MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA
NIT. 901.362.454-1

CONTRATO N° 85-5-20067-22 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 Y LA ENTIDAD E.S.E CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS, DENTRO DEL PROCESO PN RASES No. 2 CD 041 2022, EL CUAL TIENE POR OBJETO 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 PITAL -HUILA".

Entre los suscritos de una parte: LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, quien actúa a través de su representante legal o su delegado, quien en adelante se denominará el **CONTRATANTE**, y por la otra, el **CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015 **b)** Que al momento de la apertura del proceso de contratación directa, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso N° 40522 del 24 de junio del 2022. **c)** Que el presente contrato se deriva del proceso PN RASES N° 2 CD 041 2022 bajo la modalidad de Contratación Directa en virtud de lo previsto en el artículo 2 numeral 4 literal C de la Ley 1150 de 2007 (el inciso 1° fue modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011) y en el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015 **d)** Que la POLICIA NACIONAL designará un supervisor para el presente contrato el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución No. 00090 de 2018. **e)**. Que, en ese orden de ideas, de conformidad a esas motivaciones, responderá con los compromisos contractuales adquiridos en cumplimiento de los contratos que suscriban con terceros. **f)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación 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 cláusulas: ***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 del servicio propio de la Policía Nacional, en consecuencia, el **CONTRATISTA** se compromete para con la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 2** a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos de conveniencia y oportunidad. 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". **PARÁGRAFO:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. ***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". **PARÁGRAFO PRIMERO-CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. ***QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL*:** El presente contrato está amparado por

la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". ***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 DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:*** El sitio en el cual se prestará el servicio objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". ***NOVENA. DERECHOS DEL CONTRATISTA:*** En general, son derechos 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.)** Todos los servicios de salud que sean clasificados según la norma vigente como mediana complejidad, ofertados por la **E.S.E CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS**, serán prestados mediante el ámbito hospitalario. En el caso de que sean necesitados y/o requeridos para el ámbito ambulatorio, estos servicios se prestaran una vez tengan el aval de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, y el supervisor del contrato, previa revisión, verificación y análisis de auditoria médica (referencia y contrareferencia) y sea notificada la entidad prestadora. (**Aplica para el Lote I**). **5.) 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. 6.)** Una vez sean actualizados los precios de medicamentos y/o dispositivos médicos de venta institucional por parte de las entidades, 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. **7.)** Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales. **8.)** 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. **9.)** El contratista debe disponer de por lo menos una línea telefónica, para poder tener comunicación constantemente con la entidad. **10.)** 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. **11.)** 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. **12.)** 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. **13.)** 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. **14.)** 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. **15.) El contratista debe dar a conocer a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 las Guías de manejo institucionales**. **16.)** La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los **DIEZ (10) PRIMEROS DÍAS HÁBILES DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACIÓN**, la cual como mínimo debe cumplir con: **a)** Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. **b)** Requisitos establecidos por la DIAN.REGIONAL. **c)** Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen. **d)** La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. **e)** Presentar original de la autorización del servicio. **f)** Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El cual debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 del MINSALUD y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "Consulta Médica Especializada primera vez (890202)" y "Consulta Médica Especializada control (890302)" Se debe anexar el CD con el RIPS correspondiente, además del cuadro en Excel según el instructivo 013 del 04/06/13 de la DISAN. **17.)** 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). 18.)** 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. **19.)** 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. **20.)** 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 autorización tiene vigencia (06) meses calendario; procedimientos realizados en estas condiciones no serán cancelados por el CONTRATANTE. **21.)** 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. **22.)** Presentar el resultado del análisis de los eventos adversos que sean requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, dentro de los treinta (30) días siguientes a la solicitud, así mismo asistir a la cita concertada para cierre de esos casos. **23.)** Presentar el plan de mejoramiento derivado de las visitas de calidad realizadas por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 y el resultado de la ejecución del mismo, en los casos en los que haya lugar. **24.)** 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. **25.)** El PRESTADOR se compromete a recolectar y reportar mensualmente al Regional de Aseguramiento en Salud N° 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 N° 2 dentro de los primeros diez (10) días calendario mediante él envió al correo electrónico deuil.rases-epi@policia.gov.co. **26.)** 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. **27.)** 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". **28.)** 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. **29.)** 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. **30.)** Prestar el servicio de urgencias a los usuarios de 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. **31.)** Reportar la capacidad instalada de los servicios objeto de contratación, conforme al REPS. **32.)** 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. **33.)** 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. **34.)** 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. **35.)** 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. **36.)** Cumplir con la oportunidad pactada en la prestación de los servicios objeto del presente contrato. **37.)** 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. **38.)** Solicitar autorización a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2de cualquier remisión de pacientes que se requiera efectuar a otro nivel de complejidad. **39.)** 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. **40.)** 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. **41.)** 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. **42.)** 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. **43.)** Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas. **44.)** 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. **45.)** 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. **46.)** 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. **47.)** 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. **48.)** 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. **49.)** 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. **50.)** 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. **51.)** 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. **52.)** 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. **53.)** 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. **54.)** 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. **55.)** 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. **56.)** Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional. **57.)** En caso que durante la vigencia del contrato se expida norma regulatoria para la elaboración, manejo y dispensación de insumos, El contratista deberá acogerse a dicha normatividad, sin que sea necesario modificar el presente contrato. **58.)** Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia. **59.)** 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. **60.)** 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. **61.)** 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. **62.)** Dar estricto cumplimiento a las normas sobre salud ocupacional. **63.)** 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. **64.)** 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. **65.)** 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. **66.)** 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. **67.)** Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes. **68.)** 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. **69.)** EL PRESTADOR se obliga a presentar y suministrar información veraz. **70.)** 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. **71.)** 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. **72.)** EL PRESTADOR garantizará que los servicios contratados en el presente contrato, sean acordes y complementarios con el nivel de complejidad que requiere cada procedimiento. **73.)** 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. **74.)** 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. **75.)** 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. **76.)** 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. **77.)** 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. **78.)** Las demás obligaciones que de la naturaleza del presente contrato se deriven o impongan las normas legales. **79.)** 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. **DECIMA PRIMERA – DERECHOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 1)** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato y acceder a los documentos e información que soportan la labor del CONTRATISTA **2)** Solicitar y recibir información técnica respecto de los bienes y/o servicios y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del presente contrato **3)** Rechazar los bienes y/o servicios recibidos cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos **DECIMA SEGUNDA - COMPROMISOS GENERALES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2**: **1)** Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución del objeto contratado **2)** Dar a conocer al CONTRATISTA el modelo de prestación de servicios establecidos por la entidad **3)** Una vez se surta el proceso de contratación estatal asignar un supervisor a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA** 4) Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar 5) Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el CONTRATISTA cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico 6) Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **7)** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto **8)** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato **9)** Solicitar y recibir información técnica respecto del bien y/o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto contractual **10)** Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales **11)** Rechazar los servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. ***DECIMA TERCERA. INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL*** – El presente contrato no genera relación laboral alguna entre el Contratante y los empleados que el Contratista ocupe en el cumplimiento del objeto Contractual. Por lo tanto, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal del Contratista, son de responsabilidad exclusiva del mismo. ***DECIMA CUARTA*- RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El CONTRATISTA se obliga para con LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato así como los asuntos técnicos e instalaciones de LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista durante el desarrollo y con posterioridad a la ejecución del contrato Igualmente y en virtud de lo previsto en el artículo 133 de la Ley 1474 de 2011 queda expresamente prohibida la promoción u otorgamiento de cualquier tipo de prebendas dádivas a trabajadores de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud y trabajadores independientes sean estas en dinero o en especie por parte de las Entidades Promotoras de Salud Instituciones Prestadoras de Salud empresas farmacéuticas productoras distribuidoras comercializadoras u otros de medicamentos insumos dispositivos y equipos que no esté vinculado al cumplimiento de una relación laboral contractual o laboral formalmente establecida entre la institución y el trabajador de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud **DÉCIMA QUINTA 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 SEXTA MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el Anexo No. 1 DATOS DEL CONTRATO **DECIMA SEPTIMA 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 OCTAVA 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 NOVENA SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable; una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá una acta entre las partes donde conste el evento su causa el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato Para el reinicio de la ejecución y superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución se suscribirá la correspondiente acta de reinicio **VIGÉSIMA 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 PRIMERA PERFECCIONAMIENTO LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes y del correspondiente registro presupuestal. **VIGÉSIMA SEGUNDA DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **1.)** Invitación 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 TERCERA 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 CUARTA LIQUIDACIÓN:** El presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 Artículo modificado por el artículo 217 del Decreto 19 de 2012 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. **VIGÉSIMA QUINTA VEEDURÍAS CIUDADANAS:** El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA SEXTA RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios las leyes de presupuesto en general las normas civiles y comerciales vigentes las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen **VIGESIMA SEPTIMA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos las partes acuerdan como domicilio contractual el municipio de Agrado-Huila, para constancia de lo anterior se firma en un (1) original a los 21 JUL 2022

LA POLICÍA NACIONAL

Mayor **CRISTIAN HERNANDO [illegible] ZAMBRANO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.2

CONTRATISTA

Señor **ROLDAN MONTEALEGRE CARDENAS**
C.C. N° 7.684.375 de Neiva - Huila
Gerente **E.S.E CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS**

Proyectó PT. Eduard Mauricio Escobar / Analista de Contratos
Revisó: IT. Jorge Raúl Rojas Espinel Jefe Grupo Contratos (E)
CT. Paul Ricardo Pinedo Mosquera / Jefe Área Administrativa (E)
Aprobó CPS. Tatiana Geraldinne Moreno Acero / Asesora Jurídica

ANEXO No.1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	**85-5-20067-22**
CONTRATANTE	LA NACIÓN- POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Mayor **CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	7.318.436 de Chiquinquirá - Boyacá.
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.2
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna No. 029 de fecha 02 de marzo de 2022
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución 00684 del 18/03/2022
CONTRATISTA	**NOMBRE:** EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS **NIT:** 813.006.877-9 **REPRESENTANTE LEGAL:** ROLDAN MONTEALEGRE CARDENAS **DOC. IDENTIDAD:** C.C. 7.684.375 de Neiva - Huila **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Pital - Huila **DIRECCIÓN:** Carrera 10 Calle 12 Esquina **TELÉFONO:** (608327480) **E-MAIL:** esesjd@yahoo.com
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del proceso de selección adelantado mediante la modalidad de Contratación directa, No. **PN RASES No. 2 CD 041 2022**.
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato que se llegue a suscribir será el Secretario del Establecimiento de Sanidad Policial Primario del Municipio de Garzón de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 2, o quien haga sus veces, o quien con posterioridad designe el jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 2, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la policía nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014*" y la ley 1474 del 2011 estatuto de anticorrupción
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 - EN EL MUNICIPIO DE PITAL -HUILA.***
CLAUSULA TERCERA. - VALOR	Para efectos legales y presupuestales el valor estimado del contrato es la suma de **CUATRO MILLONES DE PESOS ($4.000.000.00) M/LEGAL**.
CLAUSULA CUARTA. - FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, pagará al **CONTRATISTA** el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva, de manera mensual, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura electrónica, acompañada de formato 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (**RAS**) **original firmado** de los servicios prestados, expedida por parte del supervisor del contrato junto con la acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, pensiones y riesgos profesionales. Los documentos deben radicar los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, ante la Ventanilla Única-Central de Cuentas del Grupo de Apoyo Administrativo de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno", se le asignará un número de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día seis (6) del mes siguiente, los pagos se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central.

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de sesenta (60) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

Las facturas deben ser expedida a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 con NIT: 901362454-1.

De igual forma, en cumplimiento a la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas (1AR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las otras Condiciones así:

1. 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) cuando haya lugar a este proceso.

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 suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor etc.
En razón a lo anterior, es de aclarar que para el ingreso a la plataforma SISAPW (RECUM), se debe asignar usuario y contraseña, a los responsables del cargue de RIPS que sean asignado en cada IPS.

Por situación de fuerza mayor, ese responsable que hacia las funciones del cargue de RIPS, no hace parte de la IPS o lo hayan cambiado de cargo y asignan otra persona nueva, es de responsabilidad de la IPS, informar a la unidad de la novedad y realizar solicitud de nuevo usuario y contraseña mediante correo electrónico deuil.upres-cue@policia.gov.co enviando estos datos requeridos así:

Aclarando a la entidad IPS, que para cualquier servicio a prestar sea *(consultas ambulatoria, servicio odontológico ambulatorio, exámenes de laboratorio, imágenes y otras ayudas diagnostica, procedimientos terapéuticos ambulatorio, medicamentos de uso ambulatorio, insumo, oxígeno y arrendamiento de equipos de uso ambulatorio, atención inicial de urgencia, servicio de internación y/o cirugía (hospitalaria ambulatoria), ambulancia, honorarios profesionales)* **debe solicitar bien sea al grupo de Referencia y Contrarreferencia Nacional o UPRES HUILA, autorización del servicio expedida mediante código de autorización sistematizada del SISAPW de acuerdo al servicio.**

Según los servicios se autorizan de la siguiente manera así:

REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA NACIONAL
Autorización Atención inicial de Urgencia

- *enviar mediante el anexo No. 2 y demás soportes como historia clínica, epicrisis o que soportes la solicitud Para Urgencias* ***(solo la atención inicial de urgencia) (esta primera atención inicial de urgencia cubre de 1 a 3 días de estancia)*** si dicha estancia requiere más prorroga de estancia debe solicitar a Referencia Huila, para beneficiarios correspondiente del Huila.

Correos electrónicos:
disan.griss-aut@policia.gov.co
disan.refer-nal@policia.gov.co

- *Para Estancias hospitalarias y/o procedimientos derivados.*

disan.griss-crf@policia.gov.co
CELULAR REFERENCIA NACIONAL: 3505546128 - 3504131671
Nota: ***REFERENCIA NACIONAL DISAN (NO AUTORIZA SERVICIOS)***

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

REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA HUILA
REFERENCIA HUILA; *autoriza los servicios que más adelante se relacionan; solicitando mediante el anexo No. 3 al correo electrónico* **deuil.rases-rco@policia.gov.co**

SERVICIOS QUE AUTORIZA REFERENCIA HUILA:

- PRORROGAS DE ESTANCIA
- PRUEVAS COVID
- AMBULANCIA
- PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGIA
- CITAS DE CONSULTA EXTERNA
- SOAT
- ATENTADOS
- ODONTOLOGIA
- SERVICIOS AMBULATORIOS

Recuerden que las autorizaciones deben ser sistematizadas SISAP WEB, deben emitirles el código de la autorización sistematizada, bien sea que le autorice REFERENCIA NACIONAL O REFERENCIA HUILA.

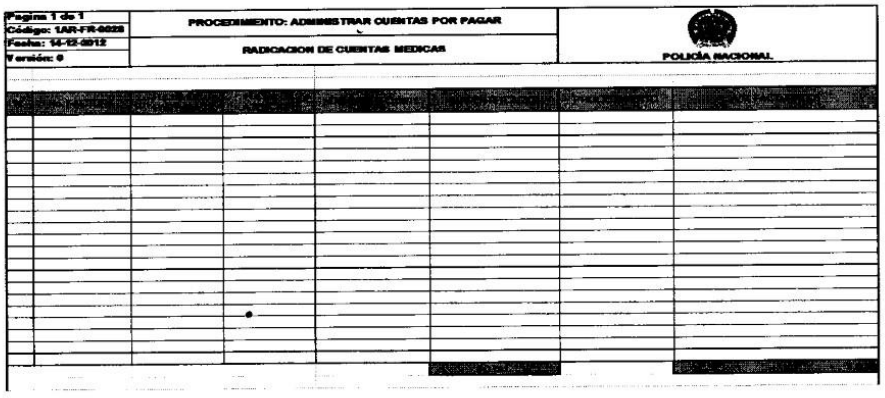
2. Facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre radicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes:

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

- Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "Poe el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Articulo 3. – punto 2 – parágrafo 1, que a la letra dice:

"El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en forma digital...", las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitaciones como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.

