**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2**

Neiva, 12 OCT 2023

Señores Gerentes

Doctora **LUCY PAIVA SOTTO**
Gerente **E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO JAVIER** de Acevedo - Huila,

Doctora **YENID TRUJILLO TRUJILLO**
Gerente **E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO** de Timana- Huila,

Doctora **RUTH MILDRED PUENTES MONTENEGRO**
Gerente **E.S.E HOSPITAL SAN JOSE** - de Isnos - Huila,

Doctora **EIDI MARCELA FARFAN SANTOFIMIO**
Gerente **E.S.E. HOSPITAL MUNICIPAL SAN FRANCISCO DE ASÍS** de Elias -Huila

Doctora **LINA PAOLA ROJAS CHAVARRO**
Gerente **E S E MUNICIPAL DAVID MOLINA MUÑOZ** de Oporapa-Huila

**Asunto**: Invitación a presentar oferta proceso **PN RASES No. 2 CD 065 2023**

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, se permite invitarlos a presentar oferta para el proceso **PN RASES No. 2 CD 065 2023** cuyo objeto es la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - EN LOS MUNICIPIOS DE: ACEVEDO, TIMANA, ISNOS, ELIAS, OPORAPA – HUILA", así:

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

La presente Invitación contiene disposiciones de tipo general aplicables a los diferentes procesos que efectúa la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2; conforme al Decreto 441 de 2022 *(Decreto, sujeto a los lineamientos que emita Nivel Central-Dirección de Sanidad)* igualmente cuenta con anexos dispuestos y preparados por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 y formularios, los cuales deben ser diligenciados en su integridad por el Gerente.

## 2. DATOS DEL PROCESO

| | |
|---|---|
| OBJETO | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - EN LOS MUNICIPIOS DE: ACEVEDO, TIMANA, ISNOS, ELIAS, OPORAPA – HUILA", |
| **FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN** | La modalidad de selección bajo la cual se adelantará el presente proceso, CONTRATACIÓN DIRECTA. Reglamentada por el numeral 4º del artículo 2º de la Ley 1150 de 2007 y Capítulo 2, Sección 1, Subsección 4, Artículo 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto 1082 de 2015; y el capítulo II numeral 4 de la resolución 03049 de 2014, expresan: "Modalidad de selección de contratista de carácter excepcional que procederá, según lo dispone el numeral 4º del artículo 2º de la Ley 1150 de 2007, solamente en los siguientes casos." Contratos interadministrativos, literal c) del numeral 4º del artículo 2º de la Ley 1150 de 2007 y artículo 2.2.1.2.1.4.4. del Decreto 1082 de 2015. Ley 1474 de 2011 |

| | |
|---|---|
| **PARTICIPANTES** | Artículo 92. Contratos Interadministrativos. Modificase el inciso primero del literal c) del numeral 4 del artículo 2o de la Ley 1150 de 2007, el cual quedará así: c) Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos. Decreto 1082 de 2015 Artículo 2.2.1.2.1.4.4. Convenios o contratos interadministrativos. La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa; y en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto.<br><br>Cuando la totalidad del presupuesto de una Entidad Estatal hace parte del presupuesto de otra con ocasión de un convenio o contrato interadministrativo, el monto del presupuesto de la primera deberá deducirse del presupuesto de la segunda para determinar la capacidad contractual de las Entidades Estatales Artículo 2.2.1.2.1.4.8. Contratación directa cuando no exista pluralidad de oferentes. Se considera que no existe pluralidad de oferentes cuando existe solamente una persona que puede proveer el bien o el servicio por ser titular de los derechos de propiedad industrial o de los derechos de autor, o por ser proveedor exclusivo en el territorio nacional. Estas circunstancias deben constar en el estudio previo que soporta la contratación.<br>Podran participar en la presente proceso de contratacion directa los siguiente oferentes:<br><br>• **La E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO JAVIER DE ACEVEDO** de Acevedo - Huila, Carrera 3 calle 9 esquina Acevedo - Huila,<br>• **La E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO** de Timana - Huila, carrera 4 N°12-06 Timana – Huila<br>• **La E.S.E HOSPITAL SAN JOSE** de Isnos - Huila, Carrera 3 1ª N° 2-400 sur Isnos – Huila.<br>• **La E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS** de Elias - Huila, Calle 1ª N°6-71 en Elias – Huila.<br>• **La E.S.E MUNICIPAL DAVID MOLINA MUÑOZ** de Oporapa –Huila, calle 5 N° 7-88n Oporapa-Huila |
| **LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO** | Los servicios objeto del presente proceso se prestarán en las instalaciones de las diferentes entidades, debidamente habilitadas, las veinticuatro (24) horas del día, durante la vigencia del contrato asi:<br><br>ENTIDAD: E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO JAVIER DE ACEVEDO<br>DIRECCIÓN: Carrera 3 calle 9 esquina Acevedo - Huila,<br>Teléfonos: 0988797542<br>CORREO: hsanfrancisco@eseacevedo-huila.gov.co<br><br>ENTIDAD: E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE TIMANA<br>DIRECCIÓN: carrera 4 N°12-06 Timana – Huila<br>Teléfonos: 8784008<br>CORREO: ipstimana@yahoo.es<br><br>ENTIDAD. E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE ISNOS<br>DIRECCIÓN: Calrrera 3 1ª N° 2-400 sur Isnos – Huila.<br>Teléfonos: 3114746903<br>CORREO: eselauraperdomo@hotmail.com<br><br>ENTIDAD : E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE ELIAS<br>DIRECCION : calle 5 N° 7-88n Oporapa-Huila<br>Telefono:8787066<br>CORREO: esesanfranciscoelias@hotmail.com |

| | |
|---|---|
| | ENTIDAD E.S.E MUNICIPAL DAVID MOLINA MUÑOZ DE OPORAPA<br>DIRECCION : calle 5 N° 7-88n Oporapa-Huila<br>Telefono:8323066<br>CORREO: esedavidmolinaoporapa@hotmail.com |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO** | La adjudicación del presente proceso de selección se efectuará en forma **TOTAL**, siempre que el oferente cumpla con la totalidad de los requisitos mínimos exigidos.<br><br>No se aceptarán propuestas ALTERNATIVAS, de hacerse de esta manera no serán tenidas en cuenta y solo se evaluará y verificará aquella oferta básica que cumpla con los requisitos señalados en la invitación pública.<br><br>El procedimiento de adjudicación se adelantará de acuerdo a las reglas, etapas y términos aplicables a la modalidad de selección de contratación directa, lo cual se encuentra previsto en ley 1150 de 2017, Decreto 1082 de 2015 y Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014".<br>Nota: la no suscripción del contrato adjudicado sin justa causa, o en el caso de que se abstuviere de suscribir el contrato adjudicado quedará inhabilitado para contratar con el Estado por un término de cinco (5) años de conformidad con el literal e) del numeral 1 del artículo 8 de la Ley 80 de 1993 |
| **FORMA Y PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** | El plazo de ejecución de los contratos que se suscriban, será:<br><br>• **E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO JAVIER DE ACEVEDO** hasta el 31 de mayo de 2024<br>• **E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE TIMANA** hasta el 30 de junio 2024<br>• **E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE ISNOS** hasta el 31 de agosto de 2024<br>• **E.S.E.HOSPITAL MUNICIPAL SAN FRANCISCO DE ASÍS DE ELÍAS** hasta el 31 de julio de 2024<br>• **E S E MUNICIPAL DAVID MOLINA MUÑOZ, OPORAPA-HUILA** hasta el 30 de junio 2024<br><br>Tiempo durante el CONTRATISTA deberá dar cumplimiento cabal a la prestación que se obliga.<br><br>Dicho plazo iniciará a partir de la entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato.<br><br>Una vez celebrado el contrato, los servicios deben ser prestados por el CONTRATISTA en forma de**TRACTO SUCESIVO** de conformidad con las condiciones técnicas exigidas y, para la prestación de los servicios de salud contratados, deberá obrar autorización previa (AMBITO AMBULATORIO) por parte de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 y la Dirección de Sanidad por medio de plataforma SISAP WEB. Para tal efecto, el supervisor del contrato efectuará la coordinación de la prestación del servicio objeto del presente estudio previo, el cual se ejecutará en forma **TOTAL** hasta el cumplimiento del plazo de ejecución y/o hasta agotar el presupuesto por parte del Oferente, para lo cual el supervisor deberá realizar los informes de supervisión a que haya lugar de conformidad con lo consagrado en la Ley 1474 de 2011 y Resolución 00090 de 2018. |
| **PRESUPUESTO OFICIAL** | Existen los recursos para la celebración del contrato enunciado, amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **SIIF No. 49023 del 11/10/2023 y Quipu N° 352 de fecha 11/10/2023 para la vigencia 2023, Quipu N° 353 para la vigencia futura 2024** por un valor de **VEINTI TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($23.500.000.00). MONEDA LEGAL IVA INCLUIDO**, distribuidos de la siguiente manera: |

| LOTE | UNIDAD | AÑO | Valor unitario | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|

**FORMA DE PAGO**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ACEVEDO--E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO JAVIER | 2023 | $1.900.000 | $ 5.000.000 |
| | | 2024 | $3.100.000 | |
| 2 | TIMANA--E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO | 2023 | $ 1.400.000 | $ 4.000.000 |
| | | 2024 | $ 2.600.000 | |
| 3 | ISNOS-ESE HOSPITAL SAN JOSE DE ISNOS | 2023 | $500.000 | $ 6.500.000 |
| | | 2024 | $ 6.000.000 | |
| 4 | ELIAS—E.S.E SAN FRANCISCO DE ASIS | 2023 | $ 1.500.000 | $5.500.000 |
| | | 2024 | $ 4.000.000 | |
| 5 | OPORAPA--E.S.E DAVID MOLINA MUÑOZ | 2023 | $ 800.000 | $2.500.000 |
| | | 2024 | $ 1.700.000 | |
| **Total** | | | | **$23.500.000.00** |

Vigencias futuras autorizadas bajo la comunicación oficial electrónica Nº **GS-2023-030697-DISAN** del 16-05-2023, firmada por la señora Brigadier General SANDRA PATRICIA PINZON CAMARGO. Numero de aprobación 17323.

**NOTA: La propuesta no podrá superar el presupuesto oficial asignado para cada grupo.**
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, conforme lo establecido en el Decreto 2245 de 2015, Resolución 042 de 2020, Resolución 084 y 506 de 2021, Decreto 441 de 2022 (*este último, sujeto a los lineamientos que emita la Dirección de Sanidad*")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", Decreto 441 de 2022 (*este último, sujeto a los lineamientos que emita la Dirección de Sanidad*", teniendo en cuenta concepto respecto de la aplicación de la norma referida), 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 validara 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:

| CODIGO HABILITACION REPS (IPS) | NIT | RAZON SOCIAL IPS | NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL CARGUE RIPS IPS | CEDULA | TELEFONO OFICINA | CELULAR | Email |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

Aclarando a las entidades 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, oxigeno 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 RASES No. 2, 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 RASES No. 2**

***REFERENCIA RASES No. 2;*** *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 RASES No. 2:***

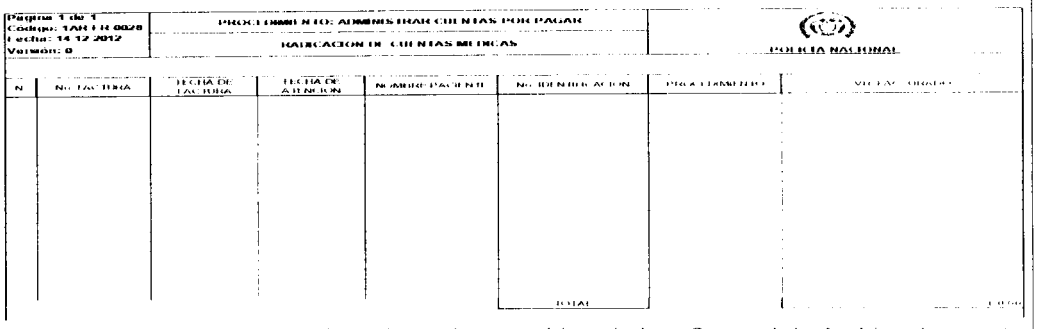
- PRORROGAS DE ESTANCIA
- PRUEVAS COVID
- AMBULANCIA
- PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGIA
- CITAS DE CONSULTA EXTERNA
- SOAT
- ATENTADOS
- ODONTOLOGIA
- SERVICIOS AMBULATORIOS

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 RASES No. 2.

2. Facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes por contrato, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (sin contrato - 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 "por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 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 formato digital..."las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación 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 No. 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:



| Página 1 de 1<br>Código: 1AR FR 0028<br>Fecha: 14 12 2012<br>Versión: 0 | PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR<br>RADICACION DE CUENTAS MEDICAS | POLICIA NACIONAL |
|---|---|---|

| N | No. FACTURA | FECHA DE FACTURA | FECHA DE ATENCION | NOMBRE PACIENTE | No. IDENTIFICACION | PROCEDIMIENTO | VALOR UNIDAD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | TOTAL | | |

- 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 oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que ésta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago".

- Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008.

**NOTA 1:** El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

**NOTA 2:** El derecho de turno es el orden que la administración tendrá en cuenta para el pago de acuerdo con lo establecido en el artículo 8 numeral 1 de la ley 1150 de 2007, "*por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos*".

**OBJECIONES Y GLOSAS:** En el evento de que se presenten glosas u objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, Decreto 441 de 2022 (*este último, sujeto a los lineamientos que emita la Dirección de Sanidad*", teniendo en cuenta concepto respecto de la aplicación de la norma referida),

contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 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, Decreto 441 de 2022 (*este último, sujeto a los lineamientos que emita la Dirección de Sanidad*", teniendo en cuenta concepto respecto de la aplicación de la norma referida), 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 N° 2, la siguiente instancia será el Grupo de Auditoria de Cuentas Médicas y Concurrencia de la Dirección de Sanidad.

**PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS**

El contratista debe allegar durante los primeros dos (2) días hábiles del mes subsiguiente a la emisión de la factura, esta con los soportes RIPS, formato en Excel de la siguiente información en el siguiente orden: número de factura, fecha de la factura, fecha de prestación del servicio, nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, procedimiento y valor facturado, el RAS técnico económico, con el fin de radicar la factura en la ventanilla unica de radicación.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no presente el recibo a satisfacción firmado por el supervisor del contrato.

**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 RASES 2, de acuerdo al contrato que se haya adjudicado, y/o en su defecto si los servicios son denominados urgencia medica. Con la unidad que a continuación se relaciona así:

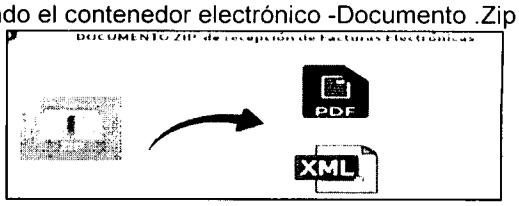
RAZON SOCIAL: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 (RASES No2)**
NIT No.: 900419719-1
DIRECCION: CRA 22 SUR No 26ª-21 Barrio Fronteras del Milenio
TELEFONO: 8630065 EXT 6419
CORREO ELECTRONICO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD **PCI: 16-01-02-041**

- 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 politica 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

**#$16-01-02-041;85-5-20019-2020;correo supervisor#$**

- ***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 segun ej Adjunto:

**16-01-02-041;85-7-20033-2020;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 RASES No. 2

Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario contratista, el supervisor del contrato dentro de los (2) dias 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 envien 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 dias 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.<br>• 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).<br>• Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008,<br>• Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.<br>• 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).<br>• 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).<br><br>**NOTA - PLATAFORMA SECOP II:** El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago.<br><br>Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, por inconsistencias como la mala liquidación frente a los valores entre el contrato y la factura o la suma de la misma, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el tramite documental dentro del plazo indicado.<br><br>Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. |
| **ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS** | Las contenidas en el Anexo de la presente Invitación |

**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

La supervisión de los contratos que llegaren a celebrarse, quedará a cargo de los funcionarios que designe el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, o quien haga sus veces o quien con posterioridad sea designado por el ordenador del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del *contrato de* acuerdo con las funciones asignadas para estos efectos, el supervisor estará sujeto a lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 26 de la ley 80 del 1993, los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 del 2011, la resolución 00090 del 15 de enero de 2018 "Por

la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policia Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014" y demás normas que regulen la materia.

El supervisor deberá dar pleno cumplimiento a la normativa legal vigente, así como también, deberá realizar el cargue de las supervisiones en la plataforma SECOP II

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS:** Las contenidas en el anexo de la presente invitación.

Cualquier observación a esta invitación pública, debe ser presentada por medio de la plataforma del SECOP II a más tardar el día hábil anterior al vencimiento del plazo para presentar ofertas.

**OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:** Las contenidas en el anexo.

**OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL:** Las contenidas en el anexo.

**MINUTA DEL CONTRATO:** Ver anexo.

## 3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

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

- **PREPARACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA**

La oferta deberá ser cargada por el oferente en la página del SECOP II

1. El idioma del presente proceso de contratación será el castellano y por lo tanto, se solicita que todos los documentos y certificaciones a los que se refiere la Invitación emitida en idioma diferente al castellano, sean presentados en su idioma original y en traducción simple al castellano.

2. Con el fin de ingresar los datos al Sistema Integral de Información Financiera "SIIF", el Proponente que participe en este proceso de contratación diligenciara el **Formulario 2** denominado "**Datos Básicos de Beneficiario Final de la Cuenta**".

3. Serán de cargo del proponente todos los costos asociados a la preparación y presentación de su propuesta.

El oferente deberá utilizar y diligenciar la totalidad de los formatos que suministre la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 y adjuntarlos a la oferta

## 1. REQUISITOS HABILITANTES

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

- ✓ Carta de Presentación de la Oferta de acuerdo al (**Formulario**) firmada por el oferente (persona natural o representante legal de la persona juridica).
- ✓ Diligenciar el formulario compromiso anticorrupción.

