12 AMPOLLA -CIANOCOBALINA	AMPOLLA	$	7.500
VITAMINA C ASCÓRBICO ÁCIDO 500MG 500 mg	TABLETA	$	300
VITAMINA C ASCÓRBICO ÁCIDO 100MG 100 mg/mL	SOLUCIÓN ORAL	$	3.300
WARFARINA SÓDICA 5 mg	TABLETA	$	300
YODOPOVIDONA 10 G/100ML (10%) SOLUCIÓN TOPICA * 60ML	FRASCO	$	4.400
ZIDOVUDINA 10 mg/mL	SOLUCIÓN ORAL	$	45.600
ZINC SULFATO FCO X 120 ML	SOLUCION ORAL, JARABE	$	8.700

E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE SANTA MARIA -TARIFAS MEDICOQUIRURGICO 2021

CÓDIGO CUPS-CUM-INSTITUCIONAL	NOMBRE SERVICIO	VALOR	GRUPO
AF0002	BATA PACIENTE MANGA NACIONAL	1100	Materiales e insumos
20042602	Mascarilla Adulto	8000	Materiales e insumos
19914138	Yelco # 14	2800	Materiales e insumos
MMQHVY01	Hojas de Vistury No. 22	1500	Materiales e insumos
07160	Recipiente para coprológico	500	Materiales e insumos
AF0005	BRAZALETE IDENTIDFICACION ADULTO	200	Materiales e insumos
AF0006	PINZA MAGUILL PARA SONDA	132000	Materiales e insumos
2082074	Clamp Umbilical	3000	Materiales e insumos
AF0007	TIJERAS PARA CORTE DE MATERIAL	12000	Materiales e insumos
AF0003	BRAZALETE IDENTIFICACION PACIENTE NIÑO	200	Materiales e insumos
AF0004	BRAZALETE IDENTIFICACION NIÑA	200	Materiales e insumos
AF0045	LANCETAS	400	Materiales e insumos
50170	Cat Gut Cromado 3/0	0	Materiales e insumos
MMQGU100	Guantes caja x 100	14500	Materiales e insumos
MMQTBEPE	Guia tubo endotraqueal pediatrica	8876	Materiales e insumos
MMQTED45	Tubo Endotracreal 4.5	5200	Materiales e insumos
MMQTAP01	Tapabocas	700	Materiales e insumos
MMQMS02	Equipo Micronebulizacion Adulto	5900	Materiales e insumos
MMQTBEAD	Guia tubo endotraqueal Adulto	8876	Materiales e insumos
MMQVGZ35	Venda de Gaza 3 x 5	2600	Materiales e insumos
MMQVGZ55	Venda de Gaza 5 x 5	5000	Materiales e insumos
19975027	Humedificadores	14700	Materiales e insumos
20007022	Electrodos	2900	Materiales e insumos
MMQPRO20	Prolene 2.0	17808	Materiales e insumos
MMQEPQX01	Equipo Pequeña cirugia	0	Materiales e insumos
MMQCEP01	Cepillo Citologia	0	Materiales e insumos
MMQLMC01	Laminas Citologias	0	Materiales e insumos
MMQAGS01	Agujas sutura No. 18 x 12 unds	26500	Materiales e insumos
MMQAGS02	Agujas sutura No. 19 x 12 unds	0	Materiales e insumos
MMQAGS03	Agujas sutura No. 20 x 12 unds	0	Materiales e insumos
MMQAGS04	Agujas sutura No. 15 x 12 unds	0	Materiales e insumos
MMQVIS01	Vistury	0	Materiales e insumos
MMQALG01	Algodon x Rollo	10000	Materiales e insumos
MMQCCH01	Caucho Torniquete x 50 cm	3500	Materiales e insumos
MMQVEN01	Ventury Pediatrico	5500	Materiales e insumos
AF0048	CUELLO ORTOPEDICO TALLA L	34024	Materiales e insumos
MMQVEN02	Mascarilla Ventury	8100	Materiales e insumos
20041501	Cánula de Guedel Pediatrica	5200	Materiales e insumos
MMQCNG02	Cánula de Guedel Adulto	5500	Materiales e insumos