- Planilla de radicación de pacientes en formato especificado sin ser modificado. (1AR-FR-0028 RADICACION DE CUENTAS MÉDICAS) de forma física y al correo electrónico en formato EXCEL deuil.upres-cue@policia.gov.co y/o al correo electrónico del funcionario que actualmente este a cargo de la Ventanilla Única-Radicación de Cuentas Medicas - Central de Cuentas del Grupo de Apoyo Administrativo de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2; El valor total e individual de la planilla debe corresponder a los valores de las facturas físicas, el formato está compuesta por los siguientes datos así:



- 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 200 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 200 folios ésta debe dividirse en varias carpetas y continuar con el consecutivo de foliación del primer tomo, **las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio.**

- El contratista 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".

- 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.

AUDITORIA DE CUENTAS: La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única- Central de cuentas UPRES HUILA, tramitará la cuenta acompañada del recibido a satisfacción técnico, para que se realice la auditoría, según los tiempos estipulados en el Artículo 57 de la ley 1438 del 19/01/2011.

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 Regional de Aseguramiento en Salud N.° 2.

Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente articulo 57 LEY 1438, *"Trámite de glosas".*

CONCILIACIÓN DE GLOSAS: En el evento que se hallen glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el cual a la letra expresa:

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

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

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

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

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

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

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS

SOPORTES DE LAS FACTURAS PARA EL MECANISMO DE PAGO
SOPORTES DE FACTURAS SEGÚN TIPO DE SERVICIO PRESTADO

Además de los documentos requeridos por usuario, se requieren los soportes por servicio, así:
Instructivo 019 del 29-05-2020 *"componente auditoria de la facturación de los eventos en salud de la Dirección de Sanidad".*

Consultas ambulatorias:

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- Autorización.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades
- Soporte de la atención.

Servicios odontológicos ambulatorios:

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- Autorización.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.
- Odontograma y/o soporte de la atención.

Exámenes de laboratorio, imágenes y otras ayudas diagnósticas ambulatorias:

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- Autorización de referencia y contra referencia
- Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.
- Soporte de la atención.

Procedimientos terapéuticos ambulatorios:

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle
- Autorización.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.
- Soporte de la atención.

Medicamentos de uso ambulatorio:

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- Autorización.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Fotocopia de la fórmula médica.

Insumos, oxígeno y arrendamiento de equipos de uso ambulatorio:

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- Autorización.
- Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.
- Comprobante de recibido del usuario.

Lentes:

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- Autorización.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.

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

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle
- Autorización.
- Resumen de atención o epicrisis.
- Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos.
- Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico.
- Descripción quirúrgica.
- Registro de anestesia.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Lista de precios si se trata de insumos no incluidos en el listado anexo al acuerdo de voluntades.
- Fotocopia del informe patronal de accidente de trabajo (PAT), o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente.
- Fotocopia de la factura por el cobro al SOAT y/o FOSYGA, en caso de accidente de tránsito.

Ambulancia:

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos. Si aplica
- Autorización.
- Hoja de traslado.

Honorarios profesionales:

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- Autorización.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Descripción quirúrgica. Si aplica.
- Registro de anestesia. Si aplica.

DOCUMENTOS ADICIONALES PARA EL MECANISMO DE PAGO

- Factura electrónica (cumplimiento al decreto 2242 de 2015) (por paciente).
- 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (emitido por supervisor).
- Certificados de pagos parafiscales y seguridad social (actualizada).
- Certificado de antecedentes disciplinarios y tarjeta profesional (contador y/o revisor fiscal)
- Anexar impresa el soporte de PRE-RADICADO de RIPS.

3. **LINEAMIENTOS DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA**

Dando cumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION).

Se permite informar que las facturas electrónicas emitidas por las entidades prestadoras de bienes y/o servicios deben facturar bien sea por competencia de la UPRES HUILA, de acuerdo al contrato que se haya adjudicado, y/o en su defecto si los servicios son denominados urgencia médica. Con la unidad que a continuación se relaciona así:

RAZON SOCIAL:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 2**
NIT No.:	900.419.719-1

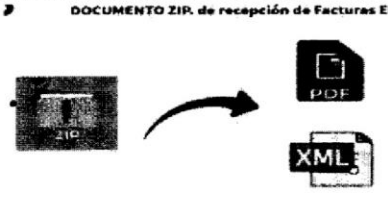
DIRECCION: CRA 22 SUR No 26ª-21 Barrio Fronteras del Milenio
TELEFONO: 8630065 EXT 6419
CORREO ELECTRONICO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD **PCI: 16-01-02-041**

- Utiliza el formato electrónico de generación XML estándar establecido por la DIAN.
- Lleva la numeración consecutiva autorizada por la DIAN.
- Cumple con los requisitos del art. 617 del ET y discrimina el impuesto al consumo cuando es el caso.
- Incluye la firma digital o electrónica para garantizar autenticidad integridad y no repudio de la factura electrónica, de acuerdo con la política de firma adoptada por la DIAN.
- Incluye el Código Único de Factura Electrónica CUFE.
- Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.
- **Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico** siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co**, dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.**
- Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento .ZIP (PDF, XML).
- En la sección de la factura **NOTA O OBSERVACIONES** la entidad debe digitar los siguiente: **#$** luego el código de identificación de la entidad **PCI** a la cual le va a enviar la factura; número contrato, correo del supervisor, finalizando con **#$,** debidamente separados por punto y coma sin espacios, según ej. Adjunto

#$16-01-02-041;85-5-20019-22;correo supervisor#$

- ***Nota importante:*** De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.

Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento .Zip (PDF, XML).



Desde cualquier correo electrónico, puede enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento .Zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, debidamente separados por punto y coma, sin espacios según ej. Adjunto:
16-01-02-041;85-5-20033-22;pepito.perez@correo.policia.gov.co

El contratista o proveedor, una vez haga su factura electrónica de venta tal como se indica, Le llegara una notificación de factura electrónica de la entidad al correo electrónico del supervisor, indicando o notificando que tiene un documento pendiente por aprobar en la plataforma Olimpia, que por obligación el supervisor debe ingresar a la plataforma Olimpia, y es donde el supervisor verifica la factura para que sea rechazada o aprobada la factura, una vez haga el paso por parte del supervisor de

rechazo o aprobación, la entidad debe estar atento si le llega notificación de que aprobaron o rechazaron la factura, si la factura es rechazada el supervisor debe justificar el rechazo, pero si es aprobada puede proceder a radicar en físico la factura con todos sus soportes normales como han estado haciendo ante la oficina Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2.

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

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

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace claridad a la facturación electrónica, los contratistas prestadores de bienes y/o servicios, una vez envíen la factura electrónica al correo antes mencionado, deberá seguir radicando físicamente como se ha venido haciendo en la oficina de Central de Cuentas RASES No. 2, factura original con sus respectivos soportes originales y firmado a que haya lugar.

CAUSALES DE NO PAGO:

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 y la central de autorizaciones de referencia Nacional de la Dirección de Sanidad.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de Referencia y Contrarreferencia, 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.
- Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (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.
- El incumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019
- expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION).

	El incumplimiento del Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, no realice el cargue de los **Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)** en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, (RECUM). Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO:** E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS **BANCO**: BBVA COLOMBIA **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA:** 385001656
CLAUSULA QUINTA.- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No SIIF No. **40522 del 24 DE JUNIO DEL 2022**, 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 **31 DE DICIEMBRE DE 2022**, tiempo durante el cual El Oferente deberá dar cumplimiento a la prestación que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir de la entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato.
SÉPTIMA. VIGENCIA	La vigencia del presente contrato será de cuatro (04) meses adicionales al plazo de ejecución.
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE ENTREGA.	El contratista presta el servicio objeto de la presente contratación en las instalaciones de la entidad así: Empresa Social del Estado CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS del Pital-Huila: **Carrera 10 Calle 12 Esquina,** La entidad debe estar debidamente habilitada durante la vigencia del contrato que presten los servicios de Salud, esto con previa autorización de la Dirección de Sanidad del nivel central para lo correspondiente a la atención inicial de urgencias (AIU) (anexo 2) y la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, en lo correspondiente a la prorroga hospitalización y demás servicios de Salud que se requieran ser autorizados (anexo 3), de acuerdo a lo estipulado en la resolución 3047 de 2008, para lo cual también debe encontrarse debidamente habilitada de acuerdo al Decreto 1011 de 2006 y la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social *" Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud".*
CLAUSULA DECIMA OCTAVA- MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL

Mayor **CRISTIAN [illegible] ZAMBRANO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.2

CONTRATISTA

Señor **ROLDAN MONTEALEGRE CARDENAS**
C.C. N° **7.684.375** de Neiva - Huila
Gerente **E.S.E CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS**

Proyecto: PT. Eduard Mauricio Escobar / Analista de Contratos
Reviso: IT. Jorge Raúl Rojas Espinel/ Jefe Grupo Contratos (E)
CT. Paul Ricardo Pineda Mosquera / Jefe Área Administrativa (E)
Aprobó: CPS. Tatiana Geraldinne Moreno Acero / Asesora Jurídica

Carrera 22 sur N° 28ª - 21 Barrio Fronteras del Milenio
Teléfono. 8630065
deuil.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

	El Incumplimiento del Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, no realice el cargue de los **Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)** en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, (RECUM). Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO:** E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS **BANCO:** BBVA COLOMBIA **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA:** 385001656
CLAUSULA QUINTA.- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No SIIF No. **40522 del 24 DE JUNIO DEL 2022**, 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 **31 DE DICIEMBRE DE 2022**, tiempo durante el cual El Oferente deberá dar cumplimiento a la prestación que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir de la entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato.
SÉPTIMA. VIGENCIA	La vigencia del presente contrato será de cuatro (04) meses adicionales al plazo de ejecución.
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE ENTREGA	El contratista presta el servicio objeto de la presente contratación en las instalaciones de la entidad así: Empresa Social del Estado CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS del Pital-Huila: **Carrera 10 Calle 12 Esquina,** La entidad debe estar debidamente habilitada durante la vigencia del contrato que presten los servicios de Salud, esto con previa autorización de la Dirección de Sanidad del nivel central para lo correspondiente a la atención inicial de urgencias (AIU) (anexo 2) y la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, en lo correspondiente a la prorroga hospitalización y demás servicios de Salud que se requieran ser autorizados (anexo 3), de acuerdo a lo estipulado en la resolución 3047 de 2008, para lo cual también debe encontrarse debidamente habilitada de acuerdo al Decreto 1011 de 2006 y la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social *" Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud".*
CLAUSULA DECIMA OCTAVA- MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL

Mayor **CRISTIAN HERNANDO ALVARADO ZAMBRANO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.2

CONTRATISTA

Señor **ROLDAN MONTEALEGRE CARDENAS**
C.C. N° **7.684.375** de Neiva - Huila
Gerente **E.S.E CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS**

Proyectó PT. Eduard Mauricio Escobar / Analista de Contratos
Revisó IT. Jorge Raul Rojas Espinel/ Jefe Grupo de Apoyo (E)
CT. Paul Ricardo Pineda Mosquera / Jefe Área Administrativa (E)
Aprobó CPS. Tatiana Geraldine Moreno Acero / Asesora Jurídica

Carrera 22 sur N° 26° - 21 Barrio Fronteras del Misterio
Teléfono. 8630065
raul.rojas-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

rechazo o aprobación, la entidad debe estar atento si le llega notificación de que aprobaron o rechazaron la factura, si la factura es rechazada el supervisor debe justificar el rechazo, pero si es aprobada puede proceder a radicar en físico la factura con todos sus soportes normales como han estado haciendo ante la oficina Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2.

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

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

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace claridad a la facturación electrónica, los contratistas prestadores de bienes y/o servicios, una vez envíen la factura electrónica al correo antes mencionado, deberá seguir radicando físicamente como se ha venido haciendo en la oficina de Central de Cuentas RASES No. 2, factura original con sus respectivos soportes originales y firmado a que haya lugar.

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 N° 2 y la central de autorizaciones de referencia Nacional de la Dirección de Sanidad.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de Referencia y Contrarreferencia, 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.
- Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (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.
- El incumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019
- expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION).

ANEXO No 2

ITEM	CONDICIONES TECNICAS
1	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional- la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contra-referencia.
2	El contratista Prestará en forma continua y permanente (24 horas al día) de domingo a domingo los servicios de urgencias a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite y certifiquen su derecho presentando documento de identidad y carné de servicios.
3	Cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, El contratista deberá informar por escrito a la jefatura de la Regional de Aseguramiento en salud, para lo cual el profesional diligenciará el formato de referencia y contra referencia adoptado por el prestador, diligenciado en forma completa con el fin de emitir la autorización correspondiente y la respectiva referencia por parte de la IPS, en concordancia con la Jefatura la de Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2.
4	Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas a la salida, harán parte de la misma atención Inicial de urgencia y con cargo al mismo valor.
5	El contratista debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional y la información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato. Además facilitará la información necesaria para realizar visitas de auditoria concurrente a pacientes.
6	El contratista presenta el Modelo de prestación de servicios.
7	El contratista garantiza la consulta de Medicina General primera vez. Atención de primera vez a gestantes y de primera vez a 3 días de oportunidad.
8	El contratista implementa el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social.
9	El contratista dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2.
10	El contratista designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico).
11	Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el Decreto 1273 de 2018; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal, si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.
12	El contratista cuenta 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 Nº 2 los correos disan.rase2-aut@policia.gov.co, deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.
13	Contar con Habilitación para cada uno de los servicios a prestar en la sede que será puesta a disposición de los usuarios del SSPN de acuerdo al Decreto ley 1011 de Abril 3 del 2006 y las Resoluciones 1043 de 2006 y 1441 de 2013. (Anexar documento). El contratista presenta Certificación Vigente De Habilitación 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, 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 contratista se compromete a que exista disponibilidad de camas en hospitalización general, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a cargo del contrato celebrado con dicha entidad, o en su defecto a gestionar la remisión del enfermo dentro del término máximo de las dos (02) horas siguientes a la determinación de la necesidad de referencia por parte del personal médico.
16	El contratista deberá suministrar mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 2º del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.
17	El contratista se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. Así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Así mismo lo indica la

	Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 "por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud."
18	Aplicabilidad a la ley 594 de 2000 (julio 14) "Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones", en la presentación de las facturas o cuentas de cobro de los servicios de salud prestados.
19	El contratista deberá realizar la atención a las gestantes de acuerdo a lo establecido en la guía No. 11 y 15 de 2013 "Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio".
20	El contratista brindará atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.
21	Se incluyen dentro del objeto contractual todas las actividades, intervenciones y procedimientos que el contratista presenta en su portafolio de servicios, que se encuentran 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 N° 2.
22	Es obligación del contratista la correcta disposición final de los residuos peligrosos y de tener las respectivas actas de disposición final de los mismos de acuerdo a lo establecido en la normatividad ambiental vigente. Asimismo y en cumplimiento a la Resolución 1164 de 2002, Decreto 351 de 2014, debe contar con un plan de gestión integral de residuos sólidos generados en atención de la salud y otras actividades (PGIRASA). Contar con un gestor de residuos sólidos peligrosos con características biológicas como los descritos dentro del Decreto 4741 de 2005.
23	El contratista certifica 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"*.
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 N° 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 N° 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 N° 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 N° 2 . e). Entrega de reporte mensual de pacientes nuevos captados con diagnóstico de hipertensión y diabetes y demás informes que requiera la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2. f). Presentar los reportes e información conforme lo establece la Resolución 4505 de 2012.
26	El contratista dará aplicabilidad y cumplimiento a RESOLUCIÓN 3280 DE 2018, (Septiembre 2) "Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación".
27	El contratista dará aplicabilidad y cumplimiento al instructivo N° 028 DISAN-PLANE 70 del 07 de julio de 2020, "POR EL CUAL SE IMPARTEN LINEAMIENTOS TECNICOS PARA LA CONTRATACION DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN UNIDADES DESCONCENTRADAS.
28	El contratista no se encuentra reportado ante el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA). Ley 1333 de julio de 2009.
29	El contratista cuenta con los equipos biomédicos que serán utilizados para el desarrollo del contrato, así como velar por sus buenas condiciones técnicas para su correcto funcionamiento.
30	El contratista debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.