- ✓ Documento legal (Ley, Decreto, Ordenanza, Resolución, etc) que acredite la existencia de la entidad pública a la cual se invita.
- ✓ Acto Administrativo de nombramiento y Acta de Posesión del Gerente.
- ✓ Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Gerente.
- ✓ Registro Único Tributario.
- ✓ La Policía Nacional consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del Gerente.
- ✓ La Policía Nacional consultará en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas (RNMC) que las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta, no se encuentren reportados en esta base de datos por comportamientos contrarios a la convivencia (Ley 1801 de 2016).
- ✓ Certificación de paz y salco en Aportes Parafiscales suscrito por el Gerente, o Revisor Fiscal adjuntanto el ultimo pago de la planilla.
- ✓ Certificado de capacidad instalada de la entidad.
- ✓ Certificado de habilitación de los servicios prestados.
- ✓ Certificación Bancaria Vigente.
- ✓ Resolución, acuerdo o circular de las tarifas de traslado de ambulancias actualizado.
- ✓ La Policía Nacional consultará el Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación del Gerente.
- ✓ DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA (Diligenciar formato adjunto)
- ✓ La Policía Nacional consultará el Certificado de antecedentes judiciales del oferente o Gerente
- ✓ Diligenciamiento del **Formulario** "COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL".
- ✓ Anexar certificación o Constancia de la administradora de riesgos laborales (**ARL**).
- ✓ Diligenciamiento y firma del **Anexo** CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITANTES (En esta parte el oferente deberá marcar que (**cumple o no cumple**) ***Asimismo deberá anexar la documentacion, anexos y/o formularios solicitados.***
- ✓ Diligenciar según lo solicitado en el **Anexo** oferta económica.
- ✓ Diligenciamiento y firma **Anexo** obligaciones del contratista.
- ✓ Modelo atencion en salud de la ESE.
- ✓ Portafolio de servicios de la ESE.
- ✓ El oferente deberá **CERTIFICAR MEDIANTE DOCUMENTO** escrito firmado por el Gerente de la entidad, que cuenta con toda la infraestructura, capacidad técnica, y capacidad tecnológica para prestar los servicios de salud que oferta en todas sus sedes. Igualmente certificará que sus instalaciones y equipos cumplen con los estándares mínimos de habilitación y calidad para la prestación de sus servicios que oferta
- ✓ Con el fin de garantizar la adecuada prestación de los servicios requeridos, el oferente deberá acreditar que cuenta con el Recurso humano calificado y con experiencia necesario para el desarrollo de los diferentes procedimientos relacionados en el presente proceso de contratación, certificando que cuentan con la debida idoneidad y la capacitación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación y soportar que dichos estudios así como capacitaciones de los mismos, en cada una de las especialidades y/o profesionales requeridas. **(ANEXAR CERTIFICACION)**

Se debe ofertar como mínimo un profesional conforme a lo siguiente:

- UN (01) Médico general para atención ambulatoria
- UN (01) Médico general para atención de urgencias/ hospitalaria
- UN (01) Enfermero profesional para atención ambulatoria
- UN (01) Enfermero profesional para atención de urgencias/ hospitalaria
- UN (01) Odontólogo
- UN (01) Auxiliar de odontología
- UN (01) Auxiliar de enfermería
- UN (01) Bacteriólogo

Adicionalmente en la certificación, el oferente garantizará que el personal se encuentra inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud RETHUS.

- ✓ Diligeciar y firmar el formulario acuerdo de confidencialidad.

## 2. EVALUACIÓN TÉCNICA.

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

**Nota:** Cualquier observación a la presente invitación, debe realizarse mediante la plataforma del SECOP II, a más tardar el dia hábil anterior al vencimiento del plazo para presentar ofertas a la hora fijada para tal presentación. Lo anterior, para que los comités (***económico, jurídico y técnico***) puedan realizar los ajustes pertinentes, presentar respuestas acordes a lo solicitado y asimismo dar celeridad y transparencia al proceso.

## 3. EVALUACIÓN ECONÓMICA.

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

El oferente deberá presentar su oferta económica en la Plataforma del SECOP II expresada en valores, de acuerdo a lo descrito y conservando las tarifas techo de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015, allí deberá adjuntar certificación bancaria, formato de información de terceros debidamente diligenciado y firmado. Adicionalmente se debe presentar la oferta económica debidamentes firmada indicando la tarifa y/o precios ofertados segun lo solicitado por el convocante en la cual se incluya listado completo del portafolio de servicios (PROCEDIMIENTOS, CONSULTAS, MEDICAMENTOS, INSUMOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS, VACUNACION, SERVICIO TRASLADO AMBULANCIA ETC) completo en formato PDF que contenga sus respectivos códigos Cups (**resolución 2077 de 2021**) y valores debidamente actualizados a la vigencia.

Los valores ofertados quedarán descritos en el contrato que se llegare a celebrar sin que sean objeto de reajustes durante la ejecución, salvo aquellos casos en que una vez autorizado el aumento en el tarifario SOAT por cambio de vigencia conforme normatividad vigente.

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

## 4. CAUSALES DE RECHAZO Y DECLARATORIA DESIERTA DEL PROCESO

### 4.1. CAUSALES PARA EL RECHAZO DE LAS PROPUESTAS

a. Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenido correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes.

b. Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidad fijadas por la Constitución y la Ley.

c. Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo.

d Cuando el Objeto Social de la firma, incluido en el Certificado de Existencia y Representación Legal no faculte a la sociedad para desarrollar la actividad materia de la futura contratación.

e. Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por Autoridad Competente.

f. Cuando se presente más de una oferta (PARA EL MISMO ITEM O GRUPO) por un mismo oferente o se ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección.

g. Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas.

h. Cuando el valor de la oferta económica supere el valor del precio techo establecido por esta entidad.

i. La NO presentación de los documentos antes de la fecha establecida en la **CRONOLOGÍA DEL PROCESO -- PUBLICACIÓN PARA OBSERVACIONES Y PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS HABILITANTES**, del Pliego de Condiciones.

j. El no cumplimiento de cualquiera de los requisitos mínimos exigidos dentro del pliego de condiciones.

k. Cuando no se diligencie la oferta económica conforme lo requiere el cuestionario.

### 4.2 CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO

La REGIONAL DE ASGURAMIENTO EN SALUD No. 2, declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando no se logre adjudicar a la propuesta presentada, ya sea porque la propuesta no cumpla con las condiciones para ser adjudicataria, porque no se presente propuesta, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva.

Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por el oferente en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo.

La declaratoria desierta del proceso se hará mediante acto motivado, el cual se notificará a todos los proponentes. Contra este acto administrativo procede el recurso de reposición, en las condiciones establecidas en los artículos 51 y siguientes del Código Contencioso Administrativo.

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

Atentamente

Mayor **JOSE FERNANDO LEON AGUDELO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

Realizado por: PT Yesica paola Aguirre Macias /Analista
Revisado por: CT Ciro Andres Correa Hermida / Jefe área logistico y financiero RASES No 2
CT Monica Maria Mojica Serrano /Jefe UPRES HUILA
TE Lizeth Perdomo Moreno / Jefe área logistico y finapciero UPRES HUILA
CT Mayerline Olave Cubides/Jefe Contratos Rases No 2
Aprobado por: CPS.04 Laura Victoria Berjnal Lugo / Abogada Oficina Jurídica
Fecha de Elaboración: Agosto de /2023

## ANEXO 1

### CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITABLES (Aplica para todos los grupos)

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

La entidad oferente debe estar habilitados ante la Secretaría de Salud para la prestación de los servicios de salud de baja complejidad; de igual manera, deberán tener la capacidad técnica y operativa para ofertar el 100% de los procedimientos ofertados.

EL OFERENTE DEBERA MARCAR CON UNA X EN LA CASILLA DE CUMPLE CON EL100% DE LOS ITEM RELACIONADOS A CONTINUACION:

| ITEM | CONDICIONES TECNICAS<br>ACEVEDO, TIMANA, ISNOS, ELIAS, OPORAPA – HUILA | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|---|---|---|
| 1 | Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional. la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contra-referencia. | | |
| 2 | El Oferente Prestará en forma continua y permanente (24 horas al día) de domingo a domingo los servicios de urgencias a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite y certifiquen su derecho presentando documento de identidad y carné de servicios. | | |
| 3 | Cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, El Oferente deberá informar por escrito a la jefatura de la Regional de Aseguramiento en salud, para lo cual el profesional diligenciará el formato de referencia y contra referencia adoptado por el prestador, diligenciado en forma completa con el fin de emitir la autorización correspondiente y la respectiva referencia por parte de la IPS, en concordancia con la Jefatura la de Regional de Aseguramiento en Salud 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 Oferente debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional y la información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato. Además facilitará la información necesaria para realizar visitas de auditoria concurrente a pacientes. | | |
| 6 | El Oferente DARA a conocer el Modelo de prestación de servicios (**anexar documento**). | | |
| 7 | El Oferente debe garantizar la consulta de Medicina General primera vez. Atención de primera vez a gestantes y de primera vez a 3 días de oportunidad. | | |
| 8 | El Oferente debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social. | | |
| 9 | El Oferente dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. | | |
| 10 | El Oferente designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico) | | |
| 11 | Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el Decreto 1273 de 2018; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Gerente y revisor fiscal, si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo. | | |
| 12 | El Oferente deberá contar con el Sistema estructurado de referencia y contra-referencia y atención al usuario, a fin de que una vez dado de alta (egreso hospitalario) o consulta (inter consulta o remisión) por especialista sea remitida la información de la atención brindada a los correos dican.gures.aut@policia.gov.co, dican.gures. | | |

| | |
|---|---|
| 13 | cita@policia.gov.co" dican refer tal@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 dican.rojas@policia.gov.co dentl.tarazo@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.<br>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 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" y las Resoluciones 1043 de 2006 y 1441 de 2013. El oferente ANEXARA Certificación Vigente De Habilitación (Al momento del cierre) |
| 14 | Todo servicio electivo fuera del plan de beneficios del SSPN, el proveedor deberá tramitar para estudio la aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante de la IPS oferente diligenciara completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y remitirlo a la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del proveedor. Solo cuando el procedimiento o medicamento se requiera su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente a la central de autorizaciones. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos. |
| 15 | La institución oferente se compromete a que exista disponibilidad de camas en hospitalización general, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a cargo del contrato celebrado con dicha entidad, o en su defecto a gestionar la remisión del enfermo dentro del término máximo de las dos (02) horas siguientes a la determinación de la necesidad de referencia por parte del personal médico. |
| 16 | El Oferente deberá suministrar mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 2º del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan. |
| 17 | El Oferente se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. Así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 "por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud." |
| 18 | Aplicabilidad a la ley 594 de 2000 (julio 14) "Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones", en la presentación de las facturas o cuentas de cobro de los servicios de salud prestados. |
| 19 | El oferente deberá realizar la atención a las gestantes de acuerdo a lo establecido en la guía No. 11 y 15 de 2013 "Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio". Las atenciones en el servicio de se realizaran de acuerdo a lo contemplado en la guía y los procedimientos anexos. |
| 20 | El Oferente brindará atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad. |
| 21 | Se incluyen dentro del objeto contractual todas las actividades, intervenciones y procedimientos que el oferente presente en su portafolio de servicios, que se encuentren dentro del plan de Beneficios, que sea necesario prestar por condiciones médico científicas, que no se encuentren contratados con otros prestadores, esto con previa autorización de la central de Referencia y Contra-referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. |
| 22 | Es obligación del Oferente la correcta disposición final de los residuos peligrosos y de tener las respectivas actas de disposición final de los mismos de acuerdo a lo establecido en la normatividad ambiental vigente. Asimismo y en cumplimiento a la Resolución 1164 de 2002, Decreto 351 de 2014, debe contar con un plan de gestión integral de residuos sólidos generados en atención de la salud y otras actividades (PGIRASA). Contar con un gestor de residuos sólidos peligrosos con características biológicas como los descritos dentro del Decreto 4741 de 2005. |
| 23 | El oferente deberá certificar que cumple con la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, de acuerdo con lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"*, Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST"*, para lo cual deberá diligenciar el Anexo, Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Asimismo deberá anexar el **certificado o constancia de la ARL**. |
| 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.

INFORMES: EL PRESTADOR presentará a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 o Dirección Nacional de Sanidad los informes que a continuación se describen, ya sea mediante correo electrónico (deuil.rases-epi@policia.gov.co ) y/o en medio magnético, dentro de los siguientes términos: a). Reportes de los Indicadores de Calidad, mediante el cual EL PRESTADOR informará el cumplimiento del Decreto Ley 019 de 2012, la Resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016 y las normas que la modifiquen, aclaren o sustituyan con una periodicidad mensual. Indicadores de Alerta Temprana. b). RIPS de manera completa, correctamente diligenciados y con la calidad normativa requerida, en medio magnético anexo a la factura mensual y adicionalmente debe ser remitido al correo deuil.rases epi@policia.gov.co , y con las especificaciones establecidas en la Resolución 3374 de 2000, Resolución 1531 de 2014, circular 0024 de 2015, garantizando consistencia y calidad de los registros, so pena de incurrir en las sanciones y descuentos estipuladas en el Artículo 116 de la Ley 1438 de 2011. c). Datos relacionados con el reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 2463 de 2014 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan, según formatos suministrados por Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 para Programas Especiales, informe que deberá ser entregado en
25 medio magnético, mensualmente, el cual deberá incluir lo siguiente: 1). Reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 4725 de 2011 y Resolución 783 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan donde se contempla el reporte de: Personas con infección por el VIH/SIDA, personas con Tuberculosis (enfermedad activa o curada), Mujeres embarazadas, Hijos de mujeres con infección por VIH que tienen menos de dieciocho (18) meses de edad a la fecha de corte, según formatos suministrados por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. 2). Entrega de información de forma mensual, de la Enfermedad Renal Crónica y sus precursoras: Hipertensión Arterial y Diabetes según Acuerdo 395 de 2008 y Anexo Técnico, Resolución 2463 de 2014 y cualquier norma que la modifique, aclare, adicione o sustituya. EL PRESTADOR entregará trimestralmente los indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos de estos pacientes. d). Entrega trimestral indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos en pacientes con enfermedad renal estadificada en 1, 4 y 5 según el caso, conforme formato entregado por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. e). Entrega de reporte mensual de pacientes nuevos captados con diagnóstico de hipertensión y diabetes y demás informes que requiera la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. f). Presentar los reportes e información conforme lo establece la Resolución 4505 de 2012.

El oferente dará aplicabilidad y cumplimiento a RESOLUCIÓN 3280 DE 2018, (Septiembre 2) "Por la cual se
26 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".

El oferente dará aplicabilidad y cumplimiento al instructivo Nº 028 DISAN-PLANE 70 del 07 de julio de 2020,
27 "POR EL CUAL SE IMPARTEN LINEAMIENTOS TECNICOS PARA LA CONTRATACION DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN UNIDADES DESCONCENTRADAS.

28 El oferente no debe estar reportado ante el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA). Ley 1333 de julio de 2009.

29 El oferente debe contar con los equipos biomédicos que serán utilizados para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar, así como velar por sus buenas condiciones técnicas para su correcto funcionamiento.

El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en
30 la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social.

La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.

El oferente se compromete a dar Aplicabilidad y cumplimiento según corresponda a la "***CIRCULAR EXTERNA 00004 DEL 20 DE MARZO 2015 SUPERSALUD,*** *en la cual se Imparten instrucciones para la prestación de los servicios de salud a las personas adultas mayores por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio EAPB e Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud*". Algunos apartes de dicha circular son:

- 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
31 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, 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.

  - Atención oportuna, asignación de citas de medicina general, odontología, medicina especializada y apoyos diagnósticos.
  - 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.
  - 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.

32 El contratista se compromete a dar Aplicabilidad y cumplimiento según corresponda a la RESOLUCIÓN 444 del 28 de marzo del 2022 "Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud"

33 En el caso de que sean necesitados y/o requeridos procedimientos, exámenes, servicios médicos que no estén incluidos en el contrato, estos deberán ser cotizados por la entidad contratista y, se prestaran una vez tengan el aval del supervisor del contrato y la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, previa revisión, verificación y análisis de auditoria médica (referencia y contrareferencia) y sea notificada la entidad prestadora. Asimismo, indicará y presentará la habilitación del servicio cotizado, acorde a la resolución 3100 del 25-11-2019 *"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"* Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno y adecuado de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando así, la recuperación, mejoramiento de la salud y el derecho a la vida, de los mismos.

## PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS.

a. Todo medicamentos será de conformidad a lo estipulado en el Acuerdo 080 de 2022, *por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional*" , como primera instancia. Toda solicitud que se encuentre fuera de estos acuerdos debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2, con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.
b. Todos los medicamentos suministrados durante la atención a los usuarios, deberán ser los catalogados de acuerdo al **MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA** consagrado en el Acuerdo 080 de 2022
c. Cuando se requiera una molécula de MARCA, solo será autorizada por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2** cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenidas en el Acuerdo 052 de 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" la orden médica debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2,** siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.
d. La prescripción de los medicamentos tendrá un lapso y vigencia de 72 horas, contadas a partir de la fecha de expedición de la fórmula médica. La fórmula original deberá ser anexada a la fórmula médica transcrita como

evidencia de la transcripción de la misma y deberá cumplir con los requisitos de ley: Nombre del usuario, identificación, diagnóstico, nombre del medicamento, cantidad ordenada, dosificación, tiempo de tratamiento y firma del médico tratante.

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

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

**PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS**

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

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

1. Las definiciones que para el caso establece la Ley Colombiana: Decreto 412 de 1992 y demás reglamentaciones que se expidan al respecto.
2. Para el caso de las urgencias vitales (esto no aplica en la atención ambulatoria), se autoriza la atención por las especialidades previstas en el portafolio de servicios de la entidad, las cuales deberán contar con los soportes respectivos de justificación de la urgencia (Anexo 2 Resolución No. 3047 de 2008), así mismo deberá anexar a la factura de cobro, la autorización emanada por la oficina de **REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA** de la de la Dirección de Sanidad a nivel central (Referencia Nacional).
3. EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia; dichos servicios deben ser solicitados a través del Anexo 3 de la Resolución No. 3047 de 2008 y aplicarán los tiempos de autorización definidos en dicha resolución.
4. Las ayudas diagnósticas (Radiología y Laboratorio Clínico) solicitadas en urgencias serán solamente las necesarias para la atención inicial de urgencias y estarán bajo los parámetros establecidos por la Dirección de Sanidad basados en el Instructivo N° 018 del 29/10/2015 DISAN/AGESA, instructivo N°012 del 06/04/2020 DISAN-PLANE, que trata de la malla de pertinencia para la Referencia y Contrarreferencia.
5. Todas las solicitudes de atención inicial de urgencias y las autorizaciones derivadas de dicha atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberán comunicarse a la central de autorizaciones de la Dirección de Sanidad por vía telefónica a la línea de atención. 5804400 extensiones 7646, 7426, 7695, 7617 y AVANTEL 3505546128 o a los correos electrónicos , *disan.arasi.ctl@policia.gov.co*, Independientemente que la IPS cuente con contrato vigente con la Dirección de Sanidad, es obligatoria la notificación de la atención inicial de urgencias con el fin de generar el respectivo código de la atención y llevar el seguimiento al mismo. Para obtener mas información sobre la validación de derechos de servicios de salud para los beneficiarios de la Policía Nacional pueden comunicarse a los números de teléfonos así: **350-413-1671 y 350-554-6128.**
6. En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 3047 de 2008 "Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007".
7. Toda autorización de servicios de atención inicial de urgencias medicas deben ser solicitados mediante el anexo No. 2 y demás soportes como historia clínica, epicrisis o que soportes la solicitud. (esta primera atención inicial de urgencia cubre de 1 a 3 días de estancia si requiere dicha estancia) ya si requiere más prorroga de estancia debe solicitar a referencia de cada unidad. Para beneficiarios correspondiente al *Huila*, es competencia REFERENCIA HUILA y puede ser solicitada a los correos disan.rasc-aut@policia.gov.co, deuil.rases-rco@policia.gov.co. Asimismo, para solicitar estancias hospitalarias y/o

procedimientos derivados, la entidad prestadora del servicio de salud debe solicitarlas al correo **disan.griss-crf@policia.gov.co.**

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

Referencia Nacional **NO autoriza:**

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

9. Las ESE HOSPITALES, IPS, deben realizar solicitud de autorización mediante anexo No. 3 para los siguientes servicios así: **servicios de consulta externa, ambulatorio, prueba COVID, transporte de ambulancia, programaciones de cirugía, prorrogas de estancia, servicio de soat, tutelas,** recuerden que las autorizaciones deben ser sistematizada SISAP WEB, deben emitirles código de la autorización.
10. Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, se deberá comunicar directamente con la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 al correo deuil.rases-rco@policia.gov.co con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que requiera el usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
11. En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 3047 de 2008.