MMQCIN01	Cinta de esterilización	0	Materiales e insumos
MMQSND14	Sonda Duodenal No. 14	2800	Materiales e insumos
MMQSND18	Sonda Duodenal No. 18	2800	Materiales e insumos
MMQSND20	Sonda Duodenal No. 20	2900	Materiales e insumos
MMQVAL35	Venda Algodón Laminado 3 x 5	3100	Materiales e insumos
MMQESPA01	Esparadrapo x rollo	600	Materiales e insumos
MMQREC01	Recipiente para Orina pediátrico	600	Materiales e insumos
MMQSND10	Sonda Duodenal No. 10	3500	Materiales e insumos
MMQALC750	Alcohol x 750 cc	4300	Materiales e insumos
MMQLPZ01	lápiz Citología	4134	Materiales e insumos
MMQTER01	Termómetros	3800	Materiales e insumos
MMQSND05	Sonda Duodenal No. 16	2800	Materiales e insumos
203310	Sonda Nelatón #18	4600	Materiales e insumos
MMQVE35	Venda Elastica 3 x 5	2800	Materiales e insumos
NO APLICA	Cànula òxigeno neonatal	5400	Materiales e insumos
20148579	Recolector orina	700	Materiales e insumos
32338	Sonda Nelatòn No.10	4600	Materiales e insumos
203310	Sonda Nelatòn No. 6	4600	Materiales e insumos
MMQSN12	Sonda Nasogastrica No.12	1800	Materiales e insumos
0111290	Papel Monitoreo Fetal	19184	Materiales e insumos
F3693	Catgut Cromado No.4	19000	Materiales e insumos
F3695	Seda No.1/0	10586	Materiales e insumos
G03AC0301	JADELL implante subdermico	240000	Materiales e insumos
F3684	Colector de Orina	318	Materiales e insumos
MMQJD02	JERINGA DESHECHABLE 2CC	424	Materiales e insumos
20124821	Venda Elástica 5 x 5	4400	Materiales e insumos
MMQAE65	VENDA ELASTICA 6 x 5	3861	Materiales e insumos
MMQAY35	Venda de Yeso 3 x 5	6700	Materiales e insumos
20019912	Venda de Yeso 5 x 5	15400	Materiales e insumos
MMQTH01	Tapón Eparimizado	970	Materiales e insumos
MMQEM02	Equipo Nebulización Pediátrico	10600	Materiales e insumos
F3692	Super Kit Citologico	2650	Materiales e insumos
F3693	Cat Gut Cromado 2/0	15000	Materiales e insumos
F3694	Cat Gut Cromado # 0	10600	Materiales e insumos
57391	SEDA 4-0	11700	Materiales e insumos
19915795	SEDA 3-0	15700	Materiales e insumos
19915795-01	SEDA 2-0	11700	Materiales e insumos
57391	SEDA 5-0	11700	Materiales e insumos
F3705	Micropore	7200	Materiales e insumos
20002479	Venda Algodón Laminado 5 x 5	3400	Materiales e insumos
20114629	Venda de Yeso 6 x 5	15100	Materiales e insumos
F3716	Venoclisis en Y	3710	Materiales e insumos
MMQSL06	Sonda Nelaton 6	800	Materiales e insumos
F3748	Sonda Foley # 8	6360	Materiales e insumos
F3751	Cat Gut Cromado 4/0	0	Materiales e insumos
MMQSL06	Sonda Nasogastrica # 6	800	Materiales e insumos
MMQEM01	Equipo Nebulizacion Adulto	10600	Materiales e insumos
F3796	Preservativos Confiamor	2000	Materiales e insumos
F3820	Jeringas de 3 ml	500	Materiales e insumos
F3832	SEDA 6-0	6000	Materiales e insumos
MMQSF22	Sonda Foley # 22	3710	Materiales e insumos
MMQSF03	Sonda Foley # 3	106	Materiales e insumos
19975025	Equipo Micronebulizacion Pediatrico	5900	Materiales e insumos
MMQAE45	Venda Elastica 4 x 5	3600	Materiales e insumos
MMQAE65	Venda Elastica 6 x 5	9600	Materiales e insumos
MMQAL45	Venda Algodón Laminado 4 x 5	1700	Materiales e insumos
20165860	Venda Algodón Laminado 6 x 5	3000	Materiales e insumos
MMQBO01	Bolsas para Orina Pediatrica	0	Materiales e insumos
MMQBR01	Bolsa recolector orina Pediatrica	0	Materiales e insumos
20131515	Buretrol	6900	Materiales e insumos
20084644	Canula de Oxigeno Adulto	5100	Materiales e insumos
MMQCO02	Canulas de Oxigeno Pediatricas	5100	Materiales e insumos
MMQEB01	Bomba de Infusión BAXTER	47500	Materiales e insumos
MMQEC01	Cystofio	10000	Materiales e insumos
MMQEM01	Equipo Micronebulizaciones Adulto	0	Materiales e insumos
MMQEM02	Equipo Micronebulizaciones Pediatria	0	Materiales e insumos
MMQET01	Equipo Transfusion	2650	Materiales e insumos
MMQFO01	Frascos Para Parcial de Orina (PO)	500	Materiales e insumos
MMQGE01	Guantes Esteriles	1600	Materiales e insumos
MMQGU01	Guantes	224	Materiales e insumos
19931807	Jeringa Desechable 1ml RYNCO	500	Materiales e insumos
20047928	Jeringa Desechable 5 ml RYMCO	500	Materiales e insumos
20047928	Jeringa Desechable 10 ml RYNCO	500	Materiales e insumos
19931807	Jeringa Desechable 20 ml RYMCO	850	Materiales e insumos
20047928	Jeringa Desechable 50 ml RYMCO	2500	Materiales e insumos
MMQJD60	Jeringa Desechable 60 ml	3591	Materiales e insumos
19931807	Jeringas Insulinas	500	Materiales e insumos
MMQKC01	Kit de Citologia	2650	Materiales e insumos
20053428	Equipo de Macrogoteo	2200	Materiales e insumos
20053428	Equipo Microgoteo	2200	Materiales e insumos