31	• ATENCIÓN ESPECIAL. Las personas de 60 años de edad o más son sujetos de protección constitucional reforzada, que demandan del Estado y de los actores del sistema, una atención en salud prioritaria y especial, sin que sea posible limitar su acceso a los servicios de salud por cuenta de trámites administrativos o cuestiones económicas. • PROCESOS DE ATENCIÓN INTERSECTORIALES E INTERDISCIPLINARIOS. Para garantizar las condiciones de atención especial a la población adulta mayor, las instituciones del sector salud deberán definir, dentro de los dos meses siguientes a la publicación de la presente circular, los procesos intersectoriales e interdisciplinarios[6] de atención en salud, los cuales estarán a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud para su verificación cuando esta lo requiera[• ATENCIÓN OPORTUNA. ASIGNACIÓN DE CITAS DE MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGÍA, MEDICINA ESPECIALIZADA Y DE APOYOS DIAGNÓSTICOS. Las entidades vigiladas tendrán agendas abiertas durante todos los días hábiles del año y deberán asignar las citas de medicina general, odontológica, medicina especializada y apoyos diagnósticos a los afiliados de 60 años o más, dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud por parte de estos. o Atención oportuna, asignación de citas de medicina general, odontología, medicina especializada y apoyos diagnósticos. o Agendas abiertas todos los días hábiles del año y asignación de cita a mayores de 60 años a más tardar en 48 horas a través de canales no presenciales seguros y confiables. o Implementar los programas de promoción y prevención que propendan por el desarrollo integral, protección física y mental de la población adulta mayor, con el propósito de fomentar la adopción de estilos de vida saludables, el control de enfermedades crónicas no transmisibles y la reducción de riesgos en estos pacientes. ENTREGA ÍNTEGRA Y OPORTUNA DE MEDICAMENTOS. La entrega de medicamentos a las personas de 60 años o más se hará de manera íntegra y oportuna al momento de la solicitud. Cuando las vigiladas no entreguen de manera inmediata los medicamentos POS, deberá garantizarse su entrega en el lugar dispuesto, en un plazo máximo de 48 horas siguientes a la solicitud, salvo que la patología del adulto mayor no dé espera, caso en el cual el asegurador deberá adelantar los trámites pertinentes para garantizar la entrega inmediata en su domicilio o en el lugar establecido para el efecto, so pena de las sanciones administrativas a que haya lugar. CONTINUIDAD EN EL TRATAMIENTO. Las Empresas Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deben garantizar la continuidad en los tratamientos médicos de las personas adultas mayores, sin que sea posible su interrupción por razones administrativas o económicas.

ANEXO No. 3
OFERTA ECONOMICA

Código	Nombre Procedimiento	Valor oferta
33100	PUNCION LUMBAR SOD	61.000,00
39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIONE	67.600,00
39500	PARCHE HEMATICO EPIDURAL EN CANAL ESPINAL SOD	61.000,00
107100	INYECCION SUBCUNJUNITIVAL SOD	61.000,00
213110	ABLACION LOCAL DE LESION INTRANASAL POR INFILTRACION	27.700,00
230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	25.300,00
230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	31.000,00
230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	14.300,00
230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	14.300,00
231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	70.300,00
231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	117.300,00
232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA UNA SUPERFICIE	26.000,00
232102	OBTURACION DENTAL UNA SUPERFICIE ADICIONAL / AMALGAMA	14.300,00
232102	OBTURACION DE UNA SUPERFICIE ADICIONAL RESINA FOTOCURADO	23.700,00
232102	OBTURACION UNA SUPERFICIE RESINA DE FOTOCURADO	48.300,00
232102	OBTURACION DEFINITIVA SUPERFICIE ADICIONAL IONOMETRO DE VIDRIO	17.300,00
232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO UNA SUPERFICIE	35.700,00
232104	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA DOS SUPERFICIES	14.300,00
232105	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO DOS SUPERFICIES	24.000,00
232200	OBTURACION TEMPORAL	9.300,00
232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	122.000,00
232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	245.300,00
235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	167.000,00
237101	PULPOTOMIA	47.000,00
237301	TERAPIA DE CONDUCTO DIENTE UNIRRADICULAR	93.700,00
237302	TERAPIA DE CONDUCTO DIENTE BIRRADICULAR	117.300,00
237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	141.300,00
237304	TERAPIA DE CONDUCTO DIENTE TEMPORAL, UNIRRADICULAR	47.000,00
237304	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS TEMPORALES BIRRADICULARES	47.000,00
237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETRÓGADA [CIRUGIA PERIRRADICULAR]	211.000,00
240100	OPERCULECTOMIA	89.000,00
240200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	111.000,00
243400	GINGIVECTOMIA	142.000,00
245100	REGULARIZACION DE REBORDES POR CUADRANTES	135.000,00
247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	119.000,00
248200	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD	96.700,00
249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	73.000,00
249101	CONTROL HEMORRAGIA DENTAL POSTQUIRURGICA	73.000,00
389002	COLOCACION CATETER ARTERIAL PERIFERICO (LINEA ARTERIAL) NCOC	140.000,00
389400	DISECCION VENOSA SOD	175.000,00
389900	FLEBOTOMIA TERAPEUTICA SOD	106.000,00
452401	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	28.000,00
510108	INYECTOLOGÍA INTRAMUSCULAR	1.300,00
540010	DRENAJE DE COLECCION EN PARED ABDOMINAL SOD	90.853,00
573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	377.900,00
578600	INSERCION DE CATETER (SONDA) EN URETRA	90.000,00
579401	INSERCION DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	34.700,00
586300	DILATACION DE URETRA POR SONDEO SOD	42.100,00
697100	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU) SOD	64.000,00
698101	Extracción Cuerpo Extraño Intrauterino/Incluye Dispositivo Anticonceptivo	40.000,00
700100	COLPOCENTESIS O CULDOCENTESIS SOD	63.700,00
735300	ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL	300.000,00
735910	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO NORMAL (EXPULSIVO)	135.400,00
735910	PARTO NORMAL ESPONTANEO	3.300,00
758100	TAPONAMIENTO OBSTETRICO DE UTERO O VAGINA SOD	82.300,00
761300	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA FACIALSOD	58.300,00
775600	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO (FALANGECTOMIA, FUSION O RECORTE) SOD	159.700,00
797100	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO SOD	151.421,00
799702	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO	242.272,00
861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	72.700,00
861202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL (CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) POR INCISION	56.000,00
861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	40.000,00
861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	175.000,00
861402	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	175.000,00
861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	183.300,00
862303	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION SUPERFICIAL HASTA EL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL	166.700,00
862701	ONICECTOMIA	75.000,00

863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	105.700,00
863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, MAS DE SEIS LESIONES	176.000,00
863103	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES	175.700,00
863104	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LE-SIONES	105.700,00
863105	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, MAS DE DIEZ LESIONES	175.700,00
865101	SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL	18.700,00
865101	DERECHO DE SALA PARA SUTURAS	54.300,00
865102	SALA DE PEQUENA CIRUGIA	3.300,00
865203	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS O PIES	18.700,00
865205	SUTURAS DE HERIDAS MULTIPLES DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS Y/O PARPADOS	18.700,00
865206	SUTURAS DE HERIDAS MULTIPLES DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS O PIES	18.700,00
865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	12.900,00
865208	SUTURA DE AVULSION EN PABELLON AURICULAR, NARIZ, LABIOS, PARPADOS O GENITALES	18.700,00
869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	17.200,00
869500	SALA DE CURACIONES	58.300,00
869500	CURACION DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL	58.700,00
869500	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	23.700,00
869601	INSERCION (SUBCUTANEA) (TEJIDO BLANDO) DE EXPANSOR DE TEJIDOS [UNICO O MULTIPLE] NCOC	10.000,00
881431	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	87.700,00
881431	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA ABDOMINAL EN GESTANTE	87.700,00
881432	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	87.700,00
890101	ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL URBANA	70.000,00
890101	ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL RURAL	100.000,00
890102	VISITA DE SEGUIMIENTO PARA CASOS COVID19 SOSPECHOSOS Y POSITIVOS RURAL	190.000,00
890102	VISITA DOMICILIARIA DE SEGUIMIENTO PARA CASOS COVID19 SOSPECHOSOS Y POSITIVOS URBANA	110.000,00
890103	ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR ODONTOLOGIA RURAL	36.000,00
890103	ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR ODONTOLOGIA URBANA	24.000,00
890105	ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR ENFERMERIA RURAL CRONICOS	30.000,00
890105	VISITA DOMICILIARIA POR ENFERMERIA PRENATAL	30.000,00
890105	ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR ENFERMERIA URBANA CRONICOS	20.000,00
890105	VISITA DOMICILIARIA POR ENFERMERIA URBANA PRENATAL	20.000,00
890108	ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR PSICOLOGIA	24.000,00
890108	ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR PSICOLOGIA RURAL	52.000,00
890108	ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR PSICOLOGIA URBANA	35.100,00
890111	ATENCION DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA	25.700,00
890114	ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR PROMOTOR RURAL	18.000,00
890114	ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR PROMOTOR URBANA	11.700,00
890115	ATENCION DOMICILIARIA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO PARA TOMA DE MUESTRA COVID19 HISOPADO O ASPIRADO EN DOMICILIO RURAL	390.000,00
890115	ATENCION DOMICILIARIA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO PARA TOMA DE MUESTRA COVID19 HISOPADO O ASPIRADO EN DOMICILIO URBANO	360.000,00
890116	ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR OTRO PROFESIONAL DE SALUD RURAL	52.000,00
890116	ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR OTRO PROFESIONAL DE SALUD URBANA	35.100,00
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA GENERAL	35.100,00
890201	CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICINA GENERAL	40.000,00
890201	CONSULTA MEDICINA GENERAL CPF HOMBRES	39.700,00
890201	CONSULTA MEDICINA GENERAL CRECIMIENTO Y DESARROLLO	39.700,00
890201	CONSULTA MEDICINA GENERAL CONTROL JOVEN	39.700,00
890201	CONSULTA 1RA VEZ MEDICINA GENERAL PRENATAL	39.700,00
890201	CONSULTA MEDICINA GENERAL ADULTO MAYOR	39.700,00
890201	CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICINA GENERAL TBC	39.700,00
890201	CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICINA HIPERTENSION HTA	39.700,00
890201	CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICINA GENERAL HANSEN	39.700,00
890201	CONSULTA AMBULATORIA MEDICINA GENERAL (DIABETES)	39.700,00
890201	CONSULTA DE MEDICINA GENERAL DOMICILIARIA	40.000,00
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA GENERAL TELEMEDICINA	35.100,00
890201	CONSULTA DE MEDICINA GENERAL PRENATAL DOMICILIRIA	34.800,00
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA GENERAL TELESALUD	35.000,00
890201	CONSULTA TELEFONICO POR MEDICINA GENERAL	35.000,00
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA GENERAL TELEMEDICINA NO INTERACTIVA	35.000,00
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA GENERAL TELEMEDICINA INTERACTIVA	35.100,00
890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL PARA LA ADOLESCENCIA	35.100,00
890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL PARA LA ADULTEZ	36.000,00
890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL PARA LA INFANCIA	35.100,00
890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL PARA LA JUVENTUD	35.100,00
890201	VALORACION RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO POE MEDICINA GENERAL	35.100,00
890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL PARA LA VEJEZ	36.000,00
890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL PRIMERA INFANCIA	35.100,00
890201	ATENCION PRECONCEPCIONAL PRIMERA VEZ POR MEDICO	36.000,00
890201	ATENCION PARA LA PLANIFICACION FAMILIAR Y LA ANTICONCEPCION POR MEDICINA GENERAL	39.700,00

890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICO CRECIMIENTO Y DESARROLLO CYD	29.500,00
890201	CONSULTA MEDICA DE ALTERACIONES DEL ADULTO	39.700,00
890201	CONSULTA MEDICA ALTERACIONES DE DESARROLLO DEL JOVEN	39.700,00
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICO ALTERACIONES DEL EMBARAZO	29.500,00
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ HIPERTENSION	39.700,00
890203	CONSULTA DE PRIMER VEZ CON ODONTOLOGIA GENERAL	27.300,00
890203	CONSULTA ODONTOLOGIA GENERAL 1RA VEZ	27.300,00
890203	COSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA	24.000,00
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	24.000,00
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA	24.000,00
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	24.000,00
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ DE ODONTOLOGIA GESTANTE	27.300,00
890205	ATENCION EN SALUD POR ENFERMERIA PARA LA ASOLESCENCIA	20.000,00
890205	TAMIZAJE PARA DETECCION DE CANCER DE MAMA POR ENFERMERIA	20.000,00
890205	ATENCION EN SALUD POR ENFERMERIA PARA LA INFANCIA	20.000,00
890205	ATENCION EN SALUD POR ENFERMERIA PARA LA JUVENTUD	20.000,00
890205	VALORACION RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO POR ENFERMERIA	20.000,00
890205	ATENCION EN SALUD POR ENFERMERIA PARA PRIMERA INFANCIA	20.000,00
890205	ATENCION PARA LA PLANIFICACION FAMILIAR Y LA ANTICONCEPCION POR ENFERMERIA	10.000,00
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	39.700,00
890250	CONSULTA ESPECIALIZADA PRIMERA VEZ GINECOLOGIA	87.700,00
890301	CONTROL MEDICINA GENERAL (POSPARTO)	21.700,00
890301	CONTROL PRENATAL POR MEDICINA GENERAL	21.700,00
890301	CONTROL MEDICINA GENERAL (TUBERCULOSIS)	21.700,00
890301	CONTROL MEDICINA GENERAL (HIPERTENSION)	21.700,00
890301	CONTROL MEDICINA GENERAL (HANSEN)	21.700,00
890301	CONTROL MEDICINA GENERAL (DIABETES)	21.700,00
890301	CONTROL MEDICINA GENERAL (RECIEN NACIDO)	21.700,00
890301	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA GENERAL TELEMEDICINA INTERACTIVA	19.000,00
890301	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA GENERAL TELEMEDICINA NO INTERACTIVA	19.000,00
890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	19.000,00
890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	19.000,00
890301	CONSULTA DE CONTROL CRECIMIENTO POR MEDICINA GENERAL DOMICILIARIA	19.000,00
890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	20.000,00
890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	19.000,00
890301	CONSULTA MEDICA DE ATENCION DEL PARTO PUERPERIO	20.000,00
890301	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICO PLANFICACION	39.700,00
890301	CONSULTA MEDICA DE CONTROL POR MEDICO ALTERACIONES DEL EMBARAZO	16.000,00
890301	CONTROL MEDICINA GENERAL RECIEN NACIDO	20.000,00
890301	CONTROL ENFERMERIA PLANIFICACION FAMILIAR (HOMBRES)	12.300,00
890301	CONTROL PRENATAL MEDICINA GENERAL	21.700,00
890302	CONSULTA DE CONTROL ESPECIALISTA GINECOLOGIA	87.700,00
890302	AUTOPSIA VERBAL Y CERTIFICADO DE DEFUNCION INTRAHOSPITALARIO INCLUYE EPP EMBALAJE DE CADAVER Y TRASLADO DE MUESTRA AL LABORARORIO DE REFERENCIA	1.350.000,00
890303	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	27.300,00
890303	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA	24.000,00
890303	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA	24.000,00
890303	CONSULTA DE CONOTRL O SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA	24.000,00
890303	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	24.000,00
890305	SEGUIMIENTO TELEFONICO POR ENFERMERIA	20.000,00
890305	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	10.800,00
890305	ATECION EN SALUD POR ENFERMERIA	29.000,00
890305	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	10.800,00
890305	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	10.800,00
890305	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	10.800,00
890305	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD PIC	20.000,00
890305	CONTROL ENFERMERIA HIPERTENSION	12.300,00
890305	CONTROL ENFERMERIA PLANIFICACION FAMILIAR	12.300,00
890305	CONTROL ENFERMERA CRECIMIENTO Y DESARROLLO (CC&D)	12.300,00
890305	CONSULTA DE CONTROL POR ENFERMERA ALTERACIONES DEL EMBARAZO	6.300,00
890305	CONTROL DE ENFERMERIA REVISION DIU	12.300,00
890305	CONTROL DE ENFERMERIA (PRENATAL)	12.300,00
890305	CONTROL ENFERMERIA (DIABETES)	12.300,00
890305	CONTROL ENFERMERIA PLANIFICACION FAMILIAR (REVISON DIU)	12.300,00
890305	CONTROL ENFERMERIA (HANSEN)	12.300,00
890305	CONTROL ENFERMERIA (TUBERCULOSIS)	12.300,00
890401	INTERCONSULTA POR MEDICINA GENERAL TELEMEDICINA INTERACTIVA	35.100,00
890401	INTERCONSULTA POR MEDICINA GENERAL TELEMEDCINA NO INTERACTIVA	35.100,00
890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS TELEMEDICINA INTERACTIVA	55.900,00
890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS TELEMEDICINA NO INTERACTIVA	55.900,00
890405	INTERCONSULTA POR ENFERMERIA TELEMEDICINA INTERACTIVA	35.000,00
890405	INTERCONSULTA POR ENFERMERIA TELEMEDICINA NO INTERACTIVA	35.000,00
890601	CUIDADO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	50.000,00
890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	50.000,00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS	65.700,00