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

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

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

1. Los usuarios que requieran hospitalización serán internados según las indicaciones médicas justificadas por la patología, procedimientos quirúrgicos que requieran la internación inmediata y no sea pertinente la observación.

2. La hospitalización debe ser notificada a la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 en la ciudad de Neiva, aplicando el procedimiento de Referencia y Contrarreferencia del caso, quienes dispondrán si es manejada en ese nivel o se toman las medidas de traslado, siempre y cuando se compruebe que no se expone la salud o la vida del usuario.

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

## ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Los servicios de BAJA COMPLEJIDAD a contratar serán los complementarios a los ya contratados a través de la RED PROPIA que incluye MEDICINA GENERAL y las actividades de PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
TODAS LAS ATENCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD DEBEN SER DEBIDAMENTE SOPORTADAS Y ESTÁN EXPUESTAS A AUDITORIA, por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 y solo se podrán prestar con la previa autorización emitida por la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2. (Dpublicos-rco@policia.gov.co)

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

## AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

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

## AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Las ayudas diagnósticas solo serán prescritas por los profesionales de la entidad contratada y nunca por profesionales que no pertenezcan a su red.
NO DEBEN REALIZARSE TRANSCRIPCIONES de atenciones efectuadas a través de otros profesionales, especialistas o contratistas particulares diferentes a la IPS contratada con la PONAL. Incluye: laboratorio clínico y radiología de BAJA, Baja Complejidad. Las de BAJA COMPLEJIDAD son la pertinencia y ordenadas por parte de medicina general, las de Baja Complejidad pertinencia a los médicos especialistas quienes también podrán ordenar ayudas diagnosticas de BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD.

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

**MECANISMO ENVIO FORMATOS**

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

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

**EI CONTRATISTA SE COMPROMETE A REPORTAR LOS SERVICIOS Y MEDICAMENTOS QUE SE ENCUENTRAN POR FUERA DEL POS Y DEL MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA DE LA POLICÍA NACIONAL, CON LA JUSTIFICACION MEDICA, ENVIANDO EN FISICO EL REPORTE JUNTO A LA FACTURACION MENSUAL.**
**ESTOS DEBEN SER PRESTADOS Y SUMINISTRADOS POR PARTE DE LA IPS SIN QUE SE AFECTE LA ATENCION AL USUARIO.**

**PROPONENTE**

_____
**Firma Gerente**
**C.C. N° _____ Exp en _____**

## OFERTA ECONOMICA

La oferta ECONOMICA se debe presentar en la plataforma SECOP II, la adjudicación se realizará de forma total del presupuesto oficial. Por lo anterior, en la plataforma SECOP II encontrará dos opciones que debe realizar:

***OFERTA ECONÓMICA PRESUPUESTO OFICIAL:*** *Diligencie el valor total del presupuesto oficial para el lote que aplique con IVA incluido.* El oferente debe indicar el presupuesto oficial asignado como se relaciona a continuación; de lo contrario **se rechazará la oferta. Así:**

| LOTE | UNIDAD | AÑO | Valor unitario | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ACEVEDO--E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO JAVIER | 2023 | $1.900.000 | $ 5.000.000 |
| | | 2024 | $3.100.000 | |
| 2 | TIMANA--E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO | 2023 | $ 1.400.000 | $ 4.000.000 |
| | | 2024 | $ 2.600.000 | |
| 3 | ISNOS-ESE HOSPITAL SAN JOSE DE ISNOS | 2023 | $500.000 | $ 6.500.000 |
| | | 2024 | $ 6.000.000 | |
| 4 | ELIAS—E.S.E SAN FRANCISCO DE ASIS | 2023 | $ 1.500.000 | $5.500.000 |
| | | 2024 | $ 4.000.000 | |
| 5 | OPORAPA--E.S.E DAVID MOLINA MUÑOZ | 2023 | $ 800.000 | $2.500.000 |
| | | 2024 | $ 1.700.000 | |
| | Total | | | **$23.500.000.00** |

***OFERTA ECONÓMICA:*** El oferente deberá anexar su portafolio de servicios completo (PROCEDIMIENTOS, ODONTOLOGIA, CONSULTAS, SERVICIOS MEDICOS COVID-19, LABORATORIO, VACUNACION, SERVICIO TRASLADO AMBULANCIA ETC) con sus respectivos códigos Cups (***Resolución 2077 de 2021***) MEDICAMENTOS, INSUMOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS. Este debe ser anexado en formato PDF y/o EXCEL con sus respectivos valores debidamente actualizados a la vigencia actual y debidamente firmado por el Gerente de la entidad.

## LOTE I- ACEVEDO HUILA

Es importante señalar que el gerente de la **E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO JAVIER ACEVEDO-HUILA** del municipio de ACEVEDO, da respuesta a la solicitud de cotización realizada por la responsable del ESPRI PITALITO, en la cual oferta las siguientes tarifas para el proceso contractual.

| LOTE V | DESCRIPCION | PRECIO Y/O TARIFA OFERTADA |
|---|---|---|
| E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO JAVIER ACEVEDO-HUILA | MEDICAMENTOS | TARIFAS PROPIAS |
| | INSUMOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS | TARIFAS PROPIAS |
| | SERVICIO DE AMBULANCIA | TARIFAS PROPIAS |
| | Servicios ambulatorios e intrahospitalarios que incluye hospitalización, apoyo diagnóstico y terapéutico, servicio de urgencias médicas que estén habilitados e inscritos en el REPS. | TARIFAS UVT |

## LOTE II- TIMANA HUILA

Es importante señalar que el gerente de la **E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO TIMANA-HUILA** del municipio de TIMANA, da respuesta a la solicitud de cotización realizada por la responsable del ESPRI PITALITO, en la cual oferta las siguientes tarifas para el proceso contractual.

| LOTE III | DESCRIPCION | PRECIO Y/O TARIFA OFERTADA |
|---|---|---|
| E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO TIMANA-HUILA | MEDICAMENTOS | TARIFAS UVT |
| | INSUMOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS | TARIFAS UVT |
| | SERVICIO DE AMBULANCIA | TARIFAS UVT |
| | Servicios ambulatorios e intrahospitalarios que incluye hospitalización, apoyo diagnóstico y terapéutico, servicio de urgencias médicas que estén habilitados e inscritos en el REPS. | TARIFAS UVT |

## LOTE III- ISNOS HUILA

Es importante señalar que el gerente de la **ESE HOSPITAL SAN JOSE ISNOS-HUILA** del municipio de ISNOS, da respuesta a la solicitud de cotización realizada por la responsable del ESPRI PITALITO en la cual oferta las siguientes tarifas para el proceso contractual.

| LOTE V | DESCRIPCION | PRECIO Y/O TARIFA OFERTADA |
|---|---|---|
| ESE HOSPITAL SAN JOSE ISNOS-HUILA | MEDICAMENTOS | TARIFAS INSTITUCIONALES |
| | INSUMOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS | TARIFAS INSTITUCIONALES |
| | SERVICIO DE AMBULANCIA | TARIFAS INSTITUCIONALES |
| | Servicios ambulatorios e intrahospitalarios que incluye hospitalización, apoyo diagnóstico y terapéutico, servicio de urgencias médicas que estén habilitados e inscritos en el REPS. | TARIFA UVT |

## LOTE IV – ELIAS HUILA

Es importante señalar que el gerente de la **E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ELIAS-HUILA** del municipio de ELIAS, da respuesta a la solicitud de cotización realizada por la responsable del ESPRI PITALITO, en la cual oferta las siguientes tarifas para el proceso contractual.

| LOTE VI | DESCRIPCION | PRECIO Y/O TARIFA OFERTADA |
|---|---|---|
| E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO JAVIER ELIAS-HUILA | MEDICAMENTOS | TARIFAS INSTITUCIONALES |
| | INSUMOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS | TARIFAS INSTITUCIONALES |
| | SERVICIO DE AMBULANCIA | TARIFAS INSTITUCIONALES |
| | Servicios ambulatorios e intrahospitalarios que incluye hospitalización, apoyo diagnóstico y terapéutico, servicio de urgencias médicas que estén habilitados e inscritos en el REPS. | TARIFA UVT |

## LOTE V- OPORAPA HUILA

Es importante señalar que el gerente de la **E.S.E DAVID MOLINA MUÑOZ OPORAPA-HUILA** del municipio de OPORAPA, da respuesta a la solicitud de cotización realizada por la responsable del ESPRI PITALITO, en la cual oferta las siguientes tarifas para el proceso contractual.

| LOTE IV | DESCRIPCION | PRECIO Y/O TARIFA OFERTADA |
|---|---|---|
| E.S.E DAVID MOLINA MUÑOZ OPORAPA-HUILA | MEDICAMENTOS | TARIFAS INSTITUCIONALES |
| | INSUMOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS | TARIFAS INSTITUCIONALES |
| | SERVICIO DE AMBULANCIA | TARIFAS INSTITUCIONALES |
| | Servicios ambulatorios e intrahospitalarios que incluye hospitalización, apoyo diagnóstico y terapéutico, servicio de urgencias médicas que estén habilitados e inscritos en el REPS. | SOAT PLENO |

**PROPONENTE**

_____

**Firma Gerente**

**C.C. N° _____ Exp en _____**

## LOTE I:
## E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO JAVIER ACEVEDO-HUILA
## PROCEDIMIENTOS

| ITEM | CÓDIGO CUPS | PROCEDIMIENTOS | TIPO DE TARIFA | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 903801 | ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | UVT | $ 21.749,00 |
| 2 | 901101 | BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN] | UVT | $ 20.597,00 |
| 3 | 903809 | BILIRRUBINAS DIRECTA | UVT | $ 13.561,00 |
| 4 | 903809 | BILIRRUBINA TOTAL | UVT | $ 17.399,00 |
| 5 | 903815 | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD | UVT | $ 32.495,00 |
| 6 | 903816 | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO | UVT | $ 38.380,00 |
| 7 | 903818 | COLESTEROL TOTAL | UVT | $ 39.532,00 |
| 8 | 903868 | TRIGLICERIDOS | UVT | $ 21.749,00 |
| 9 | 907002 | COPROLOGICO | UVT | $ 12.793,00 |
| 10 | 902208 | HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO | UVT | $ 32.112,00 |
| 11 | 903845 | GLUCOSA TEST O' SULLIVAN | UVT | $ 89.042,00 |
| 12 | 903895 | CORLATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | UVT | $ 18.550,00 |
| 13 | 904508 | GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO | UVT | $ 62.763,00 |
| 14 | 903841 | GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | UVT | $ 19.318,00 |
| 15 | 903849 | LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO) | UVT | $49.256,00 |
| 16 | 903841 | GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | UVT | $ 3.966,00 |
| 17 | 901304 | EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA | UVT | $ 68.957,00 |
| 18 | 902211 | HEMATOCRITO | UVT | $ 12.026,00 |
| 19 | 902213 | HEMOGLOBINA | UVT | $ 12.026,00 |
| 20 | 911015 | HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] POR MICROTÉCNICA | UVT | $ 41.067,00 |
| 21 | 902214 | HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA | UVT | $ 6.631,00 |
| 22 | 901305 | EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH) | UVT | $18.550,00 |
| 23 | 903856 | NITROGENO UREICO | UVT | $15.480,00 |
| 24 | 907106 | UROANALISIS | UVT | $ 20.469,00 |
| 25 | 906915 | PRUEBA NO TREPONEICA MANUAL | UVT | $ 20.469,00 |
| 26 | 902205 | ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA | UVT | $ 11.642,00 |
| 27 | 902204 | ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL | UVT | $ 7.420,00 |
| 28 | 906249 | Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS | UVT | $111.175,00 |
| 29 | 906317 | Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] | UVT | $111.175,00 |
| 30 | 906039 | Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA | UVT | $128.318,00 |
| 31 | 901107 | COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA | UVT | $ 16.631,00 |
| 32 | 890201 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL | UVT | $ 46.440,00 |
| 33 | 890701 | CONSULTA DE URGENCIAS | UVT | $ 6.249,00 |
| 34 | 935000 | INMOVILIZACION, PRESION Y CUIDADO DE HERIDA SOD | UVT | $ 68.189,00 |
| 35 | 869500 | CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO | UVT | $ 19.318,00 |
| 36 | 5D5002 | DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS | UVT | $ 27.506,00 |
| 37 | 5D5003 | DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS) | UVT | $ 63.583,00 |
| 38 | 865101 | SUTURA DE HERIDA UNICA, EN ÁREA GENERAL | UVT | $ 21.749,00 |
| 39 | 5D5301 | DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA | UVT | $ 87.507,00 |
| 40 | 861101 | DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN | UVT | $84.437,00 |
| 41 | 861102 | DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN | UVT | $ 67.246,61 |
| 42 | 881431 | ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL | UVT | $101.964,00 |
| 43 | 895100 | ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD | UVT | $ 63.583,00 |
| 44 | 982101 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA | UVT | $ 84.437,00 |
| 45 | 8004 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN DEDOS | UVT | $ 23.068,00 |
| 46 | 861201 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION | UVT | $ 78.680,00 |
| 47 | 861201 | EXTRACCION CUERPO EXTRANO EN PIEL O TEJIDO | UVT | $138.297,00 |
| 48 | 861201 | Extracción Cuerpo Extraño Conducto Auditivo Externo, SIN INCISION | UVT | $ 78.680,00 |
| 49 | 754101 | REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISIÓN UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO | UVT | $138.297,00 |
| 50 | 936800 | INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR | UVT | $ 72.795,00 |
| 51 | 960401 | INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TÉCNICA RETRÓGRADA | UVT | $162.733,00 |
| 52 | 965201 | LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS | UVT | $ 32.495,00 |
| 53 | 963300 | LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD | UVT | $ 39.404,00 |
| 54 | 939402 | NEBULIZACION C/U | UVT | $ 19.318,00 |
| 55 | 862701 | ONICECTOMÍA | UVT | $54.500,00 |
| 56 | 862701 | ONICECTOMIA DE UNA O DOS UÑAS | UVT | $ 38.124,00 |
| 57 | 210101 | CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VÍA TRANSNASAL | UVT | $ 99.021,00 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 58 | 997107 | APLICACIÓN DE SELLANTES | UVT | $ 27 890,00 |
| 59 | 997104 | TOPICACIÓN DE FLÚOR EN SOLUCIÓN | UVT | $31 728,00 |
| 60 | 890703 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL | UVT | $34 414,00 |
| 61 | 890203 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL | UVT | $ 31 728,00 |
| 62 | 890303 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL | UVT | $31 728,00 |
| 63 | 997301 | DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL | UVT | $ 128 958,00 |
| 64 | 990203 | EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA | UVT | $ 21 749,00 |
| 65 | 890203 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL | UVT | $ 31 728,00 |
| 66 | 230202 | EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR | UVT | $ 16 631,00 |
| 67 | 997002 | CONTROL DE PLACA DENTAL | UVT | $ 21 749,00 |
| 68 | 230102 | EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR | UVT | $ 36 077,00 |
| 69 | 230101 | EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR | UVT | $ 29 425,00 |
| 70 | 230201 | EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR | UVT | $ 16 631,00 |
| 71 | 230202 | EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR | UVT | $ 15 631,00 |
| 72 | 243400 | GINGIVECTOMIA SOD | UVT | $ 165 035,00 |
| 73 | 232102 | OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO | UVT | $ 27 890,00 |
| 74 | 232103 | OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO | UVT | $39 020,00 |
| 75 | 232103 | OBTURACION DEFINITIVA DE UNA SUPERFICIE EN IONOMERO DE VIDRIO | UVT | $ 41 451,00 |
| 76 | 232101 | OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA | UVT | $ 32 495,00 |
| 77 | 232102 | OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO | UVT | $ 56 163,00 |
| 78 | 865101 | SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL | UVT | $ 21 749,00 |
| 79 | 997105 | APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA | UVT | $16 631,00 |
| 80 | 990212 | EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL | UVT | $27 506,00 |
| 81 | 237302 | TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR | UVT | $136 378,00 |
| 82 | 237303 | TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR | UVT | $164 268,00 |
| 83 | 237301 | TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR | UVT | $108 872,00 |
| 84 | 230201 | EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR | UVT | $ 16 631,00 |
| 85 | 890701 | CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL | UVT | $ 76 249,00 |
| 86 | 897011 | MONITORIA FETAL ANTEPARTO | UVT | $34 798,00 |
| 87 | 735980 | OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTANEO | UVT | $348 621,00 |
| 88 | 890601 | CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL | UVT | $ 58 466,00 |
| 89 | 890601 | CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL | UVT | $ 54 628,00 |
| 90 | 902208 | HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO | UVT | $ 41 067,00 |
| 91 | 39220 | DERIVACIÓN DE AORTA A CARÓTIDA | UVT | $656 815,00 |
| 92 | S21100 | TOMA DE MUESTRA DE EXAMEN TSH - NEONATAL | UVT | $ 95 695,00 |
| 93 | S11103 | HABITACION DE TRES CAMAS-INST DE PRIMER NIVEL | UVT | $ 16 548,00 |
| 94 | 890301 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL | UVT | $29 203,00 |
| 95 | 890301 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL | UVT | $ 46 440,00 |
| 96 | 890301 | Consulta de primera Vez planificación familiar MUJERES enfermeria | UVT | $ 22 772,00 |
| 97 | 890305 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA | UVT | $ 22 772,00 |
| 98 | 890201 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL | UVT | $ 46 440,00 |
| 99 | 890301 | CONSULTA CONTROL MEDICO PRECONCEPCIONAL | UVT | $ 22 772,00 |
| 100 | 890201 | CONSULTA DE CONTROL PRIMERA VEZ DE SEGUIMIENTO DE EMBARAZO MEDICO | UVT | $ 46 440,00 |
| 101 | 890301 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL | UVT | $ 29 203,00 |
| 102 | 890201 | CONSULTA MEDICA PRIMERA INFACIA 3280 | UVT | $ 46 440,00 |
| 103 | 890305 | CONSULTA ENFERMERIA PRIMERA INFACIA 3280 | UVT | $ 22 772,00 |
| 104 | 890301 | CONSULTA MEDICA INFANCIA 3281 | UVT | $ 46 440,00 |
| 105 | 890305 | CONSULTA ENFERMERIA INFANCIA 3281 | UVT | $ 22 772,00 |
| 106 | 890201 | CONSULTA MEDICA ADOLECENCIA 3282 | UVT | $ 46 440,00 |
| 107 | 890205 | CONSULTA ENFERMERIA ADOLECENCIA 3282 | UVT | $ 29 809,00 |
| 108 | 890201 | CONSULTA MEDICA JUVENTUD 3283 | UVT | $ 46 440,00 |
| 109 | 890201 | CONSULTA MEDICA ADULTEZ 3284 | UVT | $ 46 440,00 |
| 110 | 890201 | CONSULTA MEDICA VEJEZ 3285 | UVT | $ 46 440,00 |
| 111 | 697101 | INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU] | UVT | $ 45 161,00 |
| 112 | 697101 | INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU] | UVT | $ 74 458,00 |
| 113 | 861203 | EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION | UVT | $ 55 651,00 |
| 114 | 861801 | INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS | UVT | $ 75 865,00 |
| 115 | 892904 | TECNICAS DE INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACETICO Y LUGOL | UVT | $ 37 229,00 |
| 116 | 993102 | vacunacion administracion contra tuberculosis BCG | UVT | $ 7 036,00 |
| 117 | 993503 | vacunacion contra hepatitis B | UVT | $ 7 036,00 |
| 118 | 993122 | vacunación combinada contra difteria, tetanos tosferina-DPT | UVT | $ 7 036,00 |
| 119 | 993501 | Vacunación Contra Poliomelitis VOP ó SRP (POLIO) | UVT | $ 7 036,00 |
| 120 | 993104 | Vacunación Contra Hemophilus Influenza Tipo B-Hib (VACUNA PEDIATRICA) | UVT | $ 7 036,00 |
| 121 | 993509 | Vacunación contra la Varicela | UVT | $ 7 036,00 |
| 122 | 993522 | Vacunación Combinada Contra Sarampión, Parotiditis, Rubeola-Triple Viral | UVT | $7 036,00 |
| 123 | 993504 | Vacunación Contra Fiebre Amarilla | UVT | $ 7 036,00 |
| 124 | 993130 | Vacuna Pentavalente | UVT | $ 7 036,00 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 125 | 993106 | Vacunación Contra Neumococo | UVT | $ 7.036,00 |
| 126 | 993512 | Vacunación Contra Rotavirus | UVT | $ 7.036,00 |
| 127 | 993120 | Vacunación Combinada Contra Tétano y Difteria-TD | UVT | $ 7.036,00 |
| 128 | 993513 | vacuna contra VPH (VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO) | UVT | $ 7.036,00 |
| 129 | 993502 | Vacunación contra hepatitis A | UVT | $ 7.036,00 |
| 130 | 993122 | VACUNA DPT ACELULAR | UVT | $ 7.036,00 |
| 131 | 993510 | Vacunación contra la Influenza | UVT | $ 7.036,00 |
| 132 | 991403 | Vacuna antirrábica | UVT | $ 7.036,00 |
| 133 | 890304 | CONTROL DE HIPERTENCION (HTA) MEDICO | UVT | $ 25.203,00 |
| 134 | 890203 | Consulta 1ra Vez ECNT por medico Gral | UVT | $ 46.440,00 |
| 135 | 890305 | CONTROL DE HIPERTENCION (HTA) ENFERMERIA | UVT | $22.772,00 |
| 136 | 890201 | CONTROL DE DIABETICOS MEDICO | UVT | $46.440,00 |
| 137 | 890305 | CONTROL DE DIABETICOS ENFERMERIA | UVT | $ 22.772,00 |
| 138 | 890201 | CONTROL DE (HTA) Y DIABETICOS MEDICO | UVT | $ 25.203,00 |
| 139 | 890301 | CONSULTA CONTROL SGT (TBC) X MED GEN | UVT | $ 25.203,00 |
| 140 | 579501 | REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL) | UVT | $ 40.299,00 |
| 141 | 897011 | MONITORIA FETAL ANTEPARTO - SESION (CAMBIO DE CATETER) | UVT | $34.798,00 |
| 142 | 890201 | CONTROL DE (HTA) Y DIABETICOS ENFERMERIA | UVT | $22.772,00 |
| 143 | 890208 | CONSULTA VALORACION POR PSICOLOGO 1RA VEZ | UVT | $ 31.728,00 |
| 144 | 890308 | CONSULTA DE CONTROL POR PSICOLOGIA | UVT | $ 31.728,00 |
| 145 | 990204 | CONSEJERIA VIH POR PSICOLOGIA | UVT | $16.887,00 |