MMQMI21	Equipo Miniset No. 21	0	Materiales e insumos
MMQMI23	Equipo Miniset No. 23	0	Materiales e insumos
MMQMI25	Equipo Miniset No. 25	0	Materiales e insumos
MMQMN01	Micronebulizador Adulto	8445	Materiales e insumos
MMQMN02	Micronebulizador Pediatrico	8445	Materiales e insumos
MMQOG01	Oxigeno Gas	31	Materiales e insumos
MMQRO01	Recolector de Orina	0	Materiales e insumos
MMQSF10	Sonda Foley # 10	5400	Materiales e insumos
MMQSF12	Sonda Foley # 12	3200	Materiales e insumos
20103393	Sonda Foley # 14	4600	Materiales e insumos
20103393	Sonda Foley # 16	5200	Materiales e insumos
20165328	Sonda Foley # 18	5600	Materiales e insumos
20019141	Sonda Foley # 20	6200	Materiales e insumos
32338	Sonda Nelaton # 8	4600	Materiales e insumos
MMQSL10	Sonda Nelatón #10	900	Materiales e insumos
MMQSL12	Sonda Nelatón # 12	4600	Materiales e insumos
MMQSL14	Sonda Nelaton 14	4600	Materiales e insumos
MMQSL16	Sonda Nelaton #16	4600	Materiales e insumos
MMQSN08	Sonda Nasogastrica # 8	1000	Materiales e insumos
MMQSN10	Sonda Nasogastrica # 10	3777	Materiales e insumos
MMQSN12	Sonda Nasogastrica # 12	1100	Materiales e insumos
MMQSN14	Sonda Nasogastrica # 14	1512	Materiales e insumos
32336	Sonda Nasogastrica # 16	2290	Materiales e insumos
MMQTC01	T de Cobre	20000	Materiales e insumos
MMQTE01	Equipo Travad Enema	12000	Materiales e insumos
MMQTE20	Tubo Endotracreal 2.0	5200	Materiales e insumos
MMQTE25	Tubo Endotracreal 2.5	5200	Materiales e insumos
MMQTE30	Tubo Endotracreal 3.0	5200	Materiales e insumos
MMQTE35	Tubo Endotracreal 3.5	5200	Materiales e insumos
MMQTE40	Tubo Endotraqueal 4.0	4200	Materiales e insumos
MMQTE50	Tubo Endotracreal 5.0	5200	Materiales e insumos
MMQTE55	Tubo Endotracreal 5.5	5200	Materiales e insumos
MMQTE60	Tubo Endotracreal 6.0	7000	Materiales e insumos
MMQTE65	Tubo Endotracreal 6.5	7000	Materiales e insumos
MMQTE70	Tubo Endotracreal 7.0	7000	Materiales e insumos
MMQTE75	Tubo Endotracreal 7.5	7000	Materiales e insumos
MMQTE80	Tubo Endotracreal 8.0	7000	Materiales e insumos
MMQTE85	Tubo Endotracreal 8.5	7200	Materiales e insumos
MMQTE90	Tubo Endotracreal 9.0	7200	Materiales e insumos
20069938	Tapon Hepanimizado	1000	Materiales e insumos
MMQTT20	Tubo de Torax # 20	3000	Materiales e insumos
MMQTT22	Tubo de Torax # 22	3000	Materiales e insumos
MMQTT24	Tubo de Torax # 24	3000	Materiales e insumos
MMQTT28	Tubo de Torax # 28	3500	Materiales e insumos
MMQTT30	Tubo de Torax # 30	2900	Materiales e insumos
MMQTT32	Tubo de Torax # 32	3600	Materiales e insumos
MMQYE16	Yelco # 16	3800	Materiales e insumos
20098860	Yelco # 18	2800	Materiales e insumos
47836	Yelco # 20	2800	Materiales e insumos
47836	Yelco # 22	2800	Materiales e insumos
47836	Yelco # 24	2800	Materiales e insumos
AF0019	Mascarilla Pediatrica	8000	Materiales e insumos
20130496	Hojas de Vistury No. 20	1500	Materiales e insumos
AF0046	CUELLO ORTOPEDICO FILADELFIA TALLA L	29500	Materiales e insumos
AF0047	CUELLO ORTOPEDICO FILADELFIA TALLA S	0	Materiales e insumos
AF0049	CUELLO ORTOPEDICO TALLA S	34024	Materiales e insumos
20021667	cistoflo	8500	Materiales e insumos
MRD2926P	CYSTOFLO SISTEMA PARA DRENAJE	8500	Materiales e insumos
19975028	MASCARILL P/OXIGENOCON RESERVORIO ADULTO UNID BIOLIFE	7200	Materiales e insumos
N/A	GUANTES ESTERIL - MEDISPO	0	Materiales e insumos
E992992	ENTREGA SUPERVISADA DE MEDICAMENTO EN DOMICILIO RURAL	15000	Materiales e insumos
E908711	TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO EN DOMICILIO URBANO	10000	Materiales e insumos
E908711	TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO EN DOMICILIO RURAL	15000	Materiales e insumos
E8902001	AUTOPSIA VERBAL Y CERTIFICADO DE DEFUNCION INTRAHOSPITALARIO	370000	Materiales e insumos
E8902001	PAQUETE AUTOPSIA VERVAL EN DOMICILIO URBANO	370000	Materiales e insumos
E8902001	PAQUETE AUTOPSIA VERVAL EN DOMICILIO RURAL	400000	Materiales e insumos
19988288	Canulas de Oxigeno Pediatricas - BIOLIFE	5100	Materiales e insumos
NA	Sonda Nelatòn No. 6	0	Materiales e insumos
CHC	COPIA DE HISTORIA CLINICA	100	Materiales e insumos
NA	Hojas de Vistury No. 22 - Casa Laboratorio Generico	0	Materiales e insumos
20015081	JERINGA 3 cc	500	Materiales e insumos
20059405	JERINGA 3 cc	500	Materiales e insumos
203310	Sonda Nelatòn No. 6	4600	Materiales e insumos
203310	Sonda Nelatòn No. 6	0	Materiales e insumos
19967881	Canula de Oxigeno Pediatrica - BIOLIFE	5100	Materiales e insumos
19960043	Guantes Esteriles - KRAMER	0	Materiales e insumos
NA	Yelco # 16 - INTROCAN	3800	Materiales e insumos
E992992	ENTREGA SUPERVISADA DE MEDICAMENTO EN DOMICILIO URBANO	10000	Materiales e insumos