890701	CONSULTA DE URGENCIAS MEDICINA GENERAL	65.300,00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS PARTICULAR	54.400,00
890702	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	65.700,00
890703	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA GENERAL	29.700,00
890704	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	29.700,00
892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	32.000,00
893108	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DENTO-MAXILOFACIAL	32.700,00
893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	129.700,00
893901	MEDICION DE ACIDEZ GASTRICA EN 24 HORAS [PHMETRIA]	300.300,00
895001	ELECTROCARDIOGRAMA	54.300,00
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD +	54.700,00
896600	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA MIXTA SOD	62.000,00
897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	30.000,00
897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	129.300,00
898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	32.000,00
898002	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	38.300,00
898007	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO (BACAF)	215.000,00
898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	118.000,00
898102	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA	156.700,00
898103	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA	152.700,00
898104	ESTUDIO DE COLORACION DE INMUNOFLUORESENCIA EN BIOPSIA	118.300,00
898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO PATOLOGIA	136.300,00
898202	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	136.300,00
898203	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	136.300,00
898204	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOFLUORESCENCIA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	214.700,00
898241	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	152.300,00
898302	AUTOPSIA VERBAL Y CERTIFICADO DE DEFUNCION ZONA RURAL INCLUYE TRASLADO DE MUESTRA AL LABORARORIO DE REFERENCIA	1.500.000,00
898302	AUTOPSIA VERBAL Y CERTIFICADO DE DEFUNCION ZONA URBANA INCLUYE EPP EMBALAJE DE CADAVER Y TRASLADO DE MUESTRA AL LABORARORIO DE REFERENCIA	700.000,00
898801	ESTUDIO POR CONGELACION	328.300,00
901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	34.700,00
901002	PROCESAMIENTO Y LECTURA DE MUESTRA ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO PARA LA ESE CSSJD	28.700,00
901003	ANTIBIOGRAMA (MIC) METODO MANUAL	34.700,00
901101	BACILOSCOPIA O COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA	17.700,00
901103	COLORACION DE ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA	14.000,00
901104	COLORACION DE AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	14.000,00
901107	COLORACION DE GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	10.000,00
901108	COLORACION ROMANOWSKY Y LECTURA	14.000,00
901201	ACTINOMYCES, CULTIVO HONGOS	39.000,00
901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES: BILIS, LCR, PERITONEAL, PLEURAL, ASC?TICO, SINOVIAL, OTROS DIFERENTE A ORINA INCLUYE:	72.300,00
901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA	80.000,00
901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR M?TODO AUTOM?TICO	79.000,00
901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]	73.000,00
901236	PROCESAMIENTO Y LECTURA DE MUESTRA UROCULTIVO PARA LA ESE CSJD	89.200,00
901237	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC MANUAL]	73.000,00
901304	FROTIS VAGINAL (EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA)	59.300,00
901304	SECRECION VAGINAL (CPN)	59.300,00
901304	TOMA DE MUESTRA DE COVID19 HISOPADO INTRAHOSPITALARIO INCLUYE TRASLADO DE MUESTRA	450.000,00
901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	12.000,00
901311	LEPTOSPIRA, SEROTIPIFICACION	40.300,00
902004	ANTICOAGULANTE LUPICO CIRCULANTE	77.000,00
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	39.000,00
902101	C?LULAS LE	20.700,00
902105	PCR LATEX	15.100,00
902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA, CUANTITATIVA	60.300,00
902110	HEMOGLOBINA A1C DIRECTA	55.400,00
902121	PRUEBA DE CICLAJE [C?LULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	12.000,00
902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]	6.300,00
902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	10.000,00
902206	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA	27.700,00
902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIF?RICA, ESTUDIO DE MORFOLOG?A	10.000,00
902207	HEMOGRAMA	27.700,00
902207	HEMOGRAMA COMPLETO EN GESTANTE	26.700,00
902208	HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] METODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO	27.300,00
902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO	5.000,00
902211	HEMATOCRITO	5.000,00
902213	HEMOGLOBINA	10.000,00
902213	HEMOGLOBINA CONTROL PRIMERA INFANCIA	10.000,00

902214	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	14.300,00
902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	17.700,00
902220	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO AUTOMATICO	11.300,00
902221	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL	11.300,00
902222	RECUENTO DE RETICULOCITOS, CONTADOR DE CELULAS +	18.700,00
903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN PLASMA	44.000,00
903025	METAEPINEFRINAS EN ORINA -24H-	44.000,00
903026	MICROALBUMINURIA POR EIA	50.700,00
903027	ALBUMINA ORINA MICROALBUMINURIA	46.000,00
903030	MIOGLOBINA CARDIACA	35.700,00
903040	PORFOBILINOGENO EN ORINA	33.700,00
903045	TRANSFERRINA POR IDR	99.700,00
903046	TRANSFERRINA POR NEFELOMETR?A +	99.700,00
903105	ACIDO F?LICO [FOLATOS] EN SUERO	70.700,00
903113	ACIDO VANILMAND?LICO [VMA] EN ORINA DE 24 H	103.300,00
903401	ADENOS?N DEAMINASA [ADA]	18.300,00
903420	COLINESTERASA SERICA [SEUDOCOLINESTERASA]	40.300,00
903425	FRUCTOSAMINA	31.000,00
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	61.000,00
903438	TROPONINA T, CUALITATIVA	85.300,00
903504	LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN F?SICO Y CITOQU?MICO CON RECUENTO Y MORFOLOG?A DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEINAS, FACTOR RA, COMPLEMENTO, TEST DE MUCINA Y AN?LISIS CON LUZ POLARIZADA]	70.700,00
903608	ZINC	70.300,00
903703	VITAMINA B 12	146.700,00
903707	VITAMINA D 1, 25 DIHIDROXI	146.300,00
903801	ACIDO URICO	18.700,00
903802	ACIDO ?RICO EN ORINA DE 24 H	18.700,00
903803	ALB?MINA	11.300,00
903809	BILIRRUBINAS TOTAL-DIRECTAS E INDIRECTAS	15.000,00
903810	CALCIO POR COLORIMETR?A	23.700,00
903811	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETR?A	23.700,00
903812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA EN DOMICILIO	20.000,00
903813	CLORO [CLORURO]	12.300,00
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	28.000,00
903815	COLESTEROL ALTA DENSIDAD EN ADULTOS	26.700,00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] (ADULTO MAYOR)	32.700,00
903816	COLESTEROL LDL	25.700,00
903816	COLESTEROL BAJA DENSIDAD EN ADULTOS	30.000,00
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] INMUNOL?GICO DIRECTO	33.000,00
903818	COLESTEROL TOTAL	34.000,00
903818	COLESTEROL ALTO (ADULTO MAYOR)	34.000,00
903818	COLESTEROL TOTAL EN ADULTOS	34.000,00
903818	TRIGLICERIDOS EN ADULTOS	13.800,00
903823	CREATININA	16.000,00
903823	CREATININA (ADULTO MAYOR)	15.700,00
903825	SUERO ORINA Y OTROS	15.700,00
903826	CUERPOS CET?NICOS O CET?NAS EN ORINA	11.000,00
903827	CUERPOS CET?NICOS O CET?NAS EN SANGRE	10.300,00
903828	DESHIDROGENASA L?CTICA [LDH]	19.700,00
903833	FOSFATASA ALCALINA	8.700,00
903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]	34.000,00
903841	GLUCOMETRIA	16.700,00
903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	16.700,00
903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (PRENATAL)	16.700,00
903841	GLUCOSA EN SUERO. LCR4 U OTROS FLUIDOS (ADULTO MAYOR)	16.700,00
903841	GLICEMIA EN GESTANTE	16.700,00
903841	GLICEMIA BASAL EN ADULTOS	16.700,00
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	42.300,00
903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	42.300,00
903844	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA (5 MUESTRAS)	76.700,00
903845	GLUCOSA PRE Y POST CARGA O TEST DE O'SULLIVAN	42.000,00
903847	LIPASA	42.700,00
903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24H	73.000,00
903856	NITROGENO UREICO [BUN]	13.300,00
903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALB?MINA/GLOBULINA]	13.300,00
903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 H (PROTEINURIA)	12.700,00
903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	11.300,00
903864	SODIO	32.700,00
903866	TRANSAMINASA GLUT?MICO PIR?VICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	29.000,00
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	29.000,00
903868	TRIGLICERIDOS	18.700,00
903869	UREA	14.300,00
903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	16.700,00

903874	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0, 60 Y 120 MINUTOS), INCLUYE CARGA DE GLUCOSA	56.600,00
903876	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0, 30, 60, 90 Y 120 MINUTOS), INCLUYE CARGA DE GLUCOSA	16.000,00
903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA EN DOMICILIO]	12.000,00
904101	FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA [SOMATOMEDINA C]	166.300,00
904104	HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTR?PICA	102.300,00
904105	HORMONA FOL?CULO ESTIMULANTE [FSH]	101.700,00
904107	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]	116.300,00
904108	PROLACTINA [BASAL]	90.300,00
904201	HORMONA DEL CRECIMIENTO PRE Y POST ESTIMULACION	219.700,00
904203	HORMONA FOL?CULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST ESTIMULACION	75.300,00
904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACION +	73.000,00
904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACION	100.300,00
904503	ESTRADIOL	91.300,00
904504	ESTRIOL	90.000,00
904508	GONADOTROPINA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	53.700,00
904508	GONADOTROPINA PRUEBA DE EMBARAZO	54.000,00
904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	101.300,00
904510	PROGESTERONA	93.700,00
904511	GONADOTROPINA CORIONICA, SUBUNIDAD ALFA	93.700,00
904601	TESTOSTERONA LIBRE	95.300,00
904602	TESTOSTERONA TOTAL	87.700,00
904704	INSULINA [CADA MUESTRA]	99.700,00
904706	P?PTIDO C	124.700,00
904805	CORTISOL	79.000,00
904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA -DHEA-SO4]	129.700,00
904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA [TBG]	81.300,00
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	87.700,00
904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	86.700,00
904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES - TSH NEONATAL	32.000,00
904913	HORMONA PARATIROIDEA MOL?CULA MEDIA [PARATOHORMONA PTH] +	129.300,00
904921	TIROXINA LIBRE T4L	66.700,00
904922	TIROXINA TOTAL T4	65.700,00
904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE T3L	65.300,00
904925	TRIYODOTIRONINA T3 TOTAL	65.300,00
905202	ACIDO VALPROICO LIBRE	70.000,00
905204	BARBIT?RICOS, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO	62.000,00
905206	CARBAMAZEPINA, CUANTITATIVA POR NEFELOMETR?A	103.700,00
905213	FENITOINA TOTAL, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA +	108.700,00
905306	BENZODIACEPINAS, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA DELGADA O INMUNOENSAYO EN ORINA	66.000,00
905312	LITIO POR FOTOMETR?A DE LLAMA	27.300,00
905731	MERCURIO EN ORINA DE 24H O SANGRE	84.000,00
905740	OPIACEOS, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA O INMUNOENSAYO	64.300,00
905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS	54.300,00
906039	TREPONEMA PALLIDUM, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONEMICA)	110.300,00
906121	LEISHMANIA MUCOCUTANEA [VICERAL] ANTICUERPOS POR IFI	18.300,00
906127	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IG G POR EIA	101.700,00
906128	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IG G POR IFI	101.700,00
906129	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IG M POR EIA	101.700,00
906130	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IG M POR IFI	101.700,00
906205	CITOMEGALOVIRUS, ANTICUERPOS IG G [CMV-G] POR EIA	74.000,00
906206	CITOMEGALOVIRUS, ANTICUERPOS IG M [CMV-M] POR EIA	74.000,00
906207	DENGUE, ANTICUERPOS IG G	118.300,00
906208	DENGUE, ANTICUERPOS IG M	118.300,00
906209	DENGUE ANTICUERPOS IGG IGM NS1 TEST RAPIDO	49.400,00
906211	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS IG A [CAPSULA EB-VCA-A]	120.300,00
906214	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS IG G [TEMPRANOS G] POR EIA	103.300,00
906217	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS IG M [TEMPRANOS M] POR EIA	103.300,00
906218	HEPATITIS A, ANTICUERPOS IG M [ANTI HVA-M]	98.000,00
906219	HEPATITIS A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA]	120.300,00
906220	HEPATITIS B, ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M]	120.300,00
906221	HEPATITIS B, ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC]	120.000,00
906223	HEPATITIS B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBS]	120.300,00
906225	HEPATITIS C, ANTICUERPO [ANTI-HVC]	135.300,00
906228	HERPES I, ANTICUERPOS IG G	106.000,00
906229	HERPES I, ANTICUERPOS IG M	106.000,00
906230	HERPES II, ANTICUERPOS IG G	106.000,00
906231	HERPES II, ANTICUERPOS IG M	106.000,00
906232	HTLV-I Y II, ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES	95.300,00
906233	HTLV-I Y II, ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES CONFIRMATIVO	124.000,00
906241	RUBEOLA, ANTICUERPOS IG G POR EIA	92.000,00
906242	RUBEOLA, ANTICUERPOS IG G POR RIA	92.000,00
906243	RUBEOLA, ANTICUERPOS IG M POR EIA	96.700,00