## E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO JAVIER ACEVEDO-HUILA
## MEDICAMENTOS

| ITEM | CÓDIGO CUM | DESCRIPCIÓN | TIPO DE TARIFA | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ME05793 | ABACAVIR 20MG FCO 240ML | UVT | $ 125.981,00 |
| 2 | ME00336 | ABACAVIR 300MG C*60 TABLETA | UVT | $ 2.714,00 |
| 3 | ME00861 | ACETAMINOFEN 150MG FCO 60ML | UVT | $ 5.070,00 |
| 4 | ME00428 | ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA | UVT | $ 93,00 |
| 5 | ME01613 | ACETATO DE ALUMINIO LOCION FCO 120ML | UVT | $ 10.818,00 |
| 6 | ME00062 | ACETATO DE ALUMINIO SOBRE*25 | UVT | $ 815,00 |
| 7 | ME00447 | ACICLOVIR 200MG C*25 TABLETA | UVT | $ 365,00 |
| 8 | ME00241 | ACICLOVIR 5% UNGUENTO TOPICO TUBO 15GR | UVT | $ 9.878,00 |
| 9 | ME00035 | ACICLOVIR 800MG C*10 TABLETA | UVT | $ 1.156,00 |
| 10 | ME00066 | ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C*900 TABLETA | UVT | $ 54,00 |
| 11 | ME00842 | ACIDO ASCORBICO 100MG/ML SOL ORAL FCO 30ML | UVT | $ 10.140,00 |
| 12 | ME05560 | ACIDO ASCORBICO 500MG C*500 TABLETA MASTICABLE | UVT | $ 284,00 |
| 13 | ME03368 | ACIDO FOLICO 1MG C*600 TABLETA | UVT | $ 68,00 |
| 14 | ME00069 | ACIDO VALPROICO 250MG C*300 CAPSULAS DURA | UVT | $ 495,00 |
| 15 | ME01763 | ACIDO VALPROICO 250MG FCO*120ML | UVT | $ 11.364,00 |
| 16 | ME06536 | ADRENALINA 1MG C*10 AMPOLLA | UVT | $ 4.609,00 |
| 17 | ME00968 | ALBENDAZOL 100MG/5M SUSP ORAL SOBRE 20ML | UVT | $ 2.040,00 |
| 18 | ME02383 | ALBENDAZOL 200MG C*50 TABLETA | UVT | $ 553,00 |
| 19 | ME05977 | ALFAMETILDOPA 250MG C*30 TABLETA | UVT | $ 2.826,00 |
| 20 | ME00073 | ALOPURINOL 100MG C*100 TABLETA | UVT | $ 181,00 |
| 21 | ME00075 | AMANTADINA 100MG C*300 CAPSULA | UVT | $ 2.253,00 |
| 22 | ME05218 | AMIODARONA 150MG C*6 AMPOLLA | UVT | $ 42.502,00 |
| 23 | ME01279 | AMIODARONA 200MG C*10 TABLETA | UVT | $ 1.071,00 |
| 24 | ME01922 | AMITRIPTILINA 25MG C*300 TABLETA | UVT | $ 117,00 |
| 25 | ME00022 | AMLODIPINO 10MG C*300 TABLETA | UVT | $ 79,00 |
| 26 | ME00581 | AMLODIPINO 5MG C*300 TABLETA | UVT | $ 57,00 |
| 27 | ME01218 | AMOXICILINA 250MG FCO 100ML | UVT | $ 9.832,00 |
| 28 | ME01219 | AMOXICILINA 500MG C*50 CAPSULA | UVT | $ 583,00 |
| 29 | ME00640 | AMPICILINA 1GR C*10 AMPOLLA | UVT | $ 4.507,00 |
| 30 | ME00910 | AMPICILINA 250MG FCO 60ML | UVT | $ 7.068,00 |
| 31 | ME03222 | AMPICILINA 500MG C*200 CAPSULA | UVT | $ 757,00 |
| 32 | ME05429 | AMPICILINA+SULBACTAN 1.5G C*10 AMPOLLA | UVT | $ 3.779,00 |
| 258 | ME01040 | ANTIALACRAN FABOTERAPICO POLIVALENTE 10ML AMPOLLA | UVT | $ 1.225.900,00 |
| 33 | ME03783 | ATAZANAVIR 300MG FCO* 30 CAPSULA | UVT | $ 6.338,00 |
| 34 | ME04093 | ATORVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA | UVT | $ 162,00 |
| 35 | ME02604 | ATORVASTATINA 40MG C*500 TABLETA | UVT | $ 225,00 |
| 36 | ME01216 | ATROPINA 1MG C*100 AMPOLLA | UVT | $ 1.551,00 |
| 37 | ME02387 | BECLOMETASONA BUCAL 50MCG INHALADOR | UVT | $ 19.114,00 |
| 38 | ME04657 | BECLOMETASONA DIP 250MCG INHALADOR | UVT | $ 22.727,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 39 | ME01994 | BECLOMETASONA NASAL 50MCG INHALADOR | UVT | $ | 21.575,00 |
| 40 | ME00082 | BETAMETASONA 0.05% CREMA TOPICA TUBO 20G | UVT | $ | 4.495,00 |
| 41 | ME00926 | BETAMETASONA 0.05% CREMA TOPICA TUBO 40G | UVT | $ | 9.674,00 |
| 42 | ME05741 | BETAMETASONA 4MG C*100 AMPOLLA | UVT | $ | 1.210,00 |
| 43 | ME00637 | BICARBONATO DE SODIO 10MEQ/10ML C*50 AMPOLLA | UVT | $ | 4.953,00 |
| 44 | ME02973 | BIPERIDENO 2MG C*300 TABLETA | UVT | $ | 423,00 |
| 45 | ME01541 | BISACODILO 5MG C*500 TABLETA | UVT | $ | 93,00 |
| 46 | ME00921 | BROMURO VECURONIO 10MG/ML C*10 AMPOLLA | UVT | $ | 45.253,00 |
| 47 | ME00628 | CALCITRIOL 0.25MCG C*30 CAPSULA | UVT | $ | 401,00 |
| 48 | ME00748 | CALCITRIOL 0.5 MCG C*30 CAPSULA | UVT | $ | 558,00 |
| 49 | ME03156 | CAPTOPRIL 25MG C*30 TABLETA | UVT | $ | 144,00 |
| 50 | ME01552 | CAPTOPRIL 50MG C*100 TABLETA | UVT | $ | 150,00 |
| 51 | ME00400 | CARBAMAZEPINA 2% SUSP ORAL FCO 100ML | UVT | $ | 11.673,00 |
| 52 | ME02607 | CARBAMAZEPINA 200MG C*300 TABLETA | UVT | $ | 225,00 |
| 53 | ME03565 | CARBONATO DE CALCIO 600MG C*100 TABLETA | UVT | $ | 225,00 |
| 54 | ME00091 | CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D 600MG/200UI C*250 TABLETA | UVT | $ | 458,00 |
| 55 | ME00776 | CARBONATO DE LITIO 300MG C*50 TABLETA | UVT | $ | 1.896,00 |
| 56 | ME02986 | CARVEDILOL 12.5MG C*60 TABLETA | UVT | $ | 287,00 |
| 57 | ME02434 | CARVEDILOL 25MG C*300 TABLETA | UVT | $ | 360,00 |
| 58 | ME02974 | CARVEDILOL 6.25MG C*60 TABLETA | UVT | $ | 167,00 |
| 59 | ME00582 | CEFALEXINA 250MG FCO 60ML | UVT | $ | 7.139,00 |
| 60 | ME02356 | CEFALEXINA 500MG C*300 CAPSULA | UVT | $ | 740,00 |
| 61 | ME01749 | CEFALOTINA 1GR C*10 AMPOLLA | UVT | $ | 7.098,00 |
| 62 | ME00643 | CEFAZOLINA 1GR C*10 AMPOLLA | UVT | $ | 8.044,00 |
| 63 | ME03081 | CEFRADINA 1GR AMPOLLA | UVT | $ | 7.098,00 |
| 64 | ME04364 | CEFRADINA 500MG C*24 CAPSULA | UVT | $ | 1.060,00 |
| 65 | ME05606 | CEFTRIAXONA 1GR C*10 AMPOLLA | UVT | $ | 5.070,00 |
| 66 | ME01570 | CEFUROXIMA 250MG/5ML FCO*70ML | UVT | $ | 135.631,00 |
| 67 | ME01145 | CIANOCOBALAMINA 1MG/1ML C*25 AMPOLLA | UVT | $ | 1.905,00 |
| 68 | ML00294 | CIPROFLOXACINA 500MG C*100 TABLETA | UVT | $ | 444,00 |
| 69 | ME00434 | CLARITROMICINA 500MG C*10 TABLETA | UVT | $ | 1.908,00 |
| 70 | ME05896 | CLINDAMICINA 600MG C*100 AMPOLLA | UVT | $ | 6.145,00 |
| 71 | ME03814 | CLONIDINA 0.15MG C*500 TABLETA | UVT | $ | 86,00 |
| 72 | ME00548 | CLOPIDOGREL 75MG C*28 TABLETA | UVT | $ | 392,00 |
| 73 | ME00096 | CLORFENIRAMINA 2MG FCO*120ML | UVT | $ | 4.602,00 |
| 74 | ME02236 | CLORFENIRAMINA 4MG C*500 TABLETA | UVT | $ | 68,00 |
| 75 | ML00611 | CLOROQUINA 250MG C*250 TABLETA | UVT | $ | 380,00 |
| 76 | ME00873 | CLORURO DE POTASIO 2MEQ/ML C*100 AMPOLLA | UVT | $ | 1.394,00 |
| 77 | ME04978 | CLORURO DE SODIO 2MEQ/ML C*50 AMPOLLA | UVT | $ | 1.798,00 |
| 78 | ML00570 | CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA TUBO 40GR | UVT | $ | 7.867,00 |
| 79 | ML00502 | CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL TUBO 40GR | UVT | $ | 13.228,00 |
| 80 | ME00100 | CLOTRIMAZOL 1% SOL TOPICA FCO 30ML | UVT | $ | 4.225,00 |
| 81 | ME03877 | CLOTRIMAZOL 100MG C*6 TABLETA VAGINAL | UVT | $ | 507,00 |
| 82 | ML01187 | COLCHICINA 0.5MG C*40 TABLETA | UVT | $ | 220,00 |
| 83 | ME00103 | COLISTINA+HIDROCORTISONA+NEOMICINA 1538MG+0.5MG+5MG SUSP OTICA FCO 15ML | UVT | $ | 12.209,00 |
| 84 | ME00363 | CORTICOIDE+ANESTESICO ((HIDROCORTISONA+BENZOCAINA) 1+2MG UNGUENTO RECTAL TUBO 20GR | UVT | $ | 15.979,00 |
| 85 | ME00105 | CROTAMITON 10% LOCION FCO 60ML | UVT | $ | 14.007,00 |
| 86 | ML05271 | DEXAMETASONA 4MG C*100 AMPOLLA | UVT | $ | 1.229,00 |
| 87 | ML05252 | DEXAMETASONA 8MG C*100 AMPOLLA | UVT | $ | 1.229,00 |
| 88 | ME01094 | DEXAMETASONA+NEOMICINA 1 MG+3.5MG SOL OFTALMICA FCO 5ML | UVT | $ | 26.244,00 |
| 89 | ML04569 | DEXTROSA 10% AGUA DESTILADA BOLSA 500ML | UVT | $ | 5.935,00 |
| 90 | ML04570 | DEXTROSA 5% AGUA DESTILADA BOLSA 250ML | UVT | $ | 5.770,00 |
| 91 | ME00364 | DICLOFENACO 50MG C*300 TABLETA | UVT | $ | 105,00 |
| 92 | ML05297 | DICLOFENACO 75MG C*100 AMPOLLA | UVT | $ | 1.382,00 |
| 93 | ME01221 | DICLOXACILINA 250MG FCO 80ML | UVT | $ | 9.707,00 |
| 94 | ME05756 | DICLOXACILINA 500MG C*50 CAPSULA | UVT | $ | 720,00 |
| 95 | ME00108 | DIFENHIDRAMINA 12.5MG FCO 120ML | UVT | $ | 6.410,00 |
| 96 | ME00375 | DIFENHIDRAMINA 50MG C*250 CAPSULA | UVT | $ | 289,00 |
| 97 | ME03027 | DIHIDROCODEINA 2.42MG/ML FCO 120ML | UVT | $ | 9.941,00 |
| 98 | ME00407 | DINITRATO ISOSORBIDE 10MG C*300 TABLETA | UVT | $ | 117,00 |
| 99 | ME00565 | DIPIRONA 1GR C*100 AMPOLLA | UVT | $ | 1.420,00 |
| 100 | ME03122 | DIPIRONA 2.5G/5ML C*5 AMPOLLA | UVT | $ | 3.943,00 |
| 101 | ME05774 | DIPIRONA MAGNES 2GR C*100 AMPOLLA | UVT | $ | 6.145,00 |
| 102 | ME02449 | DOBUTAMINA 250MG/20ML C*1 AMPOLLA | UVT | $ | 18.308,00 |
| 103 | ME00970 | DOPAMINA 200MG C*100 AMPOLLA | UVT | $ | 3.610,00 |
| 104 | ME03457 | DOXICICLINA 100MG C*100 TABLETA | UVT | $ | 478,00 |
| 105 | ME00822 | ENALAPRIL 20MG C*150 TABLETA | UVT | $ | 105,00 |
| 106 | ME00524 | ENALAPRIL 5MG C*150 TABLETA | UVT | $ | 120,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 107 | ME03089 | ERGOTAMINA+CAFEINA 1+100MG C*500 TABLETA | UVT | $ | 698,00 |
| 108 | ME00112 | ERITROMICINA 250MG SOL ORAL FCO 60ML | UVT | $ | 9.422,00 |
| 109 | ME00265 | ERITROMICINA 500MG C*50 TABLETA | UVT | $ | 1.191,00 |
| 110 | ME05628 | ESOMEPRAZOL 20MG C*900 TABLETA | UVT | $ | 270,00 |
| 111 | ME02582 | ESOMEPRAZOL 40MG C*100 TABLETA | UVT | $ | 438,00 |
| 112 | ME00203 | ESPIRONOLACTONA 25MG C*20 TABLETA | UVT | $ | 341,00 |
| 113 | ME01923 | ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625MG C*28 TABLETA | UVT | $ | 1.609,00 |
| 114 | ME00113 | ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625MG CREMA VAGINAL TUBO 40GR | UVT | $ | 49.000,00 |
| 115 | ME00715 | FENITOINA 250MG C*10 AMPOLLA | UVT | $ | 4.648,00 |
| 116 | ME00384 | FENITOINA SODICA 100MG FCO*50 CAPSULA | UVT | $ | 678,00 |
| 117 | ME00357 | FENITOINA SODICA JARABE SOL ORAL FCO 240ML | UVT | $ | 91.568,00 |
| 118 | ME01837 | FITOMENADIONA 1MG/1ML C*100 AMPOLLA | UVT | $ | 3.164,00 |
| 119 | ME00696 | FLUCONAZOL 200MG C*210 CAPSULA | UVT | $ | 816,00 |
| 120 | ME01765 | FLUOXETINA 20MG C*300 TABLETA | UVT | $ | 118,00 |
| 121 | ME05383 | FUROSEMIDA 20MG C*100 AMPOLLA | UVT | $ | 1.107,00 |
| 122 | ME03011 | FUROSEMIDA 40MG C*300 TABLETA | UVT | $ | 101,00 |
| 123 | ME05435 | GEMFIBROZILO 600MG C*900 TABLETA | UVT | $ | 551,00 |
| 124 | ME06163 | GENTAMICINA 160MG C*100 AMPOLLA | UVT | $ | 3.042,00 |
| 125 | ME02506 | GENTAMICINA 3MG SOL OFTALMICA FCO 6ML | UVT | $ | 5.829,00 |
| 126 | ME03105 | GLIBENCLAMIDA 5MG C*300 TABLETA | UVT | $ | 85,00 |
| 127 | ME00708 | GLUCONATO DE CALCIO 10% C*40 AMPOLLA | UVT | $ | 4.953,00 |
| 128 | ME00122 | HALOPERIDOL 10MG C*100 TABLETA | UVT | $ | 341,00 |
| 129 | ME03096 | HALOPERIDOL 2MG SOL ORAL FCO 20ML | UVT | $ | 10.755,00 |
| 130 | ME00208 | HALOPERIDOL 5MG C*100 TABLETA | UVT | $ | 265,00 |
| 131 | ME04642 | HALOPERIDOL 5MG C*5 AMPOLLA | UVT | $ | 3.924,00 |