20098859	AGUJAS HJIPODÉRMICAS 2AG X 1 - NIPRO	200	Materiales e insumos
19963280	Especulos desechables sencillos	3000	Materiales e insumos
NA	JERINGA 60 CC - BD SYNGE	0	Materiales e insumos
20142102	Preservativo Nuvenco - NUBENCO	2000	Materiales e insumos
NA	Sonda Nelatón #14	0	Materiales e insumos
CVENSC	CARNÉ DE VACUNACION	0	Materiales e insumos
CCCYDENSC	CARNÉ DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	0	Materiales e insumos
BENSC	BRIGADAS DE PROSERVIR	0	Materiales e insumos
N/A	VENTURY ADULTO (XL) 6 VALBULAS TAMAÑO ADULTO	0	Materiales e insumos
MMQAY100	Venda Yeso 4 x 5 - Casa Laboratorio Generico	0	Materiales e insumos
10040121	MASCARA OXIGENO ADULTO CON RESERVORIO - LABQUIFAR	4400	Materiales e insumos
200510	Mascara Laringea No. 2 - KRAMER	39550	Materiales e insumos
N/A	TUBO DE SUCCION 3 MTS	74100	Materiales e insumos
NA	CUELLO ORTOPEDICO - DISPROMED M.K	0	Materiales e insumos
NA	GUIA DE ENTUBACION PEDIATRICA - GOLDEN CARE	0	Materiales e insumos
19996467	MASCARILLA FACIA PEDIATRICA	0	Materiales e insumos
NA	VENDAS DE YESO 6X5 - KRAMER	0	Materiales e insumos
NA	VENDA DE YESO 3 X5 - VITAL MEDIC	0	Materiales e insumos
N/A	YELCO # 18 - NIPRO	2800	Materiales e insumos
NA	Sonda Nasogastrica No.16 - MEDEX	0	Materiales e insumos
N/A	GEL ULTRASONIDO GALON X 3800 CC	37392	Materiales e insumos
N/A	EQUIPO PERICRANEAL (AGUJA MARIPOSA)	576	Materiales e insumos
AF0113	MASCARILLA LARINGEA T:3	41150	Materiales e insumos
NA	CINTA PARA ESTERILIZAR - 3M COMPLY	0	Materiales e insumos
NA	ELECTRODOS - GOLDEN CARE	0	Materiales e insumos
AF0123	MASCARILLA LARINGEA - KRAMER	0	Materiales e insumos
NA	SONDA NASOGASTRICA N. 14 - MEDEX	0	Materiales e insumos
NA	TUBO DE SUCCION 3METROS - GOLDEN CARE	0	Materiales e insumos
20124821	VENDA ELASTICA 6 X 5	0	Materiales e insumos
NA	YELCO #14 - INTROCAN	2800	Materiales e insumos
NA	ASPIRADOR MANUAL ENDOUTERINO - AMEU	0	Materiales e insumos
NA	Jeringa Desechable 50 ml RYMCO - RYMCO	0	Materiales e insumos
NA	TERMOMETRO DIGITAL - ALFASAFE®	0	Materiales e insumos
NA	AMBU ADULTO - GOLDEN CARE	0	Materiales e insumos
NA	LANCETAS	0	Materiales e insumos
NA	Mascarilla facial para anestesia - HEALTHCARE	0	Materiales e insumos
NA	VENDAJE DE TELA 5*5 YARDAS - KRAMER	0	Materiales e insumos
N/A	alcohol antiseptico al 70% fco x1000 ml	10500	Materiales e insumos
N/A	equipo pericraneal (aguja mariposa)	0	Materiales e insumos
AF0114	TUBO TAPA LILA	588	Materiales e insumos
200345980	MASCARA DE OXIGENO ADULTO	0	Materiales e insumos
20S4500	Canula Guedell N0. 0 - MEDEX	1150	Materiales e insumos

E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE SANTA MARIA - TARIFAS TRASLADOS DE AMBULANCIA.