906244	RUBEOLA, ANTICUERPOS IG M POR RIA	96.700,00
906245	SARAMPION, ANTICUERPOS IG G POR EIA	92.000,00
906246	SARAMPION, ANTICUERPOS IG M	96.700,00
906248	VARICELA ZOSTER, ANTICUERPOS IG M	52.700,00
906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS (TEST ELISA)	79.700,00
906249	VACUNACION CONTRA VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)	5.700,00
906270	SARS COV2 COVID19 ANTICUERPOS IG G EN DOMICILIO	60.000,00
906270	SARS COV 2 COVID 19 ANTICUERPOS IGM EN DOMICILIO RURAL	153.900,00
906270	SARS COV2 COVID19 ANTICUERPOS IG G	60.000,00
906271	SARS COV2 COVID19 ANTICUERPOS IG M EN DOMICILIO	60.000,00
906271	SARS COV 2 COVID 19 ANTICUERPOS IGG EN DOMICILIO RURAL	153.900,00
906271	SARS COV2 COVID19 ANTICUERPOS IG M	60.000,00
906302	ANTIGENO P 24 VIH 1	126.300,00
906304	ANTIGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX]	45.000,00
906317	HEPATITIS B, ANTIGENO DE SUPERFICIE 1ER NIVEL	120.300,00
906318	HEPATITIS B, ANTIGENO E [AG HBE]	120.300,00
906340	SARS COV2 COVID 19 ANTIGENO EN DOMICILIO	80.832,00
906340	SARS COV 2 COVID 19 ANTIGENO EN DOMICILIO RURAL	150.000,00
906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [RO] SS-B [LA] RNP O SM	169.300,00
906407	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS IG A POR EIA	124.000,00
906408	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS IG G POR EIA	124.000,00
906409	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS IG M POR EIA	124.000,00
906415	CITOPLASMA DE NEUTRIFILOS, ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] POR IFI	89.300,00
906417	DNA N, ANTICUERPOS POR EIA	139.700,00
906418	DNA N, ANTICUERPOS POR IFI	139.700,00
906422	FOSFOLIPIDOS, ANTICUERPOS IG G POR EIA	180.300,00
906423	FOSFOLIPIDOS, ANTICUERPOS IG M POR EIA	180.300,00
906437	MASCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR IFI	56.000,00
906440	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR EIA	79.000,00
906454	RO/SSA, ANTICUERPOS POR EIA	127.000,00
906457	TIROIDEOS COLOIDALES, ANTICUERPOS	71.000,00
906458	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR EIA	82.000,00
906461	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR RIA	81.700,00
906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS, ANTICUERPOS POR EIA	82.000,00
906464	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS, ANTICUERPOS POR IFI	82.000,00
906602	ALFA FETOPROTEINA [AFP] S?RICA	93.700,00
906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO [ACE-CEA]	141.700,00
906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3]	213.300,00
906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125]	171.000,00
906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9]	171.300,00
906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA]	172.700,00
906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA, FRACCION LIBRE	172.700,00
906620	BETA 2 MICROGLOBULINA EN CUALQUIER MUESTRA	78.300,00
906625	GONADOTROPINA CORIONICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]	61.000,00
906714	LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRIA DE FLUJO	141.700,00
906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	38.000,00
906808	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ACIDO	110.700,00
906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS	96.300,00
906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN CUALQUIER LIQUIDO INCLUIDO SUERO Y ORINA	54.000,00
906815	HEPATITIS B, CARGA VIRAL	676.700,00
906827	INMUNOGLOBULINA A [IGA] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	56.300,00
906829	INMUNOGLOBULINA G [IGG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	56.300,00
906832	INMUNOGLOBULINA M [IGM] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	56.300,00
906836	INMUNOGLOBULINA E [IG E] TOTAL POR RIA	70.300,00
906840	VIH, CARGA VIRAL CUALQUIER TECNICA	1.310.000,00
906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS [ESPECIFICOS Y TOTALES]	40.300,00
906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50]	85.000,00
906905	COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR IDR	113.700,00
906907	COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO POR IDR	113.700,00
906909	CRIOGLOBULINAS	16.700,00
906910	FACTOR REMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO WAALER ROSE	18.300,00
906911	FACTOR REMATOIDEO [RA TEST] MANUAL O SEMICUANTITATIVO POR LATEX	16.700,00
906912	PREALBUMINA POR NEFELOMETR	56.000,00
906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION	56.000,00
906914	PROTEINA C REACTIVA, PRUEBA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	12.300,00
906915	SEROLOGIA VDRL	17.300,00
906915	SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPONEMICA] VDRL EN SUERO O LCR	17.300,00
906915	SEROLOGIA EN GESTANTE	17.300,00
907002	COPROLOGICO	10.700,00
907004	'COPROSCOPICO (INC: PH, SANGRE, AZUCARES, REDUCTORES, Y PARASITOS)	43.300,00
907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	8.000,00
907009	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA POR EIA	8.300,00
907103	PROTEINA BENCE JONES POR CALOR	14.000,00
907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	17.700,00
907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA (PRENATAL)	17.300,00

907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA (ADULTO MAYOR)	17.300,00
907106	UROANALISIS, QUIMICA CON TIRILLA SIN SEDIMENTO	17.700,00
907106	UROANALISIS EN GESTANTE	16.700,00
907106	PARCIAL DE ORINA EN ADULTOS	17.300,00
907203	LIQUIDO PROSTATICO [EXAMEN MICROSCOPICO]	39.000,00
908101	AMINOACIDOS, CUALITATIVOS POR CROMATOGRAFIA EN ORINA	83.000,00
908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS ESPECIFICO POR PRUEBAS MOLECULARES	266.903,00
911004	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCION [RASTREO O RAI] CON CELULAS I Y II, I, II Y III, EN TUBO	45.000,00
911008	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO [MONOESPECIFICO IG A, IG G E IG M] EN TUBO +	20.300,00
911015	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR RH	33.000,00
911015	HEMOCLASIFICACION FACTOR RH [FACTOR D] POR MICROTECNICA	35.300,00
911015	HEMOCLASIFICACION FACTOR RH [RECIEN NACIDO] POR MICROTECNICA	35.300,00
911015	HEMOCLASIFICACION FACTOR RH [PRENATAL] POR MICROTECNICA	35.300,00
911015	HEMOCLASIFICACION EN GESTANTE	35.300,00
911021	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR INCLUYE; HEMOCLASIFICACION DE DONANTE RECEPTOR	47.000,00
911022	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MENOR INCLUYE; HEMOCLASIFICACION DE DONANTE Y RECEPTOR	47.000,00
911023	PRUEBA PARA DETERMINAR D + W O VARIANTE DU [RH DEBIL] POR MICROTECNICA	45.000,00
911101	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE AUTOTRANSFUSION [PREDEPOSITO]	430.000,00
911102	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS [ESTANDAR]	72.300,00
911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	72.300,00
911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	432.000,00
911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS LEUCORREDUCIDOS O DELEUCOCITADOS +	432.000,00
911110	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS LAVADOS	492.300,00
911112	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	430.000,00
911201	PROCESAMIENTO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFERESIS O PLAQUETOFERESIS	1.337.300,00
911202	PROCESAMIENTO DE CONCETRANDO DE LEUCOCITOS POR AFERESIS O LEUCOFERESIS	72.300,00
912001	APLICACION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	50.700,00
912004	APLICACION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	89.300,00
931001	TERAPIA FISICA	25.700,00
933600	TERAPIA DE REHABILITACION CARDIACA SOD	67.700,00
935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	58.700,00
935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	117.300,00
935304	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	62.700,00
935304	INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	93.000,00
935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	93.000,00
935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	124.300,00
935400	APLICACION DE FERULA SOD	117.300,00
936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR NO ESPECIFICADA SOD	62.300,00
939402	NEBULIZACION	16.700,00
943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	24.300,00
944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	32.700,00
944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	72.000,00
944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA	32.000,00
944904	INTERVENCION EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR PSICOLOGIA	27.300,00
950501	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFERICO CONVENCIONAL	87.700,00
950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	12.300,00
950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	12.300,00
951200	ANGIORRETINOFLUORESCEINOGRAFIA SOD	304.000,00
951301	ULTRASONOGRAFIA OCULAR MODO A Y B, CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS -ACR	182.700,00
952301	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES (UNI O BILATERALES)	191.700,00
952500	PAQUIMETRIA SOD	116.300,00
953502	TERAPIA PLEOPTICA	16.700,00
954100	AUDIOMETRIA SOD	44.700,00
954107	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON EMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]	40.300,00
954801	EVALUACION Y ADAPTACION DE PROTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS	96.700,00
960401	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TECNICA RETROGRADA	140.000,00
960700	INSERCION DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GASTRICA (INTUBACION PARA DECOMPRESION) SOD	140.000,00
961601	INSERCION DE CATETER (SONDA) EN URETRA	34.700,00
962300	DILATACION INSTRUMENTAL O MANUAL DE LA VAGINA SOD	58.300,00
963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	34.000,00
963900	IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD	100.000,00
964900	INSTILACION GENITOURINARIA SOD	66.700,00
965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	10.700,00
965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	25.300,00
965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	52.700,00
973200	EXTRACCION DE TAPON NASAL SOD	67.700,00
973800	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD	23.300,00
976500	EXTRACCION Y/O REEMPLAZO DE SONDA URETRAL SOD	25.000,00
977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	74.200,00
981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	67.700,00
981200	EXTRACCION SIN INCISION CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA NARIZ SOD	67.700,00

982101	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	72.700,00
982102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	72.700,00
990101	CERTIFICADO LABORAL	7.000,00
990103	EDUCACIÓN EN SALUD	13.300,00
990103	INFORMACION EDUCACION Y COMUNICACION EN SALUD	500
990111	VISITAS DOMICILIARIAS PIC	1.900,00
990112	EDUCACION EN SALUD ORAL	18.700,00
990201	CONSULTA CONSEJERIA VIH POR MEDICINA	8.700,00
990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	18.700,00
990204	CONSULTA CONSEJERIA VIH POR ENFERMERIA	17.700,00
990211	TALLERES COLECTIVOS PIC	20.000,00
990211	EDUCACION EN SALUD POR LLAMADA TELEFONICA PIC	20.000,00
990211	SEGUIMIENTO TELEFONICO EN SALUD PIC	20.000,00
990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	18.700,00
992300	INYECCION INFILTRACION DE ESTEROIDE SOD	21.700,00
992901	APLICACION DE VITAMINA K	3.300,00
992901	VITAMINA K	3.300,00
993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	6.000,00
993102	VACUNACION CONTRA TUBERCOLOSIS BCG	5.700,00
993103	VACUNACION CONTRA MENINGOCOCO (AC Y/O BC)	6.000,00
993104	VACUNA CONTRA HEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B-HiB	5.700,00
993105	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO	6.000,00
993106	VACUNACION NEUMOCOCO	4.300,00
993107	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS	5.700,00
993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (TD)	5.700,00
993120	VACUNA COMBINADA TETANOS Y DIFTERIA -TD (PRENATAL)	5.700,00
993120	VACUNA COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA TD	5.700,00
993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (TD)	3.300,00
993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	6.000,00
993122	VACUNA DIFTERIA TOS FERINA TETANOS DPT	5.700,00
993122	VACUNA COMBINADA CONTRA DIFTERIA.TETANOS Y TOS FERINA (TDAP) PRENATAL	5.700,00
993122	VACUNA COMBINADA CONTRA DIFTERIA (DPR, TD, AP)	5.700,00
993130	VACUNACION PENTAVALENTE	13.000,00
993501	VACUNACION CONTRA POLIOMELITIS (VOP O IVP)	3.300,00
993501	VACUNACION CONTRA POLIOMELITIS VOP O IVP	5.700,00
993502	VACUNACION HEPATITIS A	5.700,00
993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	6.000,00
993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	5.700,00
993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	6.000,00
993504	VACUNA FIEBRE AMARILLA	5.700,00
993505	VACUNA ANTIRABICA	5.000,00
993506	VACUNA CONTRA SARAMPION	5.700,00
993507	VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS	6.000,00
993508	VACUNA CONTRA RUBEOLA	5.700,00
993509	VACUNACION VARICELA	4.000,00
993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	5.700,00
993512	VACUNACION ROTAVIRUS	4.300,00
993513	VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH]	3.300,00
993520	VACUNACION COMBINA SARAMPION RUBEOLA SR	5.500,00
993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP)	6.000,00
993522	VACUNA TRIPLE VIRAL SARAMPION RUBEOLA PAROTIDITIS SRP	5.700,00
994100	ADMINISTRACION DE ANTITOXINA TETANICA SOD	5.700,00
995202	ADMINISTRACION VACUNA SARS COV2 COVID19 INTRAMURAL	6.836,00
995202	ADMINISTRACION VACUNA SARS COV2 COVID19 EXTRAMURAL	19.589,00
995202	ADMINISTRACION VACUNA SARS COV2 COVID19 RURAL	46.196,00
997101	APLICACION DE SELLANTES DE AUTOCURADO	9.300,00
997101	APLICACION DE SELLANTES	18.700,00
997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	23.700,00
997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	27.300,00
997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	27.000,00
997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	14.000,00
997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	22.300,00
997106	APLICACION DE FLUOR EN BARNIZ	22.300,00
997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	111.000,00
997310	CONTROL DE PLACA DENTAL	18.700,00
997310	PROFILAXIS	16.000,00
997310	CONTROL DE PLACA BACTERIANA	18.700,00
999313	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA	34.000,00
999315	RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	14.700,00
10B002	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	179.000,00
10B004	INTERNACION HABITACION CUATRO O MAS CAMAS	152.000,00
10B004	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION DE 4 CAMAS	152.000,00
10B004	INTERNACION GENERAL- HABITACION DE CUATRO CAMAS O MAS	152.000,00
10B004	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	75.300,00
10M004	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD	94.300,00

5DS002	SALA DE CURACIONES	23.700,00
5DS003	DERECHOS DE SALA DE SUTURA	54.700,00
5DS003	SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA SUTURA	54.700,00
5DS004	DERECHO DE SALA DE YESO	77.300,00
5DS004	SALA DE YESOS	77.300,00
90DS01	SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	565.000,00
90DS01	DERECHO SALA DE PARTO	565.000,00
A10001	INFORMACION EDUCACION Y COMUNICACION EN POBLACION INFANTIL Y ADOLESCENTE RURAL	8.000,00
A10001	INFORMACION EDUCACION Y COMUNICACION EN POBLACION INFANTIL Y ADOLESCENTE URBANA	8.000,00
A10002	INFORMACION EDUCACION Y COMUNICACION EN MUJERES Y HOMBRES EN EDAD FERTIL RURAL	8.000,00
A10002	INFORMACION EDUCACION Y COMUNICACION EN MUJERES Y HOMBRES EN EDAD FERTIL URBANA	8.000,00
A10003	INFORMACION EDUCACION Y COMUNICACION EN POBLACION GESTANTE Y LACTANTES RURAL	8.000,00
A10003	INFORMACION EDUCACION Y COMUNICACION EN POBLACION GESTANTE Y LACTANTES URBANA	8.000,00
A10004	INFORMACION EDUCACION Y COMUNICACION EN POBLACION ADULTO MAYOR RURAL	8.000,00
A10004	INFORMACION EDUCACION Y COMUNICACION EN POBLACION ADULTO MAYOR URBANA	8.000,00
A22001	IDENTIFICACION Y CANALIZACION ACTIVIDADES DE PYP	8.000,00
A22001	IDENTIFICACION Y CANALIZACION ACTIVIDAES DE PYD RURAL	8.000,00
A22001	IDENTIFICACION Y CANALIZACION DE ACTIVIDADES DE PYD URBANA	8.000,00
A32026	SARS COV 2 COVID19 ANTICUERPOS IGG EN DOMICILIO	130.000,00
A32026	SARS COV 2 COVID 19 ANTICUERPOS IGG HISOPADO EN DOMICILIO RURAL	180.000,00
A32027	SARSCOV2 ANTIGENO IGM	80.832,00
CERTM	CERTIFICADO MEDICO	4.000,00
CERTOD	CERTIFICADO ODONTOLOGICO	6.700,00
E8902001	AUTOPSIA VERBAL Y CERTIFICADO DE DEFUNCION INTRAHOSPITALARIO INCLUYE EPP EMBALAJE DE CADAVER Y TRASLADO DE MUESTRA AL LABORARORIO DE REFERENCIA	400.000,00
E8902001	PAQUETE AUTOPSIA VERBAL EN DOMICILIO DEL EQUIPO DE SALUD TRASLADO DE MUESTRA RURAL	500.000,00
E8902001	PAQUETE AUTOPSIA VERBAL EN DOMICILIO DEL EQUIPO DE SALUD TRASLADO DE MUESTRA URBANA	450.000,00
E992992	TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO PARA REMISION EN DOMICILIO RURAL	17.000,00
E992992	TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO PARA REMISION TOMA DE MUESTRA EN DOMICILIO	12.000,00
EMDOM	ENTREGA DE MEDICAMENTOS EN EL DOMICILIO RURAL	17.000,00
EMDOMU	ENTREGA DE MEDICAMENTOS URBANO HIPERTENSOS	12.000,00
ENDOM	ENTREGA DE MEDICAMENTOS EN EL DOMICILIO URBANA	12.000,00
S11103	INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACIÓN TRES CAMAS	190.000,00
S11201	ESTANCIA: HABITACION UNIPERSONAL -INST DE SEGUNDO NIVEL (MEDICINA INTERNA, CIRUGIA, GINECO-OBSTETRIC	154.300,00
S11202	INTERNACION GENERAL (HABITACION BIPERSONAL)	280.000,00
S20000	SALA DE OBSERVACION URGENCIAS	75.300,00
S20000	DERECHO DE SALA DE OBSERVACION DE URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	66.100,00
S20000	OBSERVACION POSTVACUNA SARS COV2 COVID19	4.147,00
S23002	SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) 02	161.300,00
S23003	SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) 03	199.000,00
S31301	SERVICIO DE AMBULANCIA ZONA URBANA	40.850,00
S31302	SERVICIO DE AMBULANCIA ZONA RURAL	130.950,00
S31303	SERVICIO DE AMBULANCIA DEL PITAL A NEIVA CON AUXILIAR	1.738.900,00
S31305	SERVICIO DE AMBULANCIA PITAL NEIVA CON AUXILIAR Y MEDICO	1.922.750,00
S31306	SERVICIO DE AMBULANCIA PITAL GARZON CON AUXILIAR	357.100,00
S31308	SERVICIO DE AMBULANCIA PITAL GARZON CON AUXILIAR Y MEDICO	476.150,00
S31309	SERVICIO DE AMBULANCIA PITALITO CON AUXILIAR	1.492.450,00
S31309	SERVICIO DE AMBULANCIA PITALITO CON AUXILIAR Y MEDICO	1.570.750,00
S31310	TRASLADO AMBULANCIA PITAL LA PLATA CON AUXILIAR	595.200,00
S31311	TRASLADO AMBULANCIA PITAL LA PLATA CON AUXILIAR Y MEDICO	714.250,00
S31312	TRASLADO AMBULANCIA PITAL IBAGUE CON AUXILIAR	4.756.900,00
S31313	TRASLADO AMBULANCIA PITAL IBAGUE CON AUXILIAR Y MEDICO	5.259.700,00
S31314	TRASLADO AMBULANCIA PITAL BOGOTA CON AUXILIAR	6.237.100,00
S31315	SERVICIO DE AMBULANCIA PITAL GIRARDOT CON AUXILIAR	3.465.500,00
S31315	TRASLADO AMBULANCIA PITAL BOGOTA CON AUXILIAR Y MEDICO	6.896.400,00
S55115	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION (SALA DE CURACION)	11.000,00
S65001	MATERIAL DE SUTURA, CURACION Y ELEMENTOS BASICOS, EN SALA ESPECIAL	77.000,00
S65003	MATERIAL DE SUTURA, CURACION Y ELEMENTOS BASICOS, EN SALA BASICA	77.000,00

MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS

Código	Nombre Suministro	Valor oferta
J05AF0601	ABACAVIR 300MG TABLETA	1.400,00
N02BE0102	ACETAMINOFEN 100 MG/ML (10%) GOTAS 30ML	3.500,00
N02BE0103	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	100
N02BE0101	ACETAMINOFEN JARABE 150 MG/ 5 ML (3%)	2.600,00
A02BX1300	ACETAZOLAMIDA 250 MG TABLETA	550
R05CB0100	ACETILCISTEINA SOLUCION INYECTABLE 10%	32.000,00
J05AB0100	ACICLOVIR 200MG TABLETA	300
S01AD0301	ACICLOVIR 3% UNGUENTO OFTALMICO	22.800,00
J05AB0101	ACICLOVIR 800MG TABLETAS	900
N02BA0100	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TABLETA	50
B03BB0100	ACIDO FOLICO 1MG TABLETAS	100

B02AA0200	ACIDO TRANEXAMICO 500MG TABLETAS	4.700,00
N03AG0101	ACIDO VALPROICO 250 MG TABLETA	250
N03AG0100	ACIDO VALPROICO 250MG/5ML SUSPENSION	7.500,00
A01AD0100	ADRENALINA (EPINEFRINA) CLORHIDRATO 1MG/ML INYECTABLE	1.200,00
15000997	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 5ML AMPOLLA	700
15000282	AGUJA N. 22 HIPODERMICA	150
15000299	AGUJAS PARA INSULINA	1.000,00
V08AA0500	ALACRAMYN SOLUCION INYECTABLE (faboterapico polivalente antialacran)	960.000,00
P02CA0300	ALBENDAZOL 200 MG TABLETA	400
P02CA0302	ALBENDAZOL 400MG/20ML SUSPENSION ORAL	1.600,00
10000880	ALCOHOL ANTISEPTICO AL 70% BOTELLA PLASTICA 700 ML	6.000,00
M05BA0400	ALENDRONATO 70MG TABLETA	450
019959788-02	ALFAMETILDOPA 250MG TABLETA	400
10000920	ALGODON HOSPITALARIO ROLLO 500GR	15.000,00
M04AA0101	ALOPURINOL 100 MG TABLETA	184
M04AA0100	ALOPURINOL 300 MG TABLETA	400
N05BA1201	ALPRAZOLAM 0.25 MG TABLETA	100
N05BA1200	ALPRAZOLAM 0.5MG TABLETA	150
B05XA0800	ALUMINIO ACETATO 2.2 MG POLVO SOBRE	800
A02AF0200	ALUMINIO HIDROXIDO + MAG HID + SIMET SUSPENSION 360 ML	8.500,00
J05AC9100	AMANTADINA SULFATO 100 MG TABLETA	1.800,00
15000841	AMBU MANUAL ADULTO DESECHABLE RESUCITADOR	115.700,00
15000840	AMBU MANUAL PEDIATRICO DESECHABLE RESUCITADOR	115.700,00
J01GB06	AMIKACINA 100 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE FCO VIAL	770
J01GB0600	AMIKACINA 500 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE FCO VIAL	2.500,00
C01BD0100	AMIODARONA 150MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	5.500,00
C01BD0101	AMIODARONA 200 MG TABLETA	800
N06AA0900	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 MG TABLETA	100
C08CA0101	AMLODIPINO 10 MG TABLETA	200
C08CA0100	AMLODIPINO 5 MG TABLETA	100
J01CA0401	AMOXICILINA 250MG/5ML SUSPENSION ORAL	6.500,00
J01CA0400	AMOXICILINA 500MG TABLETA O CAPSULA	300
J01CR0100	AMPICILINA + SULBACTAM (1 + 0.5) G FRASCO VIAL	3.400,00
J01CA0100	AMPICILINA 1G (SODICA) POLVO PARA RECONSTITUIR BASE	2.800,00
J01CA0405	AMPICILINA 250MG/5 ML POLVO PARA SUSPENSION	3.300,00
J01CA0406	AMPICILINA 500 MG CAPSULA	350
90009004	ANGIOCATH NO. 18 O CATETER	5.000,00
90009005	ANGIOCATH NO. 20 CATETER	2.400,00
90009006	ANGIOCATH NO. 22 O CATETER	15.000,00
A11GA0101	ASCORBICO ACIDO 100 MG/ML SOLUCION ORAL FCO 30 ML	3.600,00
A11GA0100	ASCORBICO ACIDO 500 MG TABLETA	250
A11GA0103	ASCORBICO ACIDO 500MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	8.000,00
J05AR23	ATAZANAVIR + RITONAVIR 300MG + 100MG TABLETA ZANAVIR	5.900,00
C10AA0500	ATORVASTATINA 20MG TABLETA	200
C10AA0501	ATORVASTATINA 40MG TABLETA	350
A03BA0100	ATROPINA SULFATO 1 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	2.400,00
L04AX0100	AZATIOPRINA 50 MG TABLETA	3.000,00
J01FA1000	AZITROMICINA 200MG/5ML SUSPENSION 15ML FRASCO	10.200,00
J01FA1001	AZITROMICINA 500MG TABLETA	1.500,00
80001010	BANDA ELASTICA PARA TRANSDUCTOR DE MONITOR FETAL	5.000,00
R03BA0101	BECLOMETASONA 250MCG INHALADOR BUCAL	17.000,00
R03BA0100	BECLOMETASONA 50MCG BUCAL INHALADOR	12.100,00
R03BA0102	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 MCG/DOSIS (NASAL) INHALADOR	15.900,00
P03AX0102	BENZOATO DE BENCILO 30% LOCION TOPICA FRASCO 120ML	11.200,00
D07AC0100	BETAMETASONA 0.05% CREMA TOPICA TUBO 40G	9.200,00
D07AC0101	BETAMETASONA 4MG/1ML SOLUCION INYECTABLE	900
C01AA0800	BETAMETILDIGOXINA 0.1MG TABLETA	1.200,00
C01AA0801	BETAMETILDIGOXINA 0.2 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE	14.800,00
C01AA0802	BETAMETILDIGOXINA 0.6MG SOLUCION GOTAS 10ML	58.700,00
N04AA0200	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2MG TABLETA	300
A06AB0200	BISACODILO 5 MG TABLETA RECUBIERTA	100
34384-1	BROMOCRIPTINA 2.5MG TABLETA	645
R01AX0301	BROMURO DE IPRATROPIO 0,025% SOLUCION PARA NEBULIZACION	110.000,00
M03AC0900	BROMURO DE ROCURONIO 50MG/5ML	44.500,00
R03AK03	BROMURO IPRATROPIO + FENOTEROL 50MCG + 250 MCG INHALADOR BERODUAL	85.000,00
R03BB0100	BROMURO IPRATROPIO 20MCG INHALADOR BUCAL 10ML	15.000,00
A12AA2000	CALCIO 600 MG + VITAMINA D 200 UI TABLETAS	250
A12AA0300	CALCIO GLUCONATO 10% SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	1.500,00
A11CC0400	CALCITRIOL 0.25 MG CAPSULA	250
A11CC0401	CALCITRIOL 0.50MGCG CAPSULA	300
15000130	CANULA GUEDEL N. 0	3.000,00
15000131	CANULA GUEDEL N. 1	3.450,00
15000132	CANULA GUEDEL N. 2	3.900,00
15000133	CANULA GUEDEL N. 3	4.200,00
15000134	CANULA GUEDEL N. 4	5.150,00

15000135	CANULA GUEDEL N. 5	4.600,00
15000829	CANULA OXIGENO NASAL ADULTO	3.500,00
15000828	CANULA OXIGENO NASAL NEONATAL	3.000,00
15000827	CANULA OXIGENO NASAL PEDIATRICA	3.500,00
C09AA0100	CAPTOPRIL 25 MG TABLETA	150
C09AA0101	CAPTOPRIL 50 MG TABLETA	150
N03AF0101	CARBAMAZEPINA 100 MG / 5 ML (2%) SUSPENSION ORAL	4.900,00
N03AF0100	CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA	250
15000950	CARBON ACTIVADO POLVO O GRANULOS PARA RECONSTITUIR POR SOBRE	40.200,00
A12AA0400	CARBONATO DE CALCIO 600 MG TABLETA	200
N05AN0100	CARBONATO DE LITIO 300 MG TABLETA	700
C07AG0200	CARVEDILOL 12.5 MG TABLETAS	300
C07AG0201	CARVEDILOL 25MG TABLETA	350
C07AG0202	CARVEDILOL 6.25 MG TABLETAS	250
15000020	CATGUT CROMADO N. 0.0	10.200,00
15000021	CATGUT CROMADO N. 1.0	10.200,00
15000026	CATGUT CROMADO N. 1.0 GINECOLOGICO	10.200,00
15000022	CATGUT CROMADO N. 2.0	11.600,00
15000023	CATGUT CROMADO N. 3.0	11.100,00
15000024	CATGUT CROMADO N. 4.0	11.400,00
J01DB0100	CEFALEXINA 250MG/5ML (5%) SUSPENSION ORAL	5.900,00
J01DB0101	CEFALEXINA 500 MG CAPSULA	450
J01DB0300	CEFALOTINA SODICA 1 G POLVO FCO VIAL	4.500,00
J01DB0400	CEFAZOLINA 1G POLVO PARA RECONSTITUIR 1 G	5.500,00
J01DB0900	CEFRADINA 1G POLVO PARA INYECTAR FRASCO VIAL	4.950,00
J01DB0901	CEFRADINA 500 MG TABLETA O CAPSULA	800
J01DD0400	CEFTRIAXONA (SAL SODICA) 1GR POLVO PARA RECONSTITUIR	3.500,00
J01DC0200	CEFUROXIMA 250MG/5ML SUSPENSION ORAL FRASCO	110.000,00
B03BA0100	CIANOCOBALAMINA MG/1ML (VITAMINA B12) SOLUCION INYECTABLE	2.500,00
10000950	CINTA TESTIGO PARA ESTERILIZAR	24.000,00
J01MA0200	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 100MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	3.500,00
J01MA0201	CIPROFLOXACINO (CLORHIDRATO) 500MG TABLETA	350
15000909	CLAMP UMBILICAL PLASTICO	20.000,00
J01FA0900	CLARITROMICINA 250MG /5ML GRANULOS PARA SUSPENSION ORAL	13.900,00
J01FA0901	CLARITROMICINA 500 MG TABLETA	1.700,00
J01FA0902	CLARITROMICINA 500MG AMPOLLA	40.500,00
J01FF0100	CLINDAMICINA (FOSFATO) 15% SOLUCION INYECTABLE 15% DE BASE	2.200,00
J01FF0101	CLINDAMICINA 600MG/4ML SOLUCION INYECTABLE	5.000,00
N03AE0101	CLONAZEPAM 0.5 MG TABLETA	200
N03AE01	CLONAZEPAM 2.0 MG TABLETAS	150
N03AE0100	CLONAZEPAM 2.5 MG SOLUCION ORAL	18.000,00
C02AC0100	CLONIDINA CLORHIDRATO 150 MG TABLETA O COMPRIMIDO	100
B01AC0400	CLOPIDOGREL 75MG TABLETA	250
R06AB0401	CLORFENIRAMINA 2 MG/5 ML JARABE X 60 ML	1.700,00
R06AB0400	CLORFENIRAMINA 2MG/5 ML JARABE 120 ML	4.500,00
R06AB0402	CLORFENIRAMINA MALEATO 4 MG TABLETA	100
30423	CLORHIDRATO JALEA 2%	11.700,00
P01BA0100	CLOROQUINA (DIFOSFATO O SULFATO) 250 MG TABLETA	350
B05XA0300	CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA 500 ML SOLUCION SALINA	5.200,00
B05CB0100	CLORURO DE SODIO 20MEQ 10ML FRASCO AMPOLLA	1.300,00
B05XA0302	CLORURO DE SODIO AL 0.9% 100 ML	2.900,00
G01AF0201	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL TUBO 40 G	9.900,00
G01AF0200	CLOTRIMAZOL 10 MG/ML (1%) SOLUCION TOPICA FCO X 30 ML	3.000,00
G01AF0202	CLOTRIMAZOL 100 MG OVULO O TABLETA VAGINAL	300
G01AF0203	CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA 40MG TUBO 1%	2.500,00
N05AH0201	CLOZAPINA 100 MG TABLETA	200
N05AH0200	CLOZAPINA 25 MG TABLETA	100
M04AC0100	COLCHICINA 0.5 MG TABLETA	200
C10AC0100	COLESTIRAMINA POLVO O GRANULOS PARA RECONSTITUIR 4 G	3.000,00
S02CA0600	COLISTINA + CORTICOIDE + NEOMICINA SOLUCION FRASCO	6.300,00
15000328	COLLAR CERVICAL FILADELFIA PEDIATRICO	32.400,00
15000326	COLLAR CERVICAL FILALDELFIA ADULTO TALLA L	34.500,00
15000325	COLLAR CERVICAL FILALDELFIA ADULTO TALLA M	35.000,00
15000324	COLLAR CERVICAL FILALDELFIA ADULTO TALLA S	32.400,00
10000905	COMPRESA DE GASA ESTERIL 45X45 ESTERIL	3.400,00
15000790	CONDON O PRESERVATIVO LATEX	500
R01AC0100	CROMOGLICATO DE SODIO SOLUCION NASAL 20 MG/ML (2%)	3.900,00
R01AC0101	CROMOGLICATO DE SODIO SOLUCION NASAL 40 MG / ML (4%)	9.000,00
S01GX0100	CROMOGLICATO DE SODIO SOLUCION OFTALMICA 20MG/ML (2%)	8.000,00
S01GX0101	CROMOGLICATO SODIO SOLUCION OFTALMICA 40MG/ML (4%)	9.400,00
P03AX0100	CROTAMITON 10% LOCION FCO X 60 ML	3.100,00
15000320	CUELLO ORTOPEDICO ADULTO INMOVILIZACION CERVICAL	120.000,00
15000322	CUELLO ORTOPEDICO PEDIATRICO INMOVILIZACION CERVICAL	56.300,00
H02AB0200	DEXAMETASONA (ACETATO) 8 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	1.000,00
H02AB0201	DEXAMETASONA (FOSFATO) 4 MG/ML SOLUCION INYECTABLE DE BAS	800