| 132 | ME02979 | HIDROCLOROTIAZIDA 25MG C*300 TABLETA | UVT | $ | 57,00 |
| 133 | ME00614 | HIDROCORTISONA 1% CREMA TOPICA TUBO 15GR | UVT | $ | 4.534,00 |
| 134 | ME00622 | HIDROCORTISONA 100MG C*10 AMPOLLA | UVT | $ | 8.296,00 |
| 135 | ME00365 | HIDROXIDO AL+MAGNESIO+SIMETICONA 200+200+20MG SUSP ORAL FCO*360ML | UVT | $ | 14.184,00 |
| 136 | ME05513 | HIOSCINA BUTILBROM+DIPIRONA 20MG/2.5GR C*100 AMPOLLA | UVT | $ | 4.301,00 |
| 137 | ME01550 | HIOSCINA BUTILBROMURO 10MG C*100 TABLETA | UVT | $ | 541,00 |
| 138 | ME05457 | HIOSCINA BUTILBROMURO 20MG C*100 AMPOLLA | UVT | $ | 3.226,00 |
| 139 | ME00266 | IBUPROFENO 400MG C*100 TABLETA | UVT | $ | 262,00 |
| 140 | ME00468 | IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25MG C*100 TABLETA | UVT | $ | 201,00 |
| 141 | ME01477 | INSULINA NPH 80-100UI/ML AMPOLLA | UVT | $ | 19.613,00 |
| 142 | ME01478 | INSULINA ZINC CRISTALINA 80-100UI/ML AMPOLLA | UVT | $ | 21.970,00 |
| 143 | ME01044 | IPRATROPIO BROMURO FCO 0.02MG INHALADOR 200 DOSIS | UVT | $ | 17.559,00 |
| 144 | ME00851 | IPRATROPIO BROMURO SOL NEBULIZAR FCO 20ML | UVT | $ | 38.197,00 |
| 145 | ME00865 | KETOCONAZOL 200MG C*300 TABLETA | UVT | $ | 532,00 |
| 146 | ME00866 | KETOTIFENO 1MG JARABE SOL ORAL FCO 100ML | UVT | $ | 6.410,00 |
| 147 | ME03393 | LABETALOL 100MG/20ML C*4 AMPOLLA | UVT | $ | 31.059,00 |
| 148 | ME04515 | LACTATO DE RINGER BOLSA 500ML | UVT | $ | 5.783,00 |
| 149 | ME00015 | LAMIVUDINA 10MG/ML SOL ORAL FCO 240ML | UVT | $ | 46.992,00 |
| 150 | ME04360 | LAMIVUDINA+ZIDOVUDINA 150+300MG FCO*60 TABLETA | UVT | $ | 1.511,00 |
| 151 | ME03490 | LAMOTRIGINA 100MG C*100 TABLETA | UVT | $ | 522,00 |
| 152 | ME06135 | LEVODOPA+CARBIDOPA 250+25MG C*100 TABLETA | UVT | $ | 972,00 |
| 153 | ME00210 | LEVOMEPROMAZINA 25MG C*100 TABLETA | UVT | $ | 539,00 |
| 154 | ME00209 | LEVOMEPROMAZINA 4MG SUSPENSION ORAL FCO 20ML | UVT | $ | 30.564,00 |
| 155 | ME02420 | LEVONORGESTO 0.75MG C*2 TABLETA | UVT | $ | 4.369,00 |
| 156 | ME00569 | LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL 0.15+0.03MG C*21 TABLETA | UVT | $ | 150,00 |
| 157 | ME03250 | LEVOTIROXINA 100MCG C*150 TABLETA | UVT | $ | 83,00 |
| 158 | ME06478 | LEVOTIROXINA 50MCG C*300 TABLETA | UVT | $ | 74,00 |
| 159 | ME02442 | LEVOTIROXINA 75MCG C*150 TABLETA | UVT | $ | 172,00 |
| 160 | ME00573 | LIDOCAINA 1% SIN EPINEFRINA 50ML AMPOLLA | UVT | $ | 55.363,00 |
| 161 | ME02142 | LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA FCO 20ML | UVT | $ | 54.080,00 |
| 162 | ME00261 | LIDOCAINA JALEA 2% TUBO 30G | UVT | $ | 29.080,00 |
| 163 | ME01583 | LOPERAMIDA 2MG C*240 TABLETA | UVT | $ | 113,00 |
| 164 | ME02764 | LORATADINA 10MG C*100 TABLETA | UVT | $ | 105,00 |
| 165 | ME00315 | LORATADINA 1MG JARABE SOLUCION ORAL FCO 100ML | UVT | $ | 5.244,00 |
| 166 | ME03003 | LOSARTAN 100MG C*300 TABLETA | UVT | $ | 254,00 |
| 167 | ME00465 | LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA | UVT | $ | 127,00 |
| 168 | ME00704 | MEDROXIPROGESTERONA 150MG AMPOLLA | UVT | $ | 17.710,00 |
| 169 | ME00934 | MEDROXIPROGESTERONA 5MG C*30 TABLETA | UVT | $ | 576,00 |
| 170 | ME00369 | MEDROXIPROGESTERONA+CIPIONATO DE ESTRADIOL 25MG+5MG C*50 AMPOLLA | UVT | $ | 12.905,00 |
| 171 | ME00374 | METFORMINA 850MG C* 900 TABLETA | UVT | $ | 140,00 |
| 172 | ME00767 | METILERGOMETRINA 0.2MG/ML AMPOLLA | UVT | $ | 2.418,00 |
| 173 | ME00146 | METIMAZOL 5MG C*100 TABLETA | UVT | $ | 360,00 |
| 174 | ME00205 | METOCARBAMOL 750MG C*100 TABLETA | UVT | $ | 350,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 175 | ME06247 | METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10MG CAJA*100 AMPOLLA | UVT | $ | 1.056,00 |
| 176 | ME00443 | METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10MG CAJA*300 TABLETA | UVT | $ | 162,00 |
| 177 | ME02328 | METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 4MG/ML SUSP ORAL FCO 30ML | UVT | $ | 5.986,00 |
| 178 | ME00149 | METOPROLOL 100MG C*30 TABLETA | UVT | $ | 233,00 |
| 179 | ME00201 | METOPROLOL 50MG C*30 TABLETA | UVT | $ | 145,00 |
| 180 | ME02462 | METOTREXATE 2.5MG C*100 TABLETA | UVT | $ | 1.252,00 |
| 181 | ME00794 | METRONIDAZOL 125MG SUSP ORAL FCO 120ML | UVT | $ | 7.191,00 |
| 182 | ME00151 | METRONIDAZOL 250MG SUSP ORAL FCO 120ML | UVT | $ | 11.358,00 |
| 183 | ME00286 | METRONIDAZOL 500MG C*100 TABLETA | UVT | $ | 220,00 |
| 184 | ME00152 | METRONIDAZOL 500MG C*200 OVULOS | UVT | $ | 845,00 |
| 185 | ME00630 | MISOPROSTOL 200MCG FCO*28 TABLETA | UVT | $ | 6.182,00 |
| 186 | ME00154 | NAPROXENO SODICO 125MG SOLUCION ORAL FCO 80ML | UVT | $ | 5.493,00 |
| 187 | ME03132 | NAPROXENO SODICO 250MG C*900 TABLETA | UVT | $ | 199,00 |
| 188 | ME00157 | NEOMICINA+POLIMIXINA+DEXAMETASONA 3.5MG+6000UI+1MG SOLUCION OFTALMICA FCO 5ML | UVT | $ | 8.349,00 |
| 189 | ME01779 | NIFEDIPINO 30MG C*300 CAPSULA | UVT | $ | 409,00 |
| 190 | ME00158 | NIMODIPINO 30MG C*100 TABLETA | UVT | $ | 294,00 |
| 191 | ME00159 | NISTATINA 100 000UI SUSP ORAL FCO 60ML | UVT | $ | 7.267,00 |
| 192 | ME01236 | NISTATINA CREMA TOPICA TUBO 20GR | UVT | $ | 20.980,00 |
| 193 | ME03363 | NITROFURANTOINA 100MG C*40 TABLETA | UVT | $ | 357,00 |
| 194 | ME00588 | NORETISTERONA+ESTRADIOL 50MG/5MG C*24 AMPOLLA | UVT | $ | 13.348,00 |
| 195 | ME00587 | OMEPRAZOL 20MG C*600 CAPSULA | UVT | $ | 149,00 |
| 196 | ME04973 | OMEPRAZOL 40MG C*240 CAPSULA | UVT | $ | 2.704,00 |
| 197 | ME04726 | OMEPRAZOL SODICO 40MG C*10 AMPOLLA | UVT | $ | 5.469,00 |
| 198 | ME00649 | OXACILINA 1GR C*10 AMPOLLA | UVT | $ | 6.145,00 |
| 199 | ME00633 | OXIMETAZOLINA ADULTOS 0.05% SOL NASAL FCO 15ML | UVT | $ | 5.508,00 |
| 200 | ME02890 | OXIMETAZOLINA PEDIATRICO 0.025% SOL NASAL FCO 15ML | UVT | $ | 11.478,00 |
| 201 | ME04321 | OXITOCINA 10UI C*10 AMPOLLA | UVT | $ | 3.948,00 |
| 202 | ME00299 | PAMOATO DE PIRANTEL 250MG C*60 TABLETA | UVT | $ | 651,00 |
| 203 | ME00432 | PAMOATO DE PIRANTEL 250MG SUSP ORAL FCO 15ML | UVT | $ | 5.202,00 |
| 204 | ME06719 | PENICILINA BENZATINICA 1.200.000UI C*10 AMPOLLA | UVT | $ | 3.089,00 |
| 205 | ME00651 | PENICILINA BENZATINICA 2.400.000UI C*10 AMPOLLA | UVT | $ | 6.452,00 |
| 206 | ME00652 | PENICILINA G SODICA 1.000.000UI C*10 AMPOLLA | UVT | $ | 4.301,00 |
| 207 | ME05530 | PIPOTIAZINA 25MG C*5 AMPOLLA | UVT | $ | 12.937,00 |
| 208 | ME00683 | PODOFILINA 20% SUSP TOPICA FCO 5ML | UVT | $ | 53.402,00 |
| 209 | MF01543 | PRAZOSINA 1MG C*200 TABLETA | UVT | $ | 95,00 |
| 210 | ME01567 | PREDNISOLONA 5MG C*300 TABLETA | UVT | $ | 76,00 |
| 211 | ME00838 | PREDNISOLONA+FENILEFRINA 1%+0.12% SOL OFTALMICA FCO 5ML | UVT | $ | 17.799,00 |
| 212 | ME04893 | PREDNISONA 50MG C*300 TABLETA | UVT | $ | 2.192,00 |
| 213 | ME05735 | PROPRANOLOL 40MG C*300 TABLETA | UVT | $ | 172,00 |
| 214 | ME04960 | RALTEGRAVIR 25MG C*60 TABLETA MASTICABLE | UVT | $ | 3.099,00 |
| 215 | ME00813 | RALTEGRAVIR 400MG FCO*60 TABLETA | UVT | $ | 49.593,00 |
| 216 | ME01206 | RISPERIDONA 2MG C*20 TABLETA | UVT | $ | 825,00 |
| 217 | ME03275 | S P ALPRAZOLAM 0.25MG C*30 TABLETA | UVT | $ | 4.522,00 |
| 218 | ME00564 | S P ALPRAZOLAM 0.5MG C*30 TABLETA | UVT | $ | 162,00 |
| 219 | ME06479 | S P CLONAZEPAN 0.5MG C*300 TABLETA | UVT | $ | 216,00 |
| 220 | ME02370 | S P CLONAZEPAN 2.5 GOTAS SOL ORAL FCO 20ML | UVT | $ | 19.013,00 |
| 221 | ME02268 | S P CLOZAPINA 100MG C*100 TABLETA | UVT | $ | 319,00 |
| 222 | ME01409 | S P DIAZEPAM 10MG/2ML C*100 AMPOLLA | UVT | $ | 8.911,00 |
| 223 | ME05333 | S P MIDAZOLAM 15MG/3ML AMPOLLA | UVT | $ | 13.520,00 |
| 224 | ME01484 | SALBUTAMOL 100MCG INHALADOR 200 DOSIS | UVT | $ | 10.427,00 |
| 225 | ME00598 | SALBUTAMOL 5MG/ML SOL NEBULIZAR FCO 10ML | UVT | $ | 35.108,00 |
| 226 | ME00175 | SALES DE REHIDRATACION C*30 SOBRES | UVT | $ | 1.543,00 |
| 227 | ME01308 | SERTRALINA 100MG C*250 TABLETA | UVT | $ | 583,00 |
| 228 | ME06532 | SERTRALINA 50MG C*300 TABLETA | UVT | $ | 220,00 |
| 229 | ME04502 | SOLUCION SALINA 0.9% BOLSA 500ML | UVT | $ | 4.740,00 |
| 230 | ME01547 | SUCCINILCOLINA 100MG AMPOLLA | UVT | $ | 57.460,00 |
| 231 | ME00177 | SUCRALFATO 1GR C*20 TABLETA | UVT | $ | 874,00 |
| 232 | ME01892 | SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE 10ML AMPOLLA | UVT | $ | 949.075,00 |
| 233 | ME05566 | SULFATO DE MAGNESIA 20%/10ML C*200 AMPOLLA | UVT | $ | 6.145,00 |
| 234 | ME00045 | SULFATO FERROSO 125MG/ML GOTAS SOL ORAL FCO 20ML | UVT | $ | 3.884,00 |
| 235 | ME02774 | SULFATO FERROSO 300MG C*500 TABLETA | UVT | $ | 125,00 |
| 236 | ME00599 | SULFATO FERROSO FCO 120ML | UVT | $ | 5.396,00 |
| 237 | ME03019 | TENOFOVIR+EMTRICITABINA 200+300MG FCO*30 TABLETA | UVT | $ | 3.189,00 |
| 238 | ME01628 | TEOFILINA 125MG C*50 CAPSULA LIB. PROLONGADA | UVT | $ | 433,00 |
| 239 | ME02515 | TEOFILINA 300MG C*200 CAPSULA LIB. PROLONGADA | UVT | $ | 656,00 |
| 240 | ME00189 | TIAMINA 100MG/ML AMP*10ML AMPOLLA | UVT | $ | 12.127,00 |
| 241 | ME01874 | TIAMINA 300MG C*600 CAPSULA | UVT | $ | 461,00 |
| 242 | ME01421 | TINIDAZOL 200MG FCO 15ML | UVT | $ | 5.163,00 |
| 243 | ME03043 | TINIDAZOL 500MG C*640 TABLETA | UVT | $ | 252,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 244 | ME02463 | TOXOIDE TETANICO C*10 AMPOLLA | UVT | $ | 27.408,00 |
| 245 | ME05436 | TRAMADOL 100MG C*100 AMPOLLA | UVT | $ | 2.197,00 |
| 246 | ME00807 | TRAMADOL 100MG GOTAS SOL ORAL FCO 10ML | UVT | $ | 4.876,00 |
| 247 | ME00915 | TRAMADOL 50MG C*10 AMPOLLA | UVT | $ | 1.075,00 |
| 248 | ME04243 | TRAZODONA 50MG C*100 TABLETA | UVT | $ | 172,00 |
| 249 | ME00320 | TRIMETOPRIM SULFA FUERTE 160+800MG C*100 TABLETA | UVT | $ | 436,00 |
| 250 | ME00879 | TRIMETOPRIM SULFA SIMPLE 40+200MG SOL ORAL FCO 60ML | UVT | $ | 4.648,00 |
| 251 | ME00196 | TRIMETOPRIM SULFA SIMPLE 80+400MG C*250 TABLETA | UVT | $ | 368,00 |
| 252 | ME00852 | VERAPAMILO 120MG C*50 TABLETA | UVT | $ | 409,00 |
| 253 | ME00706 | VERAPAMILO 80MG C*50 TABLETA | UVT | $ | 233,00 |
| 254 | ME00197 | VITAMINA A 50.000UI C*300 CAPSULA | UVT | $ | 262,00 |
| 255 | ME00198 | WARFARINA 5MG C*250 TABLETA | UVT | $ | 392,00 |
| 256 | ME00884 | ZIDOVUDINA 10MG/ML SOL ORAL FCO 240ML | UVT | $ | 46.745,00 |
| 257 | ME05284 | ZIDOVUDINA 300MG FCO*60 TABLETA | UVT | $ | 1.627,00 |