CODIGO CUPS-CUM-INSTITUICONAL	NOMBRE SERVICIO	VALOR	GRUPO
601T01	Ambulancia Santa María - Neiva DIURNO (Lunes a Sábado)	$ 560.000	Traslado de pacientes
601T01	Ambulancia Santa María - Neiva NOCTURNO (Lunes a Sábado)	$ 672.000	Traslado de pacientes
601T01	Ambulancia Santa María - Neiva DIURNO (Domingos y festivos)	$ 616.000	Traslado de pacientes
601T01	Ambulancia Santa María - Neiva NOCTURNO (Domingos y festivos)	$ 739.200	Traslado de pacientes
601T01	Recargo Acompañante Medico (Hora)	$ 30.000	Traslado de pacientes
601T01	Recargo Acompañante Enfermera jefe (Hora)	$ 20.000	Traslado de pacientes
601T01	Servicio de Ambulancia eventos (Hora)	$ 100.000	Traslado de pacientes
601T01	Ambulancia Santa María Traslado Urbano Simple	$ 5.000	Traslado de pacientes
601T01	Ambulancia Santa María Traslado Urbano Redondo	$ 12.000	Traslado de pacientes
601T01	Ambulancia Santa María Traslado alrededores perímetro urbano	$ 25.000	Traslado de pacientes

PROPONENTE

_____

Firma representante legal

C.C. N° _____ Exp en _____

ANEXO No. 3

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con los protocolos establecidos para la prestación de servicios médicos hospitalarios de BAJA COMPLEJIDAD.
2. Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por el Jefe de Sanidad o quien éste designe.
3. Cumplir con las condiciones técnicas que se exijan para la presentación de la propuesta.
4. **El contratista deberá sostener los precios y tarifas ofrecidas para cada vigencia, durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adicciones. Las tarifas ofertadas a SOAT se facturarán al inicio de cada vigencia anual de acuerdo al incremento de Ley y las tarifas institucionales se incrementarán de acuerdo con el S.M.L.M.V decretado por el Gobierno Nacional.**
5. Una vez sean actualizados los precios de medicamentos y/o dispositivos médicos de venta institucional por parte de la estidade, esta, deberá presentar informe detallado donde se justifique su incremento, con sus respectivos valores, códigos y análisis comparativo. Asimismo las nuevas tarifas se aplicaran una vez tengan el aval de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 previa revisión de auditoria médica y se notifiquen a las entidades.
6. Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales.
7. Entregar una estadística mensual de los pacientes atendidos incluyendo el número del documento y nombres completos del paciente, la fecha de atención y el servicio prestado.
8. El contratista debe disponer de por lo menos una línea telefónica, para poder tener comunicación constantemente con la entidad.
9. Para la autorización del servicio, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). **Boletín de autorización vigente** Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 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 N° 2 a los correos deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.. **Boletín de autorización vigente** Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 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 N° 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 N° 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 N° 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 N° 2, se reúnan y expidan el plan de mejoramiento y se determine la inherencia del evento para determinar el monto a cancelar definitivo.
12. El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes ***cinco días a su ocurrencia***, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos que se adjunta a la presente minuta contractual.
13. El contratista se compromete a NO continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, **SALVO** en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud. Los servicios

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

36. Identificar complicaciones derivadas de la atención, y en caso de requerir otro nivel de complejidad, informar a LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, este hecho.

37. Solicitar autorización a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 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 N° 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 N° 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 N° 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 N° 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 N° 2 realice en forma directa, asistiendo y participando de los comités que cite LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 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 N° 2 la implementación de las recomendaciones dentro del mes siguiente a su solicitud.

41. Informar oportunamente a LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 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 N° 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 N° 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 N° 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 N° 2. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 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 2° 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 N° 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 N° 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 N° 2, incluyendo en él su dirección, portafolio de servicios ofrecidos u otras características especiales y permitirá el uso de elementos publicitarios e informativos de LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 en las instalaciones del PRESTADOR, en el lugar y de la forma definida de común acuerdo entre las partes.

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

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

53. El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen.

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

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

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

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

58. Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.

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

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

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

62. EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.

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

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

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

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

67. EL PRESTADOR tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 o a cualquier tercero.

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

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

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

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

72. Los medicamentos que sean prescritos a los afiliados y beneficiarios de La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 por parte de los profesionales de la salud del PRESTADOR, deberán cumplir con los requisitos establecidos en el Artículo 17 del Decreto 2200 de 2005 que regula la prestación del servicio farmacéutico, incorporando en cada formulación como mínimo los siguientes datos: 1. Nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica. 2. Lugar y fecha de la prescripción. 3. Nombre del paciente y documento de identificación. 4. Número de la historia clínica. 5. Tipo de usuario (subsidiado) 6. Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). 7. Concentración y forma farmacéutica. 8. Vía de administración. 9. Dosis y frecuencia de administración. 10. Período de duración del tratamiento. 11. Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras. 12. Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor. 13. Vigencia de la prescripción. 14. Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional, así como la norma que adicione, modifique, aclare o sustituya la normatividad aquí señalada.

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

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

75. El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

76. El contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.

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

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

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

ANEXO No. 4

OBLIGACIONES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2

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

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.

4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

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

7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.