38608-6	DEXTROSA AL 5% EN SOLUCION SALINA 500ML	3.500,00
B05BA0301	DEXTROSA EN AGUA 10% BOLSA 500ML	4.900,00
B05BA0300	DEXTROSA EN AGUA 5% BOLSA 500ML	5.100,00
N05BA0102	DIAZEPAM SODICO 10 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	3.200,00
M01AB0501	DICLOFENACO SODICO 50MG TABLETA	100
M01AB0500	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE	800
J01CF0100	DICLOXACILINA SAL SODICA 250MG/5 ML SUSPENSION ORAL 80 ML	4.800,00
J01CF0101	DICLOXACILINA SAL SODICA 500 MG CAPSULA	335
R06AA0202	DIFENHIDRAMINA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	8.900,00
R06AA0200	DIFENHIDRAMINA 12.5 MG/5 ML JARABE 120 ML	3.600,00
R06AA0201	DIFENHIDRAMINA 50 MG CAPSULA	300
N02AA0800	DIHIDROCODEINA JARABE FRASCO 2.42MG/5ML (0.242%)	4.200,00
C08DB0100	DILTIAZEM 60 MG TABLETATABLETA	200
R06AA9900	DIMENHIDRINATO TABLETA 50 MG (DRAMAMINE)	150
N02BB0201	DIPIRONA 1G SOLUCION INYECTABLE	810
A03DB0400	DIPIRONA 2.5 G + HIOSCINA 20 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	2.900,00
N02BB0200	DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML SOLUCION INYECTABLE	2.500,00
15000949	DISPOSITIVO INTRAUTERINO DIU T-CU	15.000,00
C01CA0400	DOPAMINA 200MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	2.200,00
J01AA0200	DOXICICLINA 100 MG CAPSULA	350
A10BX12	EMPAGLIFOZINA TAB 25MG	1.000,00
J05AR06	EMTRICITABINA + TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO 300/200MG TABLETA	3.000,00
C09AA0201	ENALAPRIL MALEATO 20 MG TABLETAS	100
C09AA0200	ENALAPRIL MALEATO 5MG TABLETA	100
B01AB0000	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML SODICA SOLUCION INYECTABLE	39.000,00
B01AB0500	ENOXAPARINA 60MG / 0.6ML BAJO PESO MOLECULAR SOLUCION INYECTABLE	54.000,00
15000200	EQUIPO DE BURETROL	10.000,00
15000109	EQUIPO DE CISTOFLO - CYSTOFLO	10.000,00
50089	EQUIPO DE INFUCION PERICRANEAL N. 21	1.500,00
15000210	EQUIPO MACROGOTEO	6.000,00
15000211	EQUIPO MICROGOTEO	5.600,00
G02AB0100	Ergonovina + Metrina 0.2MG/ML METHERGYN Ampolla ERGOMETRINA	8.100,00
N02CA5200	ERGOTAMINA + CAFEINA (1+ 100)MG TABLETA	900
J01FA0100	ERITROMICINA 250MG/5ML SUSPENSION ORAL (ETILSUCCINATO O ESTEARATO)	10.000,00
J01FA0101	ERITROMICINA 500 MG TABLETA (ETILSUCCINATO O ESTEARATO)	670
N06AB1002	ESCITALOPRAM 10MG TABLETA	600
N06AB1000	ESCITALOPRAM 20MG TABLETA	1.900,00
A02BC0500	ESOMEPRAZOL 20MG TABLETA	200
A02BC0501	ESOMEPRAZOL 40MG TABLETA	400
90009010	ESPARADRAPO EN TELA 2 PULGADAS	23.400,00
10000176	ESPARADRAPO MICROPORE PIEL ROLLO	3.600,00
10000170	ESPARADRAPO TELA TIPO HOSPITALARIO TUBO	102.000,00
15000940	ESPECULO SENCILLO DESECHABLE	3.500,00
J01FA0200	ESPIRAMICINA 3.000.000 UI TABLETA	3.300,00
C03DA0100	ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETA	300
15000819	ESTILETE O GUIA PARA INTUBACION ADULTO	32.000,00
15000818	ESTILETE O GUIA PARA INTUBACION PEDIATRICO	20.200,00
G03CA5700	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 MG/G CREMA VAGINAL TUBO 43G	92.500,00
G03CA5701	ESTROGENOS CONJUGADOS O ASOCIADOS 0.625 MG TABLETA RECUBIERTA (CAJA)	1.300,00
G03AC0080	ETONOGESTREL 68MG IMPLANTE SUBDERMICO - IMPLANON NXT	250.000,00
N03AB0200	FENITOINA 125MG/5ML SUSPENSION ORAL (2.5%)	68.000,00
N03AB0202	FENITOINA SODICA 100 MG TABLETA O CAPSULA	420
N03AB0201	FENITOINA SODICA 250 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	3.340,00
N03AA0200	FENOBARBITAL 100MG TABLETA	200
N05BA120	FENTANILO 0.5MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	4.500,00
15000944	FIJADOR PARA CITOLOGIA SPRAY	12.950,00
B02BA0100	FITOMENADIONA 1MG (VITAMINA K) AMPOLLA	2.200,00
J02AC01	FLUCONAZOL 200 MG TABLETAS	350
N06AB0301	FLUOXETINA 20 MG (COMO BASE) TABLETA O CAPSULA	100
80000890	FRASCO PARA SUCCIONADOR 1 LITRO CON TAPA	7.000,00
15000900	FRASCO RECOLECTOR ORINA	400
D08AF9900	FURACIN NITROFURAZONA 250 ML POTE	80.000,00
C03CA0100	FUROSEMIDA 20 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	600
C03CA0101	FUROSEMIDA 40 MG TABLETA	100
10000910	GASA ESTERIL 4X4 *5UNDS PAQUETE	5.500,00
10000900	GASA HOSPITALARIA ROLLO	82.900,00
10000814	GEL ANTIBACTERIAL PARA MANOS	25.000,00
C10AB0400	GEMFIBROZILO 600MG TABLETA RECUBIERTA	400
J01GB0301	GENTAMICINA (SULFATO) 160MG/2ML SOLUCION INYECTABLE DE	2.600,00
19988935-1	GENTAMICINA (SULFATO) 40 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	610
J01GB0300	GENTAMICINA (SULFATO) 80MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	650
J01GB0304	GENTAMICINA 0.3% SOLUCION OFTALMICA ESTERIL	5.920,00
A10BB0100	GLIBENCLAMIDA 5MG TABLETAS	100
10000183	GUANTE ESTERIL N. 6.5	1.700,00
10000184	GUANTE ESTERIL N. 7	4.500,00

10000185	GUANTE ESTERIL N. 7.5	1.700,00
10000196	GUANTES DE NITRILO TALLA M CAJA	3.000,00
10000191	GUANTES DESECHABLES TALLA M CAJA	20.200,00
10000192	GUANTES DESECHABLES TALLA S CAJA	20.200,00
N05AD0100	HALOPERIDOL 10 MG TABLETA	250
N05AD0103	HALOPERIDOL 5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	2.360,00
N05AD0105	HALOPERIDOL SOLUCION ORAL 2 MG / ML (0.2%)	6.500,00
C03AA0300	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETAS	100
H02AB0900	HIDROCORTISONA 100 MG (SUCCINATO SODICO) POLVO PARA RECONSTITUIR	2.900,00
H02AB0906	HIDROCORTISONA ACETATO 1% CREMA TUBO	3.900,00
B03AA0702	HIERRO (FERROSO) 300MG TABLETA SULFATO ANHIDRO TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	150
B03AA0700	HIERRO (FERROSO) GOTAS SOLUCION ORAL 20-25MG/ML	3.600,00
B03AA0704	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO 2.5% JARABE FRASCO 120ML	4.000,00
A03BB0100	HIOSCINA N-BUTILBROMURO 10 MG TABLETA RECUBIERTA	650
A03BB0102	HIOSCINA N-BUTILBROMURO 20MG / ML SOLUCION INYECTABLE BUSCAPINA SIMPLE	2.200,00
10000991	HOJA DE BISTURI N. 11 CAJA	30.000,00
15000845	HUMIDIFICADOR	10.000,00
M01AE0100	IBUPROFENO 400 MG TABLETA RECUBIERTA	200
M01AE0101	IBUPROFENO 800MG TABLETA	350
N06AA0201	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25MG TABLETA CUBIERTA	150
A10AB0405	INSULINA GLARGINA - LANTUS 100UI/ML - LAPICERO	45.000,00
A10AE04	INSULINA GLARGINA 100U/10ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO 10ML	101.400,00
30854	INSULINA GLARGINA LANTUS 100 ML X 10ML (VR. X UNIDAD)	124.800,00
19914262-2	INSULINA GLARGINA RECOMBINANTE EQ. A 1000 UI VIAL SOLUCION INYECTABLE 100 UI/ML/10ML	110.000,00
A10AB0600	INSULINA GLULISINA 100 UI/ML VIAL 10ML INYECTABLE	101.400,00
A10AB0601	INSULINA GLULISINA 100UI/ML VIAL LAPICERO 3ML INYECTABLE	110.000,00
A10AB0100	INSULINA ZINC CRISTALINA 80 - 100 U.I. SOLUCION INYECTABLE	19.175,00
A10AC0100	INSULINA ZINC NPH SUSPENSION INYECTABLE 80 - 100 UI/ML POR UNIDAD	18.000,00
32425-4	IODOPOVIDONA SOLUCION TOPICA 10%/ 120 ML BACTRODE3RM SOLUCION	2.885,00
10000822	ISODINE ESPUMA IODOPOVIDONA GALON	185.900,00
C01DA0801	ISOSORBIDE DINITRATO 10 MG TABLETA	150
C01DA0800	ISOSORBIDE DINITRATO 5 MG TABLETA BUCAL	2.100,00
15000260	JERINGA 1 ML DESECHABLE	400
15000264	JERINGA 10 ML DESECHABLE	500
15000261	JERINGA 2 ML DESECHABLE	650
15000265	JERINGA 20 ML DESECHABLES	600
15000262	JERINGA 3 ML DESECHABLE	500
15000263	JERINGA 5 ML DESECHABLES	500
15000266	JERINGA 50ML DESECHABLES	1.500,00
15000267	JERINGA 60ML DESECHABLE	3.100,00
J02AB0202	KETOCONAZOL 100MG/5 ML SUSPENSION ORAL 30 ML	4.000,00
J02AB0200	KETOCONAZOL 200 MG TABLETAS	500
R06AX1700	KETOTIFENO 1 MG TABLETA	57
R06AX1702	KETOTIFENO 1 MG/5 ML SOLUCION ORAL	2.010,00
170080	KIT DE RESCATE ADULTO INMOVILIZADOR	40.000,00
15000912	KIT GLUCOMETRO + TIRAS + LANCETAS OK METER MATCH II	5.616,00
15000849	KIT MICRONEBULIZADOR ADULTO	6.800,00
15000848	KIT MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO	10.000,00
15000850	KIT VENTURY ADULTO MASCARILLA	10.200,00
15000851	KIT VENTURY PEDIATRICO MASCARILLA	10.200,00
C07AG0100	LABETALOL CLORHIDRATO 5MG/1ML SOLUCION INYECTABLE	68.000,00
B05XA3000	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) BOLSA 500ML	5.500,00
J05AF0500	LAMIVUDINA 10MG/ML SUSPENCION SOLUCION ORAL	37.700,00
J05AR0100	LAMIVUDINA 150 MG + ZIDOVUDINA 300 MG TABLETA	1.200,00
N03AX0900	LAMOTRIGINA 100 MG TABLETA	900
A02BC0300	LANSOPRAZOL 30MG CAPSULA	450
19914312-2	LANTUS	124.800,00
30525	LEFLUNOMIDA 20 MG TABLETAS	1.850,00
N03AX1401	LEVETIRACETAM 1000 MG TABLETA	2.500,00
N03AX1400	LEVETIRACETAM 500MG TABLETA	900
N04BA0200	LEVODOPA + CARBIDOPA 250MG+25MG TABLETA	650
N05AA0200	LEVOMEPROMAZINA 25 MG TABLETA	400
N05AA0202	LEVOMEPROMAZINA 4 % SOLUCION ORAL GOTAS	17.800,00
G03AC0301	LEVONORGESTREL	21.200,00
G03AA0700	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL TABLETA (PASTA DE PLANIFICACION)	3.800,00
G03AC0302	LEVONORGESTREL 0.03MG GRAGEA TABLETA MICROLUT	750
G03AC0303	LEVONORGESTREL 0.75MG - POSTINOR-2 /CAJA DE 2 TABLETAS.	3.800,00
G03AC0305	LEVONORGESTREL 75 MG IMPLANTE SUBDERMICO JADELLE	353.000,00
H03AA0103	LEVOTIROXINA 100 MCG TABLETA	100
H03AA0101	LEVOTIROXINA 50 MCG TABLETA	100
N01BB0203	LIDOCAINA CLORHIDRATO 5% UNGUENTO	13.000,00
N01BB5200	LIDOPROCTO UNGUENTO RECTAL TUBO 10GRS HIDROCORTISONA + LIDOCAINA 0.28+5G	42.000,00
A10BH05	LINAGLIPTINA TAB 5 MG	100.000,00
A07DA0301	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 MG TABLETA	200
J05AR1001	LOPINAVIR + RITONAVIR 100MG/25MG TABLETA KALETRA	700