## E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO JAVIER ACEVEDO-HUILA

### INSUMOS

| ITEM | CODIGO | PRODUCTO | TIPO DE TARIFA | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| 1 | IM00206 | ACEITE MINERAL FCO 500ML | UVT | 0.60851 |
| 2 | IM00147 | ACEITE MINERAL GALON 3800ML | UVT | 3.62996 |
| 3 | IM00619 | AGUA DESTILADA-DESMINER PARA ANALISIS GARRAFA*5GL | UVT | 3.06584 |
| 4 | ME04563 | AGUA ESTERIL BOLSA 500ML | UVT | 0.16242 |
| 5 | ME04521 | AGUA ESTERIL BOLSA*500ML | UVT | 0.14441 |
| 6 | ME04548 | AGUA ESTERIL 10ML C*50 AMPOLLA | UVT | 0.03016 |
| 7 | ME04550 | AGUA ESTERIL 5ML C*50 AMPOLLA | UVT | 0.02582 |
| 8 | ME04551 | AGUA ESTERIL PARA IRRIGACION BOLSA 3000ML | UVT | 0.86269 |
| 9 | ME04519 | DEXTROSA 10% AGUA DESTILADA BOLSA 500ML | UVT | 0.15672 |
| 10 | ME04517 | DEXTROSA 5% AGUA DESTILADA BOLSA 500ML | UVT | 0.14612 |
| 11 | ME04541 | DEXTROSA 50% AGUA DESTILADA BOLSA 500ML | UVT | 0.55655 |
| 12 | ME04532 | LACTATO DE RINGER BOLSA 1000ML | UVT | 0.21298 |
| 13 | ME04553 | LACTATO DE RINGER BOLSA 3000ML | UVT | 0.68581 |
| 14 | ME00913 | MANITOL 20% BOLSA 500ML | UVT | 0.46932 |
| 15 | ME04523 | SOLUCION SALINA 0.9% BOLSA 1000ML | UVT | 0.22458 |
| 16 | ME04520 | SOLUCION SALINA 0.9% BOLSA 250ML | UVT | 0.12333 |
| 38 | IM00485 | BOLSA RESERVORIO ADULTO Y PEDIATRICO REF:4441/2 UNIDAD | UVT | 0.57233 |
| 39 | IM00680 | BOLSAS PARA ESTERILIZAR 11X18X4CM CAJA * 1000 | UVT | 11.97162 |
| 40 | IM00679 | BOLSAS PARA ESTERILIZAR 6X15.5X3CM CAJA * 1000 | UVT | 6.85782 |
| 42 | IM00305 | CANDADO CARRO DE PARO UNIDAD | UVT | 0.03271 |
| 43 | IM00885 | CANULA GUEDELL Y/O MAYO No 0 UNIDAD | UVT | 0.06734 |
| 44 | IM00737 | CANULA GUEDELL Y/O MAYO No 1 UNIDAD | UVT | 0.05762 |
| 45 | IM00760 | CANULA GUEDELL Y/O MAYO No 2 UNIDAD | UVT | 0.05762 |
| 46 | IM00803 | CANULA GUEDELL Y/O MAYO No 3 UNIDAD | UVT | 0.06734 |
| 47 | IM00738 | CANULA GUEDELL Y/O MAYO No 4 UNIDAD | UVT | 0.06734 |
| 48 | IM00761 | CANULA GUEDELL Y/O MAYO No 5 UNIDAD | UVT | 0.05762 |
| 49 | IM00717 | CANULA GUEDELL Y/O MAYO No 6 UNIDAD | UVT | 0.15799 |
| 50 | IM03453 | CANULA OXIGENO NASAL ADULTO L UNIDAD | UVT | 0.16967 |
| 51 | IM00484 | CANULA OXIGENO NASAL NEONATOS UNIDAD | UVT | 0.10432 |
| 52 | IM01530 | CANULA OXIGENO NASAL PEDIATRICA M UNIDAD | UVT | 0.09053 |
| 53 | IM01181 | CANULA PARA TRAQUEOSTOMIA CON BALON 6.0 UNIDAD | UVT | 1.47447 |
| 54 | IM00464 | CANULA PARA TRAQUEOSTOMIA CON BALON 7.0 UNIDAD | UVT | 1.17880 |
| 55 | IM00448 | CANULA PARA TRAQUEOSTOMIA CON BALON 8.0 UNIDAD | UVT | 1.17880 |
| 56 | IM00452 | CANULA PARA TRAQUEOSTOMIA CON BALON 8.5 UNIDAD | UVT | 1.34033 |
| 57 | IM00527 | CANULA PARA TRAQUEOSTOMIA CON BALON 7.5 UNIDAD | UVT | 1.09090 |
| 58 | IM00736 | CATETER INTRAVENOSO No 14X2 REF:4251369 UNIDAD | UVT | 0.13114 |
| 59 | IM00067 | CATETER INTRAVENOSO No 16X2 REF:4251350 UNIDAD | UVT | 0.13114 |
| 60 | IM00799 | CATETER INTRAVENOSO No 16X1 1/4 UNIDAD | UVT | 0.19198 |
| 61 | IM00421 | CATETER INTRAVENOSO No 18X1 1/4 REF:4251342 UNIDAD | UVT | 0.13114 |
| 62 | IM00422 | CATETER INTRAVENOSO No 20X1 1/4 REF:4251326 UNIDAD | UVT | 0.13114 |
| 63 | IM00077 | CATETER INTRAVENOSO No 22X1 REF:4251318 UNIDAD | UVT | 0.13114 |
| 64 | IM00473 | CATETER INTRAVENOSO No 24X3/4 REF:4251300 UNIDAD | UVT | 0.13114 |
| 65 | IM00097 | CATETER INTRAVENOSO No 16X1 1/4 REF:381254 UNIDAD | UVT | 0.18242 |
| 66 | IM02312 | CATETER INTRAVENOSO No 16X1 1/4 UNIDAD | UVT | 0.06698 |
| 67 | IM00224 | CATETER INTRAVENOSO No 22X1 UNIDAD | UVT | 0.16971 |
| 68 | IM00367 | CATETER INTRAVENOSO No 24X3/4 UNIDAD | UVT | 0.10030 |
| 69 | IM00367 | CATETER INTRAVENOSO No 24X3/4 UNIDAD | UVT | 0.10579 |
| 70 | IM00664 | CATETER PERIDURAL PERIFIX ADULTO R:4513150 UNIDAD | UVT | 2.93566 |
| 71 | IM01028 | CATETER CENTRAL MONOLUMEN G16X20CMS R:4160266 UNIDAD | UVT | 10.05672 |
| 82 | IM00782 | CYSTOFLO 2000ML UNIDAD | UVT | 0.35970 |
| 84 | IM00950 | COLLAR CERVICAL FILADELFIA TALLA L UNIDAD | UVT | 1.00903 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 85 | IM00951 | COLLAR CERVICAL FILADELFIA TALLA M UNIDAD | UVT | 0.95633 |
| 86 | IM00952 | COLLAR CERVICAL FILADELFIA TALLA S UNIDAD | UVT | 0.95633 |
| 87 | IM00667 | COMPRESAS CON RADIOPACO NO ESTERIL 45X45X4 UNIDAD | UVT | 0.06870 |
| 88 | IM00489 | COMPRESAS CON RADIOPACO ESTERIL 45X45X4 C*5 UNIDAD | UVT | 0.08832 |
| 89 | IM00001 | CONDONES LATEX C*500 UNIDAD | UVT | 0.01813 |
| 99 | IM00999 | CUELLO ORTOPEDICO THOMAS TALLA L UNIDAD | UVT | 0.86337 |
| 100 | IM00136 | CUELLO ORTOPEDICO PERFIL ACE ADULTO UNIDAD | UVT | 3.78513 |
| 101 | IM00137 | CUELLO ORTOPEDICO PERFIL ACE PEDIATRICO UNIDAD | UVT | 3.28110 |
| 104 | IM00782 | CYSTOFLO 2000ML UNIDAD | UVT | 0.30631 |
| 108 | ME04508 | LACTATO DE RINGER BOLSA 500ML | UVT | 0.11329 |
| 109 | ME04537 | SOLUCION SALINA 0.9% BOLSA 100ML | UVT | 0.10512 |
| 110 | ME04514 | SOLUCION SALINA 0.9% BOLSA 500ML | UVT | 0.13823 |
| 111 | ME04509 | ENEMA TRAVAD FOSFATO ORAL FCO 133ML | UVT | 0.47291 |
| 112 | ME04546 | ENEMA TRAVAD FOSFATO SOL RECTAL BOLSA 1000ML | UVT | 1.18729 |
| 113 | ME04500 | ENEMA TRAVAD FOSFATO SOL RECTAL BOLSA 133ML | UVT | 0.41222 |
| 114 | IM01581 | EQUIPO BURETA UNIDAD | UVT | 0.24147 |
| 115 | IM01581 | EQUIPO BURETA UNIDAD | UVT | 0.29391 |
| 116 | IM03419 | EQUIPO DE INFUSION (PER) No.19 UNIDAD | UVT | 0.02650 |
| 117 | IM01493 | EQUIPO DE INFUSION (PER) No.20 UNIDAD | UVT | 0.02650 |
| 118 | IM00533 | EQUIPO DE INFUSION (PER) No.21 UNIDAD | UVT | 0.04319 |
| 119 | IM00977 | EQUIPO DE INFUSION (PER) No.22 UNIDAD | UVT | 0.02650 |
| 120 | IM00685 | EQUIPO DE INFUSION (PER) No.23 UNIDAD | UVT | 0.04319 |
| 121 | IM00563 | EQUIPO DE INFUSION (PER) No.25 UNIDAD | UVT | 0.04319 |
| 122 | IM00890 | EQUIPO EXTENSION ANESTESIA ADULTO UNIDAD | UVT | 0.08786 |
| 123 | IM00871 | EQUIPO EXTENSION ANESTESIA PEDIATRICO UNIDAD | UVT | 0.07810 |
| 124 | IM00055 | EQUIPO MACROGOTEO SIN AGUJA UNIDAD | UVT | 0.10141 |
| 125 | IM00498 | EQUIPO MICROGOTEO VENOCLISIS SIN AGUJA UNIDAD | UVT | 0.05180 |
| 126 | IM00055 | EQUIPO MACROGOTEO SIN AGUJA UNIDAD | UVT | 0.09121 |
| 127 | IM00498 | EQUIPO MICROGOTEO VENOCLISIS SIN AGUJA UNIDAD | UVT | 0.05634 |
| 128 | IM00055 | EQUIPO MACROGOTEO SIN AGUJA UNIDAD | UVT | 0.09121 |
| 129 | IM01305 | EQUIPO PARA BOMBA INFUSION EMS ESTANDAR UNIDAD | UVT | 1.21729 |
| 130 | IM01174 | EQUIPO TRANSFUSION DE SANGRE SIN AGUJA UNIDAD | UVT | 0.14186 |
| 141 | IM01188 | ESPECULO DESECHABLE TORNILLO UNIDAD | UVT | 0.06296 |
| 142 | IM02078 | ESPECULO DESECHABLE VIRGINAL UNIDAD | UVT | 0.09699 |
| 145 | IM00470 | ESTILETE PARA INTUBACION PEDIATRICO No.10 UNIDAD | UVT | 0.31487 |
| 146 | IM00821 | ESTILETE PARA INTUBACION ADULTO No.14 UNIDAD | UVT | 0.31898 |
| 147 | IM00415 | ESTILETE PARA INTUBACION NEONATO No.6 UNIDAD | UVT | 0.30089 |
| 148 | IM00571 | ETHILON BLACK 10 0 30CM R 7718G CON 2 AGUJAS 1 UNIDAD | UVT | 4.04521 |
| 149 | IM00491 | ETHILON BLACK 9 0 R 7717G 30CM CON 2 AGUJAS UNIDAD | UVT | 4.19081 |
| 150 | IM00503 | FIJADOR PARA CITOLOGIA FCO 160ML SPRAY | UVT | 0.63349 |
| 151 | IM02410 | FILTRO INTERCAMBIADOR NARIZ DE CAMELLO ADULTO UNIDAD | UVT | 0.37939 |
| 152 | IM01406 | FILTRO INTERCAMBIADOR NARIZ DE CAMELLO PEDIATRICO UNIDAD | UVT | 0.46291 |
| 153 | IM00162 | FORMOL 37% (FORMALDEHIDO) GALON 3800ML | UVT | 2.22375 |
| 165 | IM00064 | GLUTARALDEHIDO PLUS GALON | UVT | 1.47367 |
| 180 | IM00198 | HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO UNIDAD | UVT | 0.36217 |
| 181 | IM00198 | HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO UNIDAD | UVT | 0.27748 |
| 182 | ME04499 | ETONOGESTREL 68 MG IMPLANTE | UVT | 8.08133 |
| 183 | ME04530 | LEVONORGESTREL 75MG KIT*2 IMPLANTE SUBDERMICO | UVT | 9.55640 |
| 184 | IM00372 | INHALOCAMARA ADULTO UNIDAD | UVT | 0.31296 |
| 185 | IM00334 | INHALOCAMARA PEDIATRICA UNIDAD | UVT | 0.26239 |
| 186 | IM00506 | CABESTRILLO PARA INMOVILIZACION TALLA L UNIDAD | UVT | 0.37656 |
| 187 | IM00467 | CABESTRILLO PARA INMOVILIZACION TALLA M UNIDAD | UVT | 0.39449 |
| 188 | IM00466 | CABESTRILLO PARA INMOVILIZACION TALLA S UNIDAD | UVT | 0.53475 |
| 189 | IM00196 | INCENTIVO RESPIRATORIO (INSPIROMETESTERA) UNIDAD | UVT | 0.88150 |
| 190 | IM00805 | CLORHEXIDINA 4% GALON | UVT | 6.55236 |
| 191 | ME05691 | CLORHEXIDINA 4% SOL TOPICA FCO 1000ML | UVT | 2.84143 |
| 195 | IM00555 | JERINGA 10CC 3P 21GX1-1/2 UNIDAD | UVT | 0.01494 |
| 196 | IM03195 | JERINGA 1CC 3P 27GX1/2 UNIDAD | UVT | 0.01375 |
| 197 | IM00237 | JERINGA 1CC 3P 30GX1/2 EXTRAFINA UNIDAD | UVT | 0.01976 |
| 198 | IM00173 | JERINGA 20CC 3P 21GX1-1/2 UNIDAD | UVT | 0.03319 |
| 199 | IM00759 | JERINGA 2CC 3P 21GX1-1/2 UNIDAD | UVT | 0.01379 |
| 200 | IM00892 | JERINGA 3CC 3P 21GX1-1/2 UNIDAD | UVT | 0.01379 |
| 201 | IM00053 | JERINGA 50CC 3P 21GX1-1/2 UNIDAD | UVT | 0.06467 |
| 202 | IM00128 | JERINGA 5CC 3P 21GX1-1/2 UNIDAD | UVT | 0.01697 |
| 203 | IM01100 | JERINGA 60CC 3PARTES PUNTA CATETER UNIDAD | UVT | 0.09009 |
| 204 | IM00173 | JERINGA 20CC 3P 21GX1-1/2 UNIDAD | UVT | 0.03435 |
| 205 | IM00128 | JERINGA 5CC 3P 21GX1-1/2 UNIDAD | UVT | 0.01379 |
| 206 | IM00128 | JERINGA 5CC 3P 21GX1-1/2 UNIDAD | UVT | 0.01670 |
| 207 | IM00128 | JERINGA 5CC 3P 21GX1-1/2 UNIDAD | UVT | 0.01307 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 208 | IM00173 | JERINGA 20CC 3P 21GX1-1/2 UNIDAD | UVT | 0 03403 |
| 209 | IM00241 | MANILLA PARA IDENTIFICACION ADULTO C*100 UNIDAD | UVT | 0 02140 |
| 210 | IM00239 | MANILLA PARA IDENTIFICACION NIÑA C*100 ROSADA UNIDAD | UVT | 0 01829 |
| 211 | IM00240 | MANILLA PARA IDENTIFICACION NIÑO C*100 AZUL UNIDAD | UVT | 0 01829 |
| 212 | IM00899 | MASCARILLA LARINGEA 1.5 UNIDAD | UVT | 2 99233 |
| 213 | IM00233 | MASCARILLA LARINGEA 2.0 UNIDAD | UVT | 2 99233 |
| 214 | IM00139 | MASCARILLA LARINGEA 2.5 UNIDAD | UVT | 2 99233 |
| 215 | IM00138 | MASCARILLA LARINGEA 3.0 UNIDAD | UVT | 2 99233 |
| 216 | IM01887 | MASCARILLA LARINGEA 3.0 SILICONA UNIDAD | UVT | 6 68955 |
| 217 | IM00191 | MASCARILLA LARINGEA 4.0 UNIDAD | UVT | 2 99233 |
| 218 | IM02325 | MASCARILLA LARINGEA 4.0 SILICONA UNIDAD | UVT | 5 49182 |
| 219 | IM00318 | MASCARILLA LARINGEA 5.0 UNIDAD | UVT | 2 99233 |
| 220 | IM00691 | MASCARILLA LARINGEA 5.0 SILICONA UNIDAD | UVT | 6 68955 |
| 221 | IM02228 | MASCARILLA PARA OXIGENO ADULTO UNIDAD | UVT | 0 15457 |
| 222 | IM00585 | MASCARILLA PARA OXIGENO ADULTO CON RESERVORIO UNIDAD | UVT | 0 26080 |
| 223 | IM00294 | MASCARILLA PARA OXIGENO PEDIATRICO UNIDAD | UVT | 0 15457 |
| 224 | IM00586 | MASCARILLA PARA OXIGENO PEDIATRICO CON RESERVORIO UNIDAD | UVT | 0 26080 |
| 225 | IM00586 | MASCARILLA PARA OXIGENO PEDIATRICO CON RESERVORIO UNIDAD | UVT | 0 26080 |
| 226 | IM01194 | MASCARA PARA TRAQUEOSTOMIA ADULTO UNIDAD | UVT | 0 37839 |
| 227 | IM01256 | MASCARA PARA TRAQUEOSTOMIA PEDIATRICO UNIDAD | UVT | 0 32149 |
| 228 | IM00562 | MASCARILLA PARA ANESTESIA No.0 UNIDAD | UVT | 0 30439 |
| 229 | IM00563 | MASCARILLA PARA ANESTESIA No.1 UNIDAD | UVT | 0 30439 |
| 230 | IM00707 | MASCARILLA PARA ANESTESIA No.2 UNIDAD | UVT | 0 30439 |
| 231 | IM00689 | MASCARILLA PARA ANESTESIA No.3 UNIDAD | UVT | 0 38174 |
| 232 | IM00512 | MASCARILLA PARA ANESTESIA No.4 UNIDAD | UVT | 0 38174 |
| 233 | IM00508 | MASCARILLA PARA ANESTESIA No.5 UNIDAD | UVT | 0 38174 |
| 234 | IM03289 | MASCARILLA TIPO VENTURY ADULTO UNIDAD | UVT | 0 34488 |
| 235 | IM00913 | MASCARILLA TIPO VENTURY PEDIATRICA UNIDAD | UVT | 0 30348 |
| 236 | IM01916 | MICRONEBULIZADOR KIT ADULTO TALLA L UNIDAD | UVT | 0 22287 |
| 237 | IM00689 | MICRONEBULIZADOR KIT PEDIATRICO TALLA M UNIDAD | UVT | 0 22287 |
| 238 | IM01916 | MICRONEBULIZADOR KIT ADULTO TALLA L UNIDAD | UVT | 0 23709 |
| 239 | IM00163 | NEBULIZADOR VENTURY (TIPO HUMIDIFICADOR) UNIDAD | UVT | 0 45061 |
| 240 | IM00930 | NIPLE CON TUERCA UNIDAD | UVT | 0 06431 |
| 254 | IM00425 | PAQUETE QUIRURGICO CIRUGIA GENERAL | UVT | 3 70029 |
| 255 | IM00610 | PAQUETE QUIRURGICO PARA PARTO UNIDAD | UVT | 2 11537 |
| 256 | IM00413 | PLACA PARA ELECTROBISTURI ADULTO COMPATIBLE CON CABLE UNIDAD | UVT | 0 75080 |
| 257 | IM00381 | PROLENE 3.0 45CM REF 8184 T CON AGUJA SC24 UNIDAD | UVT | 0 60639 |