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

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

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

ANEXO No. 5

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

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

ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

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

ANEXO No. 6

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

Entre los suscritos, de una parte: LA NACION-POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, quien actúa a través de su representante legal o su delegado, y por la otra, EL CONTRATISTA, debidamente identificados como aparece en el ANEXO N°1 "DATOS DEL CONTRATO" hemos convenido celebrar el presente contrato Interadministrativo, previas las siguientes consideraciones: a) Que se elaboraron los estudios previos y documentos de conformidad con lo señalado en el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015. 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 066 2021 bajo la modalidad de Contratación Directa – CONTRATO INTERADMINISTRATIVO, en virtud de lo previsto en el artículo 2 numeral 4 literal c de la ley 1150 de 2007 y en el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015. d) Que la POLICIA NACIONAL designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolucion No. 00090 de 2018. e) Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA. OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación de los servicios asistenciales y hospitalarios propios de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, en consecuencia, el CONTRATISTA se compromete para con la POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes **TERCERA - VALOR**: Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **CUARTA - FORMA DE PAGO**: LA POLICÍA pagará al CONTRATISTA el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **QUINTA – APROPIACIÓN PRESUPUESTAL**: El presente contrato está amparado por el certificado de disponibilidad presupuestal que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". Una vez suscrito el mismo se efectuará el correspondiente registro presupuestal. **SEXTA - PLAZO DE EJECUCIÓN**: El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SÉPTIMA - VIGENCIA**: La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **OCTAVA - LUGAR Y FORMA DE PRESTACION DEL SERVICIO**: El sitio en el cual se hará la prestación del servicio objeto del contrato será el que aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **NOVENA - DERECHOS DEL CONTRATISTA**: En general, son derechos del CONTRATISTA: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Obtener la colaboración necesaria de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 para el adecuado desarrollo del contrato. **DECIMA - OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA**: En general, son obligaciones del CONTRATISTA. 1. Cumplir con los protocolos establecidos para la prestación de servicios médicos hospitalarios de BAJA COMPLEJIDAD. 2. Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por el Jefe de Sanidad o quien éste designe. 3. Cumplir con las condiciones técnicas que se exijan para la presentación de la propuesta. 4. El contratista deberá sostener los precios y tarifas ofrecidas para cada vigencia, durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adicciones. Las tarifas ofertadas a SOAT se facturarán al inicio de cada vigencia anual de acuerdo al incremento de Ley y las tarifas institucionales se incrementarán de acuerdo con el S.M.L.M.V decretado por el Gobierno Nacional. 5. Una vez sean actualizados los precios de medicamentos y/o dispositivos médicos de venta institucional por parte de la estidade, esta, deberá presentar informe detallado donde se justifique su incremento, con sus respectivos valores, códigos y análisis comparativo. Asimismo las nuevas tarifas se aplicaran una vez tengan el aval de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 previa revisión de auditoria médica y se notifiquen a las entidades. 6. Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales. 7. Entregar una estadística mensual de los pacientes atendidos incluyendo el número del documento y nombres completos del paciente, la fecha de atención y el servicio prestado. 8. El contratista debe disponer de por lo menos una línea telefónica, para poder tener comunicación constantemente con la entidad. 9. Para la autorización del servicio, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de

ciudadanía para usuarios mayores de edad). (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). Boletín de autorización vigente Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 , por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización vigente, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 a los correos deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.. Boletín de autorización vigente Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 , por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización vigente, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 a los correos disan.griss-aut@policia.gov.co , disan.griss-crf@policia.gov.co , disan.refer-nal@policia.gov.co y a los 350-413-1671 y 350-554-6128 , por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización vigente, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 los correos disan.rase2-aut@policia.gov.co y deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. 10. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, sin que se convierta en obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. 11. La atención del evento adverso entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN. Este estará sujeto a glosa total hasta que el comité ADHOC de la IPS y la dependencia de Garantía de la Calidad (GARCA) de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, se reúnan y expidan el plan de mejoramiento y se determine la inherencia del evento para determinar el monto a cancelar definitivo. 12. El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos que se adjunta a la presente minuta contractual. 13. El contratista se compromete a NO continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, SALVO en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE. 14. El contratista debe dar a conocer a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 las Guías de manejo institucionales. 15. La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnética) 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 publicitarios e informativos de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 en las instalaciones del PRESTADOR, en el lugar y de la forma definida de común acuerdo entre las partes. 51.El PRESTADOR deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 los servicios correspondientes a aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de atención no aprobados por las sociedades científicas. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y en general, aquellos no autorizados, previo el cumplimiento de los trámites legales requeridos. 52. Incluir a sus trabajadores al régimen de seguridad social Integral y mantener su vinculación; el PRESTADOR será el único responsable por la asunción de los costos de afiliación y vinculación permanente. El PRESTADOR deberá remitir certificación suscrita por el revisor fiscal o contador y el representante legal, en la cual se indique el cumplimiento de esta obligación. 53. El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen. 54. Someterse a la codificación estipulada por la norma vigente, código único de medicamentos (CUM), es decir los medicamentos deben ser identificados de ésta manera, desde el momento de la oferta hasta el pago de la factura. 55. Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional. 56. En caso que durante la vigencia del contrato se expida norma regulatoria para la elaboración, manejo y dispensación de insumos, El Oferente deberá acogerse a dicha normatividad, sin que sea necesario modificar el presente contrato. 57.Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia. 58. Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad. 59. Responder legalmente por cualquier perjuicio que le acaeciere al usuario durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios el PRESTADOR, atribuible a dolo o negligencia así sea levísima, previa orden judicial. 60. Dar estricta aplicación a los procedimientos establecidos por la normatividad legal vigente respecto de la cadena de custodia, a saber, el artículo 255 de la Ley 906 de 2004, Resolución 06394 de 2004, Ley 1146 de 2007, Resolución 1776 de 2008 y demás normas que las modifiquen, adicionen, aclaren o sustituyan. 61. Dar estricto cumplimiento a las normas