J05AR1000	LOPINAVIR + RITONAVIR 200MG/50MG TABLETA	1.700,00
30478	LOPINAVIR 80MG/ML RITONAVIR 20MG/ML KALETRA	2.421,00
R06AX1300	LORATADINA 10 MG TABLETA	100
R06AX13	LORATADINA 5MG/ML JARABE	3.600,00
C09CA0100	LOSARTAN 100MG TABLETA	250
C09CA0101	LOSARTAN 50 MG TABLETA	150
019951113-02	LOSARTAN POTASICO 50MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12.5MG TABLETA	250
C10AA02	LOVASTATINA 20 MG TABLETA	100
80000588	MANGO ESPIRALADO WELCH ALLYN	5.200,00
170081	MANTA TERMICA PARA EMERGENCIAS	15.000,00
15000183	MASCARA LARINGEA N. 1.5 CONVENCIONAL	65.000,00
15000185	MASCARA LARINGEA N. 2.5 CONVENCIONAL	140.000,00
15000191	MASCARA LARINGEA N. 5.5 CONVENCIONAL	145.000,00
15000820	MASCARILLA OXIGENO PEDIATRICA	5.000,00
P02CA0100	MEBENDAZOL 100 MG SUSPENSION FRASCO 30 ML	3.600,00
P02CA0101	MEBENDAZOL 100 MG TABLETA	300
G03AC0600	MEDROXIPROGESTERONA 150MG AMPOLLA ACETATO	15.400,00
G03AA0800	MEDROXIPROGESTERONA 25 MG + 5MG ESTRADIOL SOLUCION INYECTABLE	14.000,00
G03AC0605	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 5 MG TABLETA	500
N02AB02	MEPERIDINA 100ML SOLUCION INYECTABLE	3.500,00
30831	MESALAZINA X 500MG TABLETA	910
A10BA0200	METFORMINA 850 MG TABLETAS	200
H02AB0400	METILPREDNISOLONA 500 MG AMPOLLA	22.400,00
H03BB0200	METIMAZOL 5MG TABLETA	250
M03BA0300	METOCARBAMOL 750 MG TABLETA	300
A03FA0100	METOCLOPRAMIDA 10 MG TABLETA (CLORHIDRATO)	100
A03FA0102	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE (CLORHIDRATO)	700
A03FA0101	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML (0.4%) SOLUCION ORAL (PLASIL GOTAS CLORHIDRATO)	4.300,00
C07AB021	METOPROLOL 100 MG TABLETA	150
C07AB020	METOPROLOL 50 MG TABLETAS	100
L01BA0100	METOTREXATE 2.5MG TABLETA	1.100,00
P01AB0102	METRONIDAZOL 250MG/5ML (BENZOILO) SUSPENSION ORAL	6.300,00
P01AB0100	METRONIDAZOL 500 MG TABLETA	250
P01AB0105	METRONIDAZOL 500MG/100ML SOLUCION INYECTABLE 100 ML	8.600,00
P01AB0104	METRONIDAZOL OVULO O TABLETA VAGINAL 500 MG	500
N05CD0801	MIDAZOLAM 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 5ML	4.800,00
N05CD0800	MIDAZOLAM 5MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	2.600,00
A02BB0100	MISOPROSTOL 200MG TABLETA	5.500,00
20013906-1	MORFINA CLORHIDRATO 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	1.570,00
M01AE0204	NAPROXENO 150 MG/ 5ML SUSPENSION 80ML FRASCO	4.100,00
M01AE0201	NAPROXENO 250MG TABLETA	200
M01AE0200	NAPROXENO 500MG TABLETA	450
C08CA0500	NIFEDIPINA 30 MG TABLETA O CAPSULA	300
51316-1	NIFEDIPINO SUBLINGUAL 10 MG CAPSULA	700
M01AX17	NIMESULIDA 100MG TABLETA	400
C08CA0600	NIMODIPINA 30 MG TABLETA O CAPSULA	160
D01AA0100	NISTATINA + OXIDO DE ZINC 100000 UI + 200 MG/G) CREMA UNGUENTO	8.600,00
G01AA0100	NISTATINA 100.000 U.I. OVULO O TABLETA VAGINAL	1.300,00
226567-1	NISTATINA CREMA 100.000 U.I. / G	8.512,00
A07AA0200	NISTATINA SUSPENSION ORAL 100.000 U.I. / ML	4.500,00
J01XE0100	NITROFURANTOINA 100MG TABLETA	350
C01DA020	NITROGLICERINA 50MG/10ML AMPOLLA	29.000,00
C02DD0100	NITROPRUSIATO DE SODIO 50MG/2ML AMPOLLA	85.600,00
42259-1	NORFLOXACINA 400 MG TABLETA O CAPSULA	240
N05AH0300	OLANZAPINA 10MG TABLETA	550
A02BC0101	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	150
A02BC0100	OMEPRAZOL 40MG AMPOLLA POLVO PARA RECONSTITUIR	6.300,00
J01CF0400	OXACILINA (SAL SODICA) 1G POLVO PARA RECONSTITUIR	3.900,00
15000879	OXIGENO X CANULA NASAL	184
R01AA0501	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0.25 MG / ML (0.025%)	8.500,00
R01AA0500	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0.5 MG / ML (0.05%)	7.500,00
H01BB02	OXITOCINA 10 UI/ML SOLUCION INYECTABLE	5.200,00
10000169	PAÑAL DESECHABLE ADULTO TALLA L	1.000,00
10000168	PAÑAL DESECHABLE ADULTO TALLA M	10.400,00
10000166	PAÑAL DESECHABLE ADULTO TALLA XS	4.400,00
10000955	PAPEL CREPADO PARA ESTERILIZACION	160.000,00
10000970	PAPEL ECOGRAFIA TERMORREACTIVO TERMOSENSIBLE	155.000,00
10000981	PAPEL ELECTROGARDIOGRAFO	8.800,00
40052	PAPEL VINIPEL Y/O CRISTRAFLEX ROLLO	3.500,00
J01CE0101	PENICILINA CRISTALINA 1.000.000 UI POLVO PARA RECONSTITUIR	2.300,00
J01CE0800	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI POLVO PARA RECONSTITUIR	2.000,00
J01CE0802	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI POLVO PARA RECONSTITUIR	2.500,00
J01CE0900	PENICILINA G PROCAINICA 800.000 U.I. POLVO PARA RECONSTITUIR	1.300,00
J01CE0100	PENICILINA G SODICA O CRISTALINA 5.000.000 UI POLVO PARA INYECCION	2.500,00
80000810	PERA PARA TENSIOMETRO	1.900,00

P02CB0101	PIPERAZINA JARABE 1 G / 5 ML (20%)	4.900,00
N05AC0400	PIPOTIAZINA PALMITATO SOLUCION INYECTABLE 25 MG / ML	14.800,00
P02CC0101	PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO) SUSPENSION ORAL 250 MG DE BASE	5.000,00
P02CC0100	PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO) TABLETA - CAPSULA 250 MG DE BASE	750
A11HA0200	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50 MG TABLETA O CAPSULA	160
D06BB04	PODOFILINA 20% SOLUCION TOPICA	12.500,00
S01AA2000	POLIMIXINA + NEOMICINA + DEXAMETASONA SOLUCION OFTALMICA 0.1% + 0.35% + 6.000 UI/mL	3.800,00
B05XA0100	POTASIO CLORURO 20MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE (KATROL 10 ML AMPOLLA)	700
C02CA0100	PRAZOSINA 1MG TABLETA	100
30404	PREDNISOLONA	2.500,00
S01GA5500	PREDNISOLONA + FENILEFRINA SOLUCION OFTALMICA 1 % + 0.12 %	14.200,00
H02AB0600	PREDNISOLONA 5 MG TABLETA	100
H02AB07	PREDNISOLONA 50MG TABLETA	1.500,00
15000012	PROLENE N. 2.0	12.000,00
15000013	PROLENE N. 3.0	10.000,00
15000014	PROLENE N. 4.0	10.800,00
15000015	PROLENE N. 5.0	10.300,00
15000016	PROLENE N. 6.0	10.600,00
C07AA0500	PROPANOLOL 40 MG TABLETAS	200
C07AA0501	PROPANONOL 80 MG TABLETAS	250
N05AH0402	QUETIAPINA 100MG TABLETA	700
N05AH0400	QUETIAPINA 200 MG TABLETA RECUBIERTA	1.100,00
N05AH0401	QUETIAPINA 25 MG TABLETA RECUBIERTA	400
15000251	QUICK CATH N. 16 YELCO	6.000,00
15000252	QUICK CATH N. 18 YELCO	5.000,00
15000253	QUICK CATH N. 20 YELCO	5.000,00
15000254	QUICK CATH N. 22 YELCO	4.200,00
15000255	QUICK CATH N. 24 YELCO	4.200,00
J05AX0800	RALTEGRAVIR 400MG TABLETA	35.800,00
A02BA02	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 150 MG TABLETA DE BASE	200
19961295-1	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 300 MG TABLETA DE BASE	210
19940111-1	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	800
1000000	RECETARIO OFICAL MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL TALONARIO	33.000,00
15000904	RECOLECTOR CAJA COPROLOGICO	400
10000999	RECOLECTOR GUARDIAN CORTOPUNZANTES 2.9 LTS REPUESTO	9.000,00
15000903	RECOLECTORES DE ORINA PEDIATRICO BOLSA	600
N05AX0801	RISPERIDONA 2MG TABLETA	450
J05AR1003	RITONAVIR + LOPINAVIR 20MG+80MG SUSPENSION ORAL 160ML	78.000,00
N01BB0200	ROXICAINA LIDOCAINA JALEA 2% 30 ML	15.000,00
R03AC0200	SALBUTAMOL (SULFATO) 0.5 % LIQUIDO PARA NEBULIZACION	32.900,00
R03AC0201	SALBUTAMOL (SULFATO) JARABE 2 MG / 5 ML (0.04%)	2.300,00
R03AC0202	SALBUTAMOL INHALADOR 100 MCG/D INHALADOR BUCAL	9.500,00
A07CA99	SALES REHIDRATACION ORAL (SUERO ORAL)	1.000,00
15000000	SEDA N. 0.0	8.500,00
15000001	SEDA N. 1.0	8.500,00
15000002	SEDA N. 2.0	8.000,00
15000003	SEDA N. 3.0	8.000,00
15000004	SEDA N. 4.0	9.800,00
15000005	SEDA N. 5.0	9.800,00
15000006	SEDA N. 6.0	8.700,00
N06AB0602	SERTRALINA 100 MG TABLETA	500
N06AB0600	SERTRALINA 50MG TABLETA	200
B05XA0201	SODIO BICARBONATO 10MEQ/10 ML SOLUCION INYECTABLE	1.000,00
B05XA0310	SODIO CLORURO 2MG/10ML AMPOLLA NATROL	800
15000113	SONDA FOLLEY N. 12	3.700,00
15000114	SONDA FOLLEY N. 14	5.500,00
15000115	SONDA FOLLEY N. 16	3.600,00
15000116	SONDA FOLLEY N. 18	5.200,00
15000117	SONDA FOLLEY N. 20	3.800,00
15000118	SONDA FOLLEY N. 22	3.800,00
15000110	SONDA FOLLEY N. 6	1.200,00
15000111	SONDA FOLLEY N. 8	8.300,00
15000122	SONDA NASOGASTRICA N. 10 LEVIN	1.850,00
15000123	SONDA NASOGASTRICA N. 12 LEVIN	1.850,00
15000124	SONDA NASOGASTRICA N. 14 LEVIN	1.400,00
15000125	SONDA NASOGASTRICA N. 16 LEVIN	1.500,00
15000126	SONDA NASOGASTRICA N. 18 LEVIN	2.000,00
15000120	SONDA NASOGASTRICA N. 6 LEVIN	1.300,00
15000121	SONDA NASOGASTRICA N. 8 LEVIN	1.300,00
15000102	SONDA NELATON N. 10	2.200,00
15000103	SONDA NELATON N. 12	1.300,00
15000100	SONDA NELATON N. 6	1.500,00
15000101	SONDA NELATON N. 8	1.300,00
M03AB01	SUCCINILCOLINA SOLUCION INYECTABLE 100 MG/ML (10%)	48.000,00
A02BX0200	SUCRALFATO 1G TABLETA	300

J06AA0300	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE AMPOLLA	690.000,00
30398	SULFACETAMIDA SODICA SOLUCION OFTALMICA 10% (BLEF 10)	2.950,00
D06BA0100	SULFADIAZINA DE PLATA 1% CREMA TOPICA TUBO 30GR	8.500,00
A07EC0100	SULFASALAZINA 500MG TABLETA	700
B05XA0500	SULFATO DE MAGNESIO 20% 10ML. AMP.	840
A12CB0100	SULFATO DE ZINC SOLUCION ORAL	19.000,00
15000941	SUPER KIT CITOLOGICO DESECHABLES	3.500,00
15000219	TAPON - CATETER HEPANINIZADO	1.000,00
R03DA0400	TEOFILINA 125 MG TABLETA O CAPSULA DE LIBERACION PROGRAMADA	400
R03DAD401	TEOFILINA 300 MG TABLETA O CAPSULA.	300
218010-14	TERBUTALINA SOL. NEBULIZADOR AL 1% 10MG/ML	6.700,00
R03AC0300	TERBUTALINA SULFATO 10MG LIQUIDO PARA NEBULIZACION	13.000,00
10000210	TERMOMETRO AXILAR	5.200,00
10000211	TERMOMETRO DIGITAL	17.300,00
A11DA0101	TIAMINA 100 MG/MLX 10 ML SOLUCION INYECTABLE	5.600,00
A11DA0100	TIAMINA 300 MG TABLETA O CAPSULA	300
S01ED0100	TIMOLOL MALEATO SOLUCION OFTALMICA 5MG/ML (0.5%)	5.100,00
P01AB0201	TINIDAZOL 200MG SUSPENSION ORAL	2.200,00
P01AB0200	TINIDAZOL 500 MG TABLETA	150
15000921	TIRAS PARA GLUCOMETRO TEST STRIPS CAJA *50UNDS	106.000,00
50039	TORNIQUETE STRECH	2.000,00
J07AM0100	TOXOIDE TETANICO 0.5ML SOLUCION INYECTABLE	16.000,00
N02AX0203	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	1.200,00
N02AX0200	TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE (TRAMAL)	1.000,00
N02AX0201	TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION ORAL 100 MG / ML (10%) (TRAMAL GOTAS)	3.800,00
N06AX0500	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TABLETA	200
A03AA05	TRIMEBUTINA 200MG TABLETA	250
J01EE0101	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL SUSPENSION ORAL (40+200)MG	2.500,00
J01EE0100	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL TABLETA (160 + 800) MG	300
15000800	TUBO ENDOTRAQUEAL N. 2.0	4.700,00
15000801	TUBO ENDOTRAQUEAL N. 2.5	5.400,00
15000802	TUBO ENDOTRAQUEAL N. 3.0	6.800,00
15000803	TUBO ENDOTRAQUEAL N. 3.5	6.800,00
15000805	TUBO ENDOTRAQUEAL N. 4.5	5.500,00
15000806	TUBO ENDOTRAQUEAL N. 5.0	5.500,00
15000807	TUBO ENDOTRAQUEAL N. 5.5	5.600,00
15000808	TUBO ENDOTRAQUEAL N. 6.0	5.500,00
15000809	TUBO ENDOTRAQUEAL N. 6.5	5.500,00
15000810	TUBO ENDOTRAQUEAL N. 7.0	5.900,00
15000811	TUBO ENDOTRAQUEAL N. 7.5	6.000,00
15000812	TUBO ENDOTRAQUEAL N. 8.0	6.100,00
15000813	TUBO ENDOTRAQUEAL N. 8.5	6.100,00
15000814	TUBO ENDOTRAQUEAL N. 9.0	6.700,00
15000305	VENDA ALGODON LAMINADO 3 X 5	2.000,00
15000306	VENDA ALGODON LAMINADO 4 X 5	2.100,00
15000307	VENDA ALGODON LAMINADO 5 X 5	2.500,00
15000308	VENDA ALGODON LAMINADO 6 X 5	3.200,00
15000300	VENDA ELASTICA 3X5 CON CAUCHO	2.600,00
15000301	VENDA ELASTICA 4X5 CON CAUCHO	2.700,00
15000302	VENDA ELASTICA 5X5 CON CAUCHO	3.200,00
15000303	VENDA ELASTICA 6X5 CON CAUCHO	3.900,00
15000310	VENDA YESO 3 X 5	12.900,00
15000311	VENDA YESO 4 X 5	12.700,00
15000312	VENDA YESO 5 X 5	12.300,00
15000313	VENDA YESO 6 X 5	18.600,00
C08DA0101	VERAPAMILO 120MG TABLETA CLORHIDRATO	200
C08DA0100	VERAPAMILO 80MG TABLETA	200
A11CA0100	VITAMINA A (ACETATO O PALMITATO) TABLETA O CAPSULA 50000 U.I.	200
B01AA0300	WARFARINA SODICA 5 MG TABLETA	300
J05AF0100	ZIDOVUDINA 10MG/ML SOLUCION ORAL 240ML	45.000,00