| 258 | IM02849 | PROLENE 3.0 45CM TS24 PS1 REF 9564E | UVT | 0 23681 |
| 259 | IM00350 | PROLENE 2.0 75CM REF 8623H CON AGUJA KS RECTA UNIDAD | UVT | 0 66091 |
| 260 | IM00411 | PROLENE 5.0 45CM REF P8686T PS2 CON AGUJA UNIDAD | UVT | 0 74514 |
| 261 | IM01433 | PROLENE 5.0 45CM R D516 CON AGUJA 3/8 CIRCULO CORTANTE REF C3090212 UNIDAD | UVT | 0 49637 |
| 262 | IM00605 | PROLENE 5.0 75CM REF 9556T RB1 CON AGUJA UNIDAD | UVT | 1 24873 |
| 263 | IM00494 | PROLENE 3.0 90CM REF 8522T SH UNIDAD | UVT | 1 23630 |
| 264 | IM00359 | PROLENE 3.0 75CM REF 8622H KS UNIDAD | UVT | 0 77806 |
| 265 | IM00054 | PROLENE 3.0 45CM REF P8663T PS1 CON A UNIDAD | UVT | 0 74514 |
| 266 | IM00366 | PROLENE 4.0 45CM REF 8682T PS2 CON AGUJA UNIDAD | UVT | 0 74514 |
| 267 | IM00543 | PROLENE 4.0 75CM REF 9557T RB1 CON 2 AGUJAS UNIDAD | UVT | 1 24873 |
| 268 | IM00391 | PROLENE 6.0 45CM R P8697T PT CON AGUJA UNIDAD | UVT | 1 09030 |
| 269 | IM00349 | PROLENE 2.0 45CM REF 8185T CON AGUJA SC26 UNIDAD | UVT | 0 60095 |
| 283 | IM00165 | SODA PARA ANESTESIA (CAL SODADA) CANECA*37 UNIDAD | UVT | 30 27368 |
| 284 | IM00405 | SONDA FOLEY 2 VIAS No 10X3CC UNIDAD | UVT | 0 25873 |
| 285 | IM00816 | SONDA FOLEY 2 VIAS No 10X30ML UNIDAD | UVT | 0 23755 |
| 286 | IM00192 | SONDA FOLEY 2 VIAS No 18X5CC UNIDAD | UVT | 0 13771 |
| 287 | IM00407 | SONDA FOLEY 3 VIAS No 18 UNIDAD | UVT | 0 26307 |
| 288 | IM00299 | SONDA FOLEY 2 VIAS No 20X5CC UNIDAD | UVT | 0 13150 |
| 289 | IM00299 | SONDA FOLEY 2 VIAS No 20X5CC UNIDAD | UVT | 0 16222 |
| 290 | IM01600 | SONDA FOLEY 3 VIAS No 20 UNIDAD | UVT | 0 20844 |
| 291 | IM00826 | SONDA FOLEY 3 VIAS No 20 SILICONADA UNIDAD | UVT | 0 62739 |
| 292 | IM00369 | SONDA FOLEY 2 VIAS No 22X30CC UNIDAD | UVT | 0 16222 |
| 293 | IM00261 | SONDA FOLEY 3 VIAS No 22 UNIDAD | UVT | 0 26307 |
| 294 | IM00915 | SONDA FOLEY 3 VIAS No 22 SILICONADA UNIDAD | UVT | 0 62739 |
| 295 | IM00370 | SONDA FOLEY 2 VIAS No 24X5CC UNIDAD | UVT | 0 24335 |
| 296 | IM00384 | SONDA FOLEY 3 VIAS No 24 UNIDAD | UVT | 0 26307 |
| 297 | IM00854 | SONDA FOLEY 2 VIAS No 6X30CC UNIDAD | UVT | 0 25873 |
| 298 | IM00406 | SONDA FOLEY 2 VIAS No 8X30CC UNIDAD | UVT | 0 25873 |
| 299 | IM01060 | SONDA FOLEY 2 VIAS No 12X15CC UNIDAD | UVT | 0 21984 |
| 300 | IM00144 | SONDA FOLEY 2 VIAS No 12X5CC UNIDAD | UVT | 0 16489 |
| 301 | IM02168 | SONDA FOLEY 2 VIAS No 16X 5 15CC UNIDAD | UVT | 0 17218 |
| 302 | IM04339 | SONDA PARA GASTROSTOMIA 20FR UNIDAD | UVT | 11 56677 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 303 | IM00076 | SONDA LEVIN NASOGASTRICA No 10 UNIDAD | UVT | 0 05148 |
| 304 | IM00788 | SONDA LEVIN NASOGASTRICA No 12 UNIDAD | UVT | 0 05977 |
| 305 | IM00788 | SONDA LEVIN NASOGASTRICA No 12 UNIDAD | UVT | 0 06519 |
| 306 | IM00687 | SONDA LEVIN NASOGASTRICA No 14 UNIDAD | UVT | 0 05977 |
| 307 | IM00687 | SONDA LEVIN NASOGASTRICA No 14 UNIDAD | UVT | 0 06519 |
| 308 | IM00061 | SONDA LEVIN NASOGASTRICA No 16 UNIDAD | UVT | 0 06017 |
| 309 | IM00789 | SONDA LEVIN NASOGASTRICA No 18 UNIDAD | UVT | 0 06148 |
| 310 | IM00789 | SONDA LEVIN NASOGASTRICA No 18 UNIDAD | UVT | 0 06750 |
| 311 | IM01052 | SONDA LEVIN NASOGASTRICA No 20 UNIDAD | UVT | 0 08224 |
| 312 | IM00486 | SONDA LEVIN NASOGASTRICA No 5 UNIDAD | UVT | 0 04702 |
| 313 | IM00194 | SONDA LEVIN NASOGASTRICA No 6 UNIDAD | UVT | 0 05563 |
| 314 | IM00195 | SONDA LEVIN NASOGASTRICA No 8 UNIDAD | UVT | 0 05563 |
| 315 | IM00788 | SONDA LEVIN NASOGASTRICA No 12 UNIDAD | UVT | 0 06519 |
| 316 | IM00076 | SONDA LEVIN NASOGASTRICA No 10 UNIDAD | UVT | 0 05427 |
| 317 | IM00061 | SONDA LEVIN NASOGASTRICA No 16 UNIDAD | UVT | 0 06184 |
| 318 | IM00839 | SONDA NELATON No 10 UNIDAD | UVT | 0 02666 |
| 319 | IM00840 | SONDA NELATON No 12 UNIDAD | UVT | 0 03347 |
| 320 | IM00841 | SONDA NELATON No 14 UNIDAD | UVT | 0 03267 |
| 321 | IM00842 | SONDA NELATON No 16 UNIDAD | UVT | 0 03188 |
| 322 | IM03111 | SONDA NELATON No 18 UNIDAD | UVT | 0 03347 |
| 323 | IM01121 | SONDA NELATON No 20 UNIDAD | UVT | 0 04383 |
| 324 | IM02024 | SONDA NELATON No 22 UNIDAD | UVT | 0 07180 |
| 325 | IM00307 | SONDA NELATON No 4 UNIDAD | UVT | 0 05013 |
| 326 | IM00238 | SONDA NELATON No 5 UNIDAD | UVT | 0 05013 |
| 327 | IM00843 | SONDA NELATON No 6 UNIDAD | UVT | 0 02789 |
| 328 | IM00844 | SONDA NELATON No 8 UNIDAD | UVT | 0 02510 |
| 329 | IM00844 | SONDA NELATON No 8 UNIDAD | UVT | 0 05495 |
| 330 | IM03111 | SONDA NELATON No 18 UNIDAD | UVT | 0 02853 |
| 331 | IM00844 | SONDA NELATON No 8 UNIDAD | UVT | 0 02678 |
| 332 | IM00896 | SONDA SUCCION No 10 UNIDAD | UVT | 0 05646 |
| 333 | IM00750 | SONDA SUCCION No 12 UNIDAD | UVT | 0 06774 |
| 334 | IM01061 | SONDA SUCCION No 14 UNIDAD | UVT | 0 07961 |
| 335 | IM01399 | SONDA SUCCION No 16 UNIDAD | UVT | 0 05037 |
| 336 | IM02321 | SONDA SUCCION No 18 UNIDAD | UVT | 0 05180 |
| 337 | IM02424 | SONDA SUCCION No 8 UNIDAD | UVT | 0 06216 |
| 338 | IM02815 | SONDA SUCCION No 6 UNIDAD | UVT | 0 05180 |
| 339 | IM00750 | SONDA SUCCION No 12 UNIDAD | UVT | 0 06156 |
| 340 | IM01921 | SUCCIONADOR POST OPERATORIO 400ML *3/16 UNIDAD | UVT | 1 54237 |
| 342 | IM02783 | TAPABOCAS N 95 ALTA EFICIENCIA UNIDAD | UVT | 0 33193 |
| 343 | IM03296 | TAPABOCAS DESECHABLE CAJA * 50 ELASTICO | UVT | 0 46629 |
| 344 | IM01531 | TAPON CAUCHO HEPARINIZADO UNIDAD | UVT | 0 01745 |
| 345 | IM01531 | TAPON CAUCHO HEPARINIZADO UNIDAD | UVT | 0 01594 |
| 346 | IM00107 | DISPOSITIVO INTRAUTERINO T DE COBRE UNIDAD | UVT | 0 33926 |
| 347 | IM00107 | DISPOSITIVO INTRAUTERINO T DE COBRE UNIDAD | UVT | 0 47817 |
| 350 | IM00205 | TINTURA DE BENJUI GALON 3800ML | UVT | 4 13084 |
| 351 | IM00741 | TORNIQUETE AUTO ADHESIVO EN VELCRO ADULTO UNIDAD | UVT | 0 20115 |
| 352 | IM00832 | TORNIQUETE AUTO ADHESIVO EN VELCRO PEDIATRICO UNIDAD | UVT | 0 20115 |
| 353 | IM00509 | TUBO DE SUCCION ESTERIL 6 4MM *3MTS UNIDAD | UVT | 0 30822 |
| 354 | IM00889 | TUBO EN FORMA DE T No 10 UNIDAD | UVT | 0 48717 |
| 355 | IM00254 | TUBO EN FORMA DE T No 12 UNIDAD | UVT | 0 48717 |
| 356 | IM00197 | TUBO EN FORMA DE T No 14 UNIDAD | UVT | 0 48717 |
| 357 | IM00179 | TUBO EN FORMA DE T No 16 UNIDAD | UVT | 0 48717 |
| 358 | IM00845 | TUBO EN FORMA DE T No 18 UNIDAD | UVT | 0 48717 |
| 359 | IM00532 | TUBO ENDOTRAQUEAL No 2 0 SIN BALON UNIDAD | UVT | 0 16812 |
| 360 | IM00677 | TUBO ENDOTRAQUEAL No 2 5 CON BALON UNIDAD | UVT | 0 33193 |
| 361 | IM01488 | TUBO ENDOTRAQUEAL No 2 5 SIN BALON UNIDAD | UVT | 0 13361 |
| 362 | IM01604 | TUBO ENDOTRAQUEAL No 3 0 CON BALON UNIDAD | UVT | 0 20031 |
| 363 | IM01122 | TUBO ENDOTRAQUEAL No 3 0 SIN BALON UNIDAD | UVT | 0 13899 |
| 364 | IM01483 | TUBO ENDOTRAQUEAL No 3 5 CON BALON UNIDAD | UVT | 0 20031 |
| 365 | IM01487 | TUBO ENDOTRAQUEAL No 3 5 SIN BALON UNIDAD | UVT | 0 13899 |
| 366 | IM01494 | TUBO ENDOTRAQUEAL No 4 0 CON BALON UNIDAD | UVT | 0 24116 |
| 367 | IM01519 | TUBO ENDOTRAQUEAL No 4 0 SIN BALON UNIDAD | UVT | 0 12070 |
| 368 | IM01128 | TUBO ENDOTRAQUEAL No 4 5 CON BALON UNIDAD | UVT | 0 29359 |
| 369 | IM01486 | TUBO ENDOTRAQUEAL No 4 5 SIN BALON UNIDAD | UVT | 0 12500 |
| 370 | IM00908 | TUBO ENDOTRAQUEAL No 5.0 CON BALON UNIDAD | UVT | 0 16564 |
| 371 | IM01489 | TUBO ENDOTRAQUEAL No 5.0 SIN BALON UNIDAD | UVT | 0 10348 |
| 372 | IM01250 | TUBO ENDOTRAQUEAL No 5.5 CON BALON UNIDAD | UVT | 0 24116 |
| 373 | IM01490 | TUBO ENDOTRAQUEAL No 5.5 SIN BALON UNIDAD | UVT | 0.12500 |
| 374 | IM01484 | TUBO ENDOTRAQUEAL No 6.0 CON BALON UNIDAD | UVT | 0.20031 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 375 | IM01485 | TUBO ENDOTRAQUEAL No 6.5 CON BALON UNIDAD | UVT | 0.21338 |
| 376 | IM01120 | TUBO ENDOTRAQUEAL No 7.0 CON BALON UNIDAD | UVT | 0.20031 |
| 377 | IM01520 | TUBO ENDOTRAQUEAL No 7.5 CON BALON UNIDAD | UVT | 0.26399 |
| 378 | IM01160 | TUBO ENDOTRAQUEAL No 8.0 CON BALON UNIDAD | UVT | 0.29025 |
| 379 | IM01491 | TUBO ENDOTRAQUEAL No 8.5 CON BALON UNIDAD | UVT | 0.24116 |
| 380 | IM01130 | TUBO ENDOTRAQUEAL No 9.0 CON BALON UNIDAD | UVT | 0.20031 |
| 381 | IM00273 | TUBO ENDOTRAQUEAL No 9.5 CON BALON UNIDAD | UVT | 0.29300 |
| 382 | IM01485 | TUBO ENDOTRAQUEAL No 6.5 CON BALON UNIDAD | UVT | 0.26703 |
| 383 | IM00468 | TUBO PARA TORAX No 10 UNIDAD | UVT | 0.13564 |
| 384 | IM00090 | TUBO PARA TORAX No 22 UNIDAD | UVT | 0.15417 |
| 385 | IM00277 | TUBO PARA TORAX No 26 UNIDAD | UVT | 0.17071 |
| 386 | IM00235 | TUBO PARA TORAX No 28 UNIDAD | UVT | 0.17477 |
| 387 | IM00252 | TUBO PARA TORAX No 30 UNIDAD | UVT | 0.17477 |
| 388 | IM00091 | TUBO PARA TORAX No 32 UNIDAD | UVT | 0.18314 |
| 389 | IM00170 | TUBO PARA TORAX No 34 UNIDAD | UVT | 0.19525 |
| 390 | IM00236 | TUBO PARA TORAX No 36 UNIDAD | UVT | 0.22314 |
| 392 | IM00199 | VENDA ALGODON LAMINADO 2X5 UNIDAD | UVT | 0.04423 |
| 393 | IM00103 | VENDA ALGODON LAMINADO 3X5 UNIDAD | UVT | 0.05579 |
| 394 | IM00101 | VENDA ALGODON LAMINADO 4X5 UNIDAD | UVT | 0.06643 |
| 395 | IM00023 | VENDA ALGODON LAMINADO 5X5 UNIDAD | UVT | 0.09296 |
| 396 | IM00046 | VENDA ALGODON LAMINADO 6X5 UNIDAD | UVT | 0.11157 |
| 397 | IM02559 | VENDA DE GASA 3X5 UNIDAD | UVT | 0.09962 |
| 398 | IM03204 | VENDA DE GASA 4X5 UNIDAD | UVT | 0.13276 |
| 399 | IM00310 | VENDA DE GASA 5X5 UNIDAD | UVT | 0.16604 |
| 400 | IM00265 | VENDA DE GASA 6X5 UNIDAD | UVT | 0.19924 |
| 401 | IM00092 | VENDA DE YESO 3X5 UNIDAD | UVT | 0.19645 |
| 402 | IM00068 | VENDA DE YESO 4X5 UNIDAD | UVT | 0.26100 |
| 403 | IM00068 | VENDA DE YESO 4X5 UNIDAD | UVT | 0.33057 |
| 404 | IM01580 | VENDA DE YESO 5X5 UNIDAD | UVT | 0.34866 |
| 405 | IM01580 | VENDA DE YESO 5X5 UNIDAD | UVT | 0.39329 |
| 406 | IM00050 | VENDA DE YESO 6X5 UNIDAD | UVT | 0.39847 |
| 407 | IM00050 | VENDA DE YESO 6X5 UNIDAD | UVT | 0.44772 |
| 408 | IM01580 | VENDA DE YESO 5X5 UNIDAD | UVT | 0.28953 |
| 409 | IM00070 | VENDA ELASTICA 2X5 UNIDAD | UVT | 0.05180 |
| 410 | IM00757 | VENDA ELASTICA 2X5 PIEL UNIDAD | UVT | 0.07392 |
| 411 | IM00758 | VENDA ELASTICA 3X5 PIEL UNIDAD | UVT | 0.08157 |
| 412 | IM00022 | VENDA ELASTICA 4X5 UNIDAD | UVT | 0.09842 |
| 413 | IM00045 | VENDA ELASTICA 5X5 UNIDAD | UVT | 0.12285 |
| 414 | IM00965 | VENDA ELASTICA 5X5 PIEL UNIDAD | UVT | 0.16834 |
| 415 | IM00093 | VENDA ELASTICA 6X5 UNIDAD | UVT | 0.15540 |
| 416 | IM00946 | VENDA ELASTICA 6X5 PIEL UNIDAD | UVT | 0.16305 |
| 426 | IM01975 | AMBU (RESUCITADOR) PARA ADULTO DESECHABLE REF GC 614 UNIDAD | UVT | 3.77198 |
| 427 | IM01976 | AMBU (RESUCITADOR) PARA PEDIATRICO DESECHABLE REF GC 624 UNIDAD | UVT | 3.77198 |
| 428 | IM01978 | AMBU (RESUCITADOR) PARA NEONATO DESECHABLE REF GC 634 UNIDAD | UVT | 3.77198 |
| 429 | IM03165 | AMBU (RESUCITADOR) PARA ADULTO DESECHABLE CON VALVULA REF MH7010 UNIDAD | UVT | 3.47460 |
| 430 | IM01976 | AMBU (RESUCITADOR) PARA PEDIATRICO DESECHABLE REF GC 624 UNIDAD | UVT | 4.36165 |
| 431 | OD00042 | DESINFECTANTE SPRAY LUCIDA ADVANTCO 240MI | UVT | 0.75196 |
| 432 | LA00274 | TUBO VACIO TAPA AMARILLA 5ML CON GEL CAJA * 100 | UVT | 3.79335 |
| 437 | IM00727 | SONDA FOLEY 2 VIAS No 14X5-10CC UNIDAD | UVT | 0.14743 |
| 438 | IM03340 | SONDA FOLEY 2 VIAS No 16X10CC UNIDAD | UVT | 0.15576 |
| 439 | IM01791 | AGUJA HIPODERMICA 22G X 1 1/2 CAJA * 100 | UVT | 0.44832 |
| 441 | IM00421 | CATETER INTRAVENOSO No 18X1 1/4 REF 4251342 UNIDAD | UVT | 0.13114 |
| 442 | IM00422 | CATETER INTRAVENOSO No 20X1 1/4 REF 4251326 UNIDAD | UVT | 0.13114 |
| 443 | IM00054 | PROLENE 3.0 45CM REF P8663L PS1 CON A UNIDAD | UVT | 0.74514 |
| 444 | IM00349 | PROLENE 2.0 45CM REF 8185L CON AGUJA SC26 UNIDAD | UVT | 0.78640 |
| 445 | IM00366 | PROLENE 4.0 45CM REF 8682L PS2 CON AGUJA UNIDAD | UVT | 0.74514 |
| 446 | IM01060 | SONDA FOLEY 2 VIAS No 12X15CC UNIDAD | UVT | 0.23833 |
| 447 | IM02168 | SONDA FOLEY 2 VIAS No 16X 5-15CC UNIDAD | UVT | 0.15576 |
| 448 | IM00788 | SONDA LEVIN NASOGASTRICA No 12 UNIDAD | UVT | 0.05927 |
| 449 | IM00173 | JERINGA 20CC 3P 21GX1 1/2 UNIDAD | UVT | 0.03319 |
| 450 | IM00687 | SONDA LEVIN NASOGASTRICA No 14 UNIDAD | UVT | 0.05927 |
| 451 | IM00198 | HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO UNIDAD | UVT | 0.36217 |
| 452 | IM01604 | TUBO ENDOTRAQUEAL No 3.0 CON BALON UNIDAD | UVT | 0.20031 |
| 453 | IM01975 | AMBU (RESUCITADOR) PARA ADULTO DESECHABLE REF GC 614 UNIDAD | UVT | 3.77198 |