sobre salud ocupacional. 62. EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales. 63. EL PRESTADOR se compromete a permitir el ingreso de los auditores concurrentes a sus instalaciones, áreas o servicios, y se compromete a facilitar el proceso de auditoría concurrente de acuerdo con la normatividad vigente. 64. EL PRESTADOR garantizará que el personal destinado para la ejecución del servicio contratado está debidamente capacitado, con la experiencia suficiente y necesaria, así como también, que cuenta con la debida autorización por el ente de control competente para desempeñar sus funciones. 65. Garantizar la atención de recién nacidos, para lo cual deberá cumplir con lo establecido en los artículos 10, 23, 24 y 25 del Acuerdo 415 de 2009 de la CRES y demás normas que las modifiquen aclaren, adicionen o sustituyan. 66. Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes. 67.EL PRESTADOR tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 o a cualquier tercero. 68. EL PRESTADOR se obliga a presentar y suministrar información veraz. 69. Presentar los informes a la Dirección o Coordinación Departamental o al área del nivel Nacional competente en la periodicidad que solicite La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 y/o conforme lo dispuesto en el presente contrato y sus anexos. 70. No usar el nombre de La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos. 71. EL PRESTADOR garantizará que los servicios contratados en el presente contrato, sean acordes y complementarios con el nivel de complejidad que requiere cada procedimiento. 72. Los medicamentos que sean prescritos a los afiliados y beneficiarios de La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 por parte de los profesionales de la salud del PRESTADOR, deberán cumplir con los requisitos establecidos en el Artículo 17 del Decreto 2200 de 2005 que regula la prestación del servicio farmacéutico, incorporando en cada formulación como mínimo los siguientes datos: 1. Nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica. 2. Lugar y fecha de la prescripción. 3. Nombre del paciente y documento de identificación. 4. Número de la historia clínica. 5. Tipo de usuario (subsidiado) 6. Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). 7. Concentración y forma farmacéutica. 8. Vía de administración. 9. Dosis y frecuencia de administración. 10. Período de duración del tratamiento. 11. Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras. 12. Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor. 13. Vigencia de la prescripción. 14. Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional, así como la norma que adicione, modifique, aclare o sustituya la normatividad aquí señalada. 73. Es obligación por parte del CONTRATISTA publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales), antes de que finalice la fecha límite, la cual se relaciona más adelante. De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV. Envío de Facturas. 74. El CONTRATISTA deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020. 75.El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional. 76. El contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial. 77. Las demás obligaciones que de la naturaleza del presente contrato se deriven o impongan las normas legales. **DECIMA PRIMERA – DERECHOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2.** 1.) Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato y acceder a los documentos e información que soportan la labor del CONTRATISTA. 2.) Solicitar y recibir información técnica respecto de los bienes y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del presente contrato. 3.) Rechazar los bienes recibidos cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **DECIMA SEGUNDA - OBLIGACIONES GENERALES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2**: 1) Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución del objeto contratado. 2) Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el

CONTRATISTA. 3) Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. 4) Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el CONTRATISTA, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico. 5) Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. 6) Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. 7) Solicitar y recibir información técnica respecto del bien y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. 8) Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales. 9) Rechazar los servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. 10) Entregar el modelo de atención defiindo por la entidad responsable del pago SSPN según instructivo 009 del 06/03/2014 DISAN-AGESA-70 *"Modelo de atención en salud familiar con enfoque de riesgo de la Policia Nacional Lineamientos para la red externa".* **DÉCIMA TERCERA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El CONTRATISTA se obliga para con la POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2 a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DÉCIMA CUARTA. INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DÉCIMA QUINTA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **DECIMA SEXTA. CESIONES Y SUBCONTRATOS:** El CONTRATISTA no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de la POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al CONTRATISTA de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. La POLICÍA no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. **DECIMO SEPTIMA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. **DECIMO OCTAVA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá una acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computara para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **DECIMO NOVENA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes y del correspondiente registro presupuestal. **VIGÉSIMA PRIMERA. DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **1.)** Invitación a presentar oferta. **2.)** Propuesta del Contratista en aquellas partes aceptadas por la POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2 **3).** Anexos del contrato. **4.)** Documentos que suscriban las partes. **VIGÉSIMA SEGUNDA. IMPUESTOS:** El CONTRATISTA pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. **VIGÉSIMA TERCERA. LIQUIDACIÓN:** El presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. **VIGÉSIMA CUARTA. VEEDURÍAS CIUDADANAS:** el presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA QUINTA. RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **VIGESIMA SEXTA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Neiva, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original y copia en Neiva- Huila a los

LA POLICÍA NACIONAL

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2
CONTRATISTA

***NOMBRE* DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA**
Calidad en que Actúa

ANEXO No. 1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	**PN RASES DEUIL 85-5-XXXXX-2021**
CONTRATANTE	LA NACION-POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA–DIRECCION DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 2
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
DELEGACIÓN DEL GASTO	Resolución N° 00277 del 27 de enero de 2020 emanada del Director General de la Policía Nacional.
CONTRATISTA	**NOMBRE:** XXXXXXX **NIT:** XXXXXXXXXXXX **REPRESENTANTE LEGAL:** XXXXXX **DOC. IDENTIDAD:** XXXXXXXX **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** XXXXX **DIRECCIÓN:** XXXXXX **TELEFONO:** XXXXXX
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO **PN RASES N° 2 CD 066 2021.**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión del Contrato, que se llegue a suscribir como resultado de la definición del proceso de contratación estará a cargo del Subintendente REINALDO EDILSON AVILA BARRERA – Responsable de movilidad, o quien haga sus veces o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto, teniendo en cuenta lo descrito en la Ley 1474 de 2011 y la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014".*
CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO	El objeto del presente proceso es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 – DEL MUNICIPIO DE SANTA MARIA– HUILA.
CLAUSULA TERCERA.- VALOR	El valor estimado del contrato es por la suma de **CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($4.200.000.00) M/LEGAL, distribuido de la siguiente manera: Vigencia 2021: DOSCIENTOS MIL PESOS ($200.000.00) M/LEGAL. Vigencia 2022: CUATRO MILLONES DE PESOS ($4.000.000.00) M/LEGAL.**
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 N° 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). **FACTURACION:** La radicación de la factura de venta o factura electrónica, si está obligado por legislación tributaria, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Código de Comercio (arts. 621, 774 y demás concordantes) y Estatuto Tributario (arts. 616 – 1, 617 y conexos) y lo dispuesto en la Directiva Presidencial No. 09 DE 2020 " LINEAMIENTOS PARA EL PAGO A LOS PROVEEDORES DEL ESTADO", impresa y en medio magnética o el documento equivalente, de los servicios prestados, debe hacerse dentro de los Diez (10) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación de acuerdo a lo establecido en la Guía de lineamientos para la Radicación y Obligación de Cuentas Medicas (1AR-GU-0002) e Instructivo 019 del 29 de mayo de 2020 "**COMPONENTE AUDITORIA DE LA FACTURACIÓN DE LOS EVENTOS EN SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD**", la cual como mínimo debe cumplir con:

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

	• Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de anidad. • Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008. **NOTA 1:** El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. **NOTA 2:** El derecho de turno es el orden que la administración tendrá en cuenta para el pago de acuerdo con lo establecido en el artículo 8 numeral 1 de la ley 1150 de 2007, "*por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos*" **Objeciones y glosas**: • En el evento de que se presenten glosas u objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la USP. • Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente. REVISAR FRENTE A LEY 1438 - ARTICULO 57. **Conciliación de glosas** En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011, que expresa: "*Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.* *El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.* *Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.* *Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.* *Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.*" Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Unidad Prestadora o Área de Sanidad, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad. **Causales de no pago**:

	• Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2. • Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización del Establecimiento de Sanidad Policial de Atención Básica (ESPAB), salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008. • Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007. • Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente. • El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes ***cinco días a su ocurrencia,*** eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos que se adjunta a la presente minuta contractual. • Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico (CTC DISAN). El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago. Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO:** XXXXXXXXX **BANCO**: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX **TIPO DE CUENTA:** XXXXXXXXXXXXX **NUMERO DE CUENTA:** XXXXXXXXXX **OFICINA:** XXXXXXXXXXX
CLAUSULA QUINTA- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Para la vigencia 2021 amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **SIIF No. 33621** y **QUIPU Nº 291** del 19 de Noviembre del 2021, expedido por el Jefe de Presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2.
CLAUSULA SEXTA.- PLAZO DE EJECUCIÓN	El desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba será **HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2022**, tiempo durante el cual el CONTRATISTA deberá dar cumplimiento cabal a la prestación que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir de la entrega de la carta de inicio de ejecución del Contrato por parte de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2.
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO	Los servicios objeto del presente proceso se prestarán en las instalaciones de la E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN del Municipio de Santa Maria, ubicada en Carrera 8 No 15 - 16 debidamente habilitada, las veinticuatro (24) horas del día, durante la vigencia del contrato.
CLAUSULA DECIMA QUINTA: MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL

ORDENADOR DEL GASTO

CONTRATISTA

REPRESENTANTE LEGAL ENTIDAD CONTRATISTA

FORMULARIO 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Neiva,

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2

Ciudad.

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Contratación Directa PN RASES Nº 2 CD 066 2021 cuyo objeto es la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 – DEL MUNICIPIO DE SANTA MARIA– HUILA.

Yo **XXXXXXXXXXXXXXXX**, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Gerente de la ESE HOSPITAL XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, de conformidad con lo establecido presento propuesta seria y formal para participar en el proceso de Contratación Directa PN RASES Nº 2 CD 066 2021, convocado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2, cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 – DEL MUNICIPIO DE SANTA MARIA– HUILA, conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.

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

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

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

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

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

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

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

15 Que recibiremos notificaciones mediante plataforma SECOP II.

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

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

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

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

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Gerente E.S.E Hospital Nuestra Señora del Carmen de Santa Maria-Huila.
Direccion: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

FORMULARIO No. 2

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

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

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

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

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

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

EL PROPONENTE:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Gerente E.S.E Hospital Nuestra Señora del Carmen de Santa Maria-Huila.
Direccion: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

FORMULARIO No. 3

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

FORMATO DE INFORMACIÓN DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRETA, MAQUINA O COMPUTADOR

1. TIPO DE BENEFICIARIO

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

2. TIPO DE DOCUMENTO

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

NUMERO DEL DOCUMENTO ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ - ☐

ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT

3. TIPO DE RETENCION

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

4. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL _____

5. PAÍS _____

6. CIUDAD _____

7. TELÉFONO Y FAX _____

8. DIRECCIÓN _____

9. E - MAIL _____

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

1. ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA _____

2. NUMERO DE LA CUENTA ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

3. CLASE DE CUENTA CORRIENTE ☐ AHORROS ☐

ANEXAR CERTIFICACIÓN

SE DA FE DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL _____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL _____

FORMULARIO No. 4

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

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

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

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

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

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