## E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO JAVIER ACEVEDO-HUILA
## TRASLADOS DE AMBULANCIA

| ITEM | CODIGO INSUMO | DESCRIPCION DEL INSUMO | BASICO CON ENFERMERA | BASICO CON ENFERMERA EN UVT | BASICA CON MEDICO Y ENFERMERIA | BASICA CON MEDICO Y ENFERMERIA EN UVT |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 601T01 | TRASLADO AMBULANCIA BASICO ACEVEDO - PITALITO | 264.100 | 6,22701 | 555.500 | 13,0977 |
| 2 | 601T01 | TRASLADO AMBULANCIA BASICO ACEVEDO - GARZON | 393.800 | 9,28511 | 670.000 | 15,7974 |
| 3 | 601T01 | TRASLADO AMBULANCIA BASICO ACEVEDO - NEIVA | 949.500 | 22,38753 | 1.225.900 | 28,9046 |
| 4 | 601T01 | TRASLADO AMBULANCIA BASICO ACEVEDO - BOGOTA | 2.470.500 | 58,25002 | 2.746.900 | 64,7670 |
| 5 | 601T01 | TRASLADO AMBULANCIA BASICO ACEVEDO - CALI | 1.620.200 | 38,20145 | 1.790.200 | 42,2098 |
| 6 | 601T01 | TRASLADO AMBULANCIA BASICO ACEVEDO - FLORENCIA | 674.600 | 15,90588 | 952.800 | 22,4653 |
| 7 | 601T01 | TRASLADO AMBULANCIA BASICO ACEVEDO - POPAYAN | 790.000 | 18,62680 | 872.900 | 20,5814 |
| 8 | 601T01 | PERÍMETRO URBANO DIURNO | 57.200 | 1,34867 | 57.200 | 1,34867 |
| 9 | 601T01 | PERÍMETRO URBANO NOCTURNO | 68.300 | 1,61039 | 68.300 | 1,61039 |
| 10 | 601T01 | PERÍMETRO RURAL | 234.600 | 5,53145 | 234.600 | 5,53145 |

## LOTE II:
## E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO TIMANA-HUILA
## PROCEDIMIENTOS

| ITEM | CÓDIGO | PROCEDIMIENTOS | TIPO DE TARIFA | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 903801 | ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | UVT | $ 21.749,00 |
| 2 | 901101 | BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIEHL NEELSEN] | UVT | $ 20.597,00 |
| 3 | 903809 | BILIRRUBINA DIRECTA | UVT | $ 13.561,00 |
| 4 | 903809 | BILIRRUBINA TOTAL | UVT | $ 17.400,00 |
| 5 | 903815 | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD | UVT | $ 32.496,00 |
| 6 | 903816 | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO | UVT | $ 38.380,00 |
| 7 | 903818 | COLESTEROL TOTAL | UVT | $39.532,00 |
| 8 | 903868 | TRIGLICERIDOS | UVT | $ 21.749,00 |
| 9 | 907002 | COPROLOGICO | UVT | $ 12.793,00 |
| 10 | 902208 | HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO | UVT | $ 32.112,00 |
| 11 | 903845 | GLUCOSA TEST O' SULLIVAN | UVT | $ 89.043,00 |
| 12 | 903895 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | UVT | $ 18.550,00 |
| 13 | 904508 | GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO | UVT | $ 62.763,00 |
| 14 | 903841 | GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | UVT | $ 19.319,00 |
| 15 | 903849 | LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO) | UVT | $ 49.255,00 |
| 16 | 903841 | GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | UVT | $ 3.966,00 |
| 17 | 901304 | EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA | UVT | $ 68.957,00 |
| 18 | 902207 | HEMATOCRITO | UVT | $12.026,00 |
| 19 | 902213 | HEMOGLOBINA | UVT | $ 12.026,00 |
| 20 | 911015 | HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] POR MICROTÉCNICA | UVT | $ 41.066,00 |
| 21 | 902213 | HEMOGLOBINA | UVT | $ 16.631,00 |
| 22 | 901305 | EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH) | UVT | $ 18.550,00 |
| 23 | 903856 | NITROGENO UREICO | UVT | $ 15.480,00 |
| 24 | 907106 | UROANALISI | UVT | $ 20.469,00 |
| 25 | 906915 | PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL | UVT | $ 20.469,00 |
| 26 | 902205 | ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR VSG] AUTOMATIZADA | UVT | $ 11.642,00 |
| 27 | 902204 | ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR VSG] MANUAL | UVT | $ 7.420,00 |
| 28 | 906249 | Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS | UVT | $ 111.175,00 |
| 29 | 906317 | Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] | UVT | $ 111.175,00 |
| 30 | 906039 | Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA | UVT | $ 128.318,00 |
| 31 | 901107 | COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA | UVT | $ 16.631,00 |
| 32 | 890201 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL | UVT | $ 46.440,00 |
| 33 | 890701 | CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL | UVT | $ 76.249,00 |
| 34 | 935000 | INMOVILIZACIÓN, PRESIÓN Y CUIDADO DE HERIDA SOD | UVT | $ 68.189,00 |
| 35 | 869500 | CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD | UVT | $ 19.319,00 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 36 | 5DS002 | DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS | UVT | $ 27.506,00 |
| 37 | 5DS003 | DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS) | UVT | $ 63.584,00 |
| 38 | 865101 | SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL | UVT | $ 21.749,00 |
| 39 | 5DSB01 | DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA | UVT | $ 87.507,00 |
| 40 | 861101 | DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN | UVT | $ 84.436,00 |
| 41 | 861102 | DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN | UVT | $ 67.246,61 |
| 42 | 881431 | ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL | UVT | $ 101.964,00 |
| 43 | 895100 | ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD | UVT | $ 63.584,00 |
| 44 | 982101 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA | UVT | $ 84.436,00 |
| 45 | 8004 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMÍA | UVT | $ 123.969,00 |
| 46 | 861201 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA GENERAL POR INCISIÓN | UVT | $ 78.680,00 |
| 47 | 861201 | EXTRACCION CUERPO EXTRANO EN PIEL O TEJIDOEXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA GENERAL POR INCISIÓN | UVT | $ 138.297,00 |
| 48 | 861201 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION | UVT | $ 78.680,00 |
| 49 | 754101 | REMOCION MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISION UTERINA, SIN ATENCION DEL PARTO | UVT | $ 138.297,00 |
| 50 | 938800 | INMOVILIZACIÓN O MANIPULACIÓN ARTICULAR INESPECÍFICA SOD | UVT | $ 72.795,00 |
| 51 | 960401 | NDL TUBO ENDOTRAQUEAL CON TÉCNICA RETRÓGRADA | UVT | $ 162.732,00 |
| 52 | 965201 | LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS | UVT | $ 32.496,00 |
| 53 | 963300 | LAVADO GÁSTRICO DE LIMPIEZA SOD | UVT | $ 39.404,00 |
| 54 | 939402 | NEBULIZACIÓN | UVT | $ 19.319,00 |
| 55 | 862701 | ONICECTOMÍA | UVT | $ 54.500,00 |
| 56 | 862701 | ONICECTOMIA DE UNA O DOS UÑAS | UVT | $ 38.125,00 |
| 57 | 210101 | CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL | UVT | $ 99.021,00 |
| 58 | 997107 | APLICACIÓN SELLANTES | UVT | $ 27.889,00 |
| 59 | 997104 | TOPICACIÓN DE FLUOR EN SOLUCIÓN | UVT | $ 31.727,00 |
| 60 | 890703 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL | UVT | $ 34.415,00 |
| 61 | 890203 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL | UVT | $ 31.727,00 |
| 62 | 890303 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL | UVT | $ 31.727,00 |
| 63 | 997301 | DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL | UVT | $ 128.968,00 |
| 64 | 990203 | EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA | UVT | $ 21.749,00 |
| 65 | 890203 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL | UVT | $ 31.727,00 |
| 66 | 230202 | EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR | UVT | $ 16.631,00 |
| 67 | 997002 | CONTROL DE PLACA DENTAL | UVT | $ 21.749,00 |
| 68 | 230102 | EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR | UVT | $ 36.078,00 |
| 69 | 230101 | EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR | UVT | $ 29.425,00 |
| 70 | 230201 | EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR | UVT | $ 16.631,00 |
| 71 | 230202 | EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR | UVT | $ 16.631,00 |
| 72 | 243400 | GINGIVECTOMÍA SOD | UVT | $ 165.035,00 |
| 73 | 232102 | OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO | UVT | $ 27.889,00 |
| 74 | 232103 | OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO ADICIONAL | UVT | $ 39.020,00 |
| 75 | 232103 | OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO | UVT | $ 41.451,00 |
| 76 | 232101 | OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA | UVT | $ 32.496,00 |
| 77 | 232102 | OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO | UVT | $ 96.163,00 |
| 78 | 865101 | SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL | UVT | $ 21.749,00 |
| 109 | 997105 | APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA | UVT | $ 16.631,00 |
| 80 | 990212 | EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL | UVT | $ 27.506,00 |
| 81 | 237302 | TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR | UVT | $ 136.378,00 |
| 82 | 237303 | TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR | UVT | $ 164.268,00 |
| 83 | 237301 | TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR | UVT | $ 108.873,00 |
| 84 | 230201 | EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR | UVT | $ 16.631,00 |
| 85 | 890701 | CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL | UVT | $ 76.249,00 |
| 86 | 897011 | MONITORIA FETAL ANTEPARTO | UVT | $ 34.798,00 |
| 87 | 735980 | OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTÁNEO | UVT | $ 1.215.376,00 |
| 88 | 890601 | CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL | UVT | $ 58.466,00 |
| 89 | 890601 | CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL | UVT | $ 54.628,00 |
| 90 | 902208 | HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO | UVT | $ 41.066,00 |
| 91 | 90DG01 | DERECHOS DE SALA DE PARTO | UVT | $ 656.815,00 |
| 92 | 906402 | ANTICUERPOS ANTIRECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | UVT | $ 95.694,00 |
| 93 | 10B003 | INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA TRES CAMAS | UVT | $ 116.548,00 |
| 94 | 890301 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL Pos parto | UVT | $ 29.203,00 |
| 95 | 890301 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL DEL RECIEN NACIDO | UVT | $ 46.440,00 |
| 96 | 890301 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL MUJERES | UVT | $ 29.772,00 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 97 | 890305 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA planificacion | UVT | $ 22.772,00 |
| 98 | 890201 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL PRECONCEPCIONAL | UVT | $ 46.440,00 |
| 99 | 890301 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL PRECONCEPCIONAL | UVT | $ 22.772,00 |
| 100 | 890201 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL DE EMBARAZO | UVT | $ 46.440,00 |
| 101 | 890301 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL EMBARAZO | UVT | $ 25.203,00 |
| 102 | 890201 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL INFANCIA | UVT | $ 46.440,00 |
| 103 | 890305 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIAPRIMERA INFANCIA | UVT | $ 22.772,00 |
| 104 | 890301 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL INFANCIA | UVT | $ 46.440,00 |
| 105 | 890305 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA | UVT | $ 22.772,00 |
| 106 | 890201 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL ADOLECENCIA | UVT | $ 46.440,00 |
| 107 | 890305 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA ADOLECENCIA | UVT | $ 29.606,00 |
| 108 | 890201 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL JUVENTUD | UVT | $ 46.440,00 |
| 109 | 890201 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL ADULTEZ | UVT | $ 46.440,00 |
| 110 | 890201 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL VEJEZ | UVT | $ 46.440,00 |
| 111 | 697101 | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU] | UVT | $ 45.161,00 |
| 112 | 697101 | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU) NCOC | UVT | $ 74.458,00 |
| 113 | 861203 | EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO POR INCISION | UVT | $ 55.651,00 |
| 114 | 861801 | INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS | UVT | $ 75.866,00 |
| 115 | 892904 | TÉCNICAS DE INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACETICO Y LUGOL | UVT | $ 37.228,00 |
| 116 | 993102 | VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS [BCG] | UVT | $ 7.037,00 |
| 117 | 993503 | VACUNACION CONTRA Hepatitis B | UVT | $ 7.037,00 |
| 118 | 993122 | VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS Y TOSFERINA [DPT] | UVT | $ 7.037,00 |
| 119 | 993501 | VACUNACIÓN CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) | UVT | $ 7.037,00 |
| 120 | 993104 | VACUNACIÓN CONTRA Haemophilus influenza tipo b | UVT | $ 7.037,00 |
| 121 | 993509 | VACUNACIÓN CONTRA VARICELA | UVT | $ 7.037,00 |
| 122 | 993522 | VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL) | UVT | $ 7.037,00 |
| 123 | 993504 | VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA | UVT | $ 7.037,00 |
| 124 | 993130 | VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS, TOSFERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) | UVT | $ 7.037,00 |
| 125 | 993106 | VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO | UVT | $ 7.037,00 |
| 126 | 993512 | Vacunación Contra Rotavirus | UVT | $ 7.037,00 |
| 127 | 993120 | Vacunación Combinada Contra Tetano y Difteria-TD | UVT | $ 7.037,00 |
| 128 | 993513 | VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH] | UVT | $ 7.037,00 |
| 129 | 993502 | Vacunación contra hepatitis A | UVT | $ 7.037,00 |
| 130 | 993122 | VACUNA DPT ACELULAR | UVT | $ 7.037,00 |
| 131 | 993510 | Vacunación contra la Influenza | UVT | $ 7.037,00 |
| 132 | 991403 | Vacuna antirrábica | UVT | $ 7.037,00 |
| 133 | 890301 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL CONTROL DE HIPERTENCION (HTA) MEDICO | UVT | $ 25.203,00 |
| 134 | 890201 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEG UIMIENTO POR MEDICINA GENERAL 1ra Vez ECNT | UVT | $ 46.440,00 |
| 135 | 890305 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA CONTROL DE HIPERTENCION (HTA) | UVT | $ 22.772,00 |
| 136 | 890201 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEG UIMIENTO POR MEDICINA GENERAL CONTROL DE DIABETICOS | UVT | $ 46.440,00 |
| 137 | 890305 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA CONTROL DE DIABETICOS | UVT | $ 22.772,00 |
| 138 | 890201 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL CONTROL CONTROL DE (HTA) Y DIABETICOS | UVT | $ 25.203,00 |
| 139 | 890301 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL CONSULTA CONTROL SGT (TBC) | UVT | $ 25.203,00 |
| 140 | 579501 | REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL) | UVT | $ 40.299,00 |
| 141 | 897011 | MONITORIA FETAL ANTEPARTO | UVT | $ 34.798,00 |
| 142 | 890201 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEG UIMIENTO POR MEDICINA GENERAL CONTROL DE (HTA) Y DIABETICOS | UVT | $ 22.772,00 |
| 143 | 890208 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA | UVT | $ 31.727,00 |
| 144 | 890308 | CONSULTA DE CONTROL POR PSICOLOGIA | UVT | $ 31.727,00 |
| 145 | 990204 | EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA | UVT | $ 16.887,00 |
| 146 | 931001 | TERAPIA FISICA INTEGRAL | UVT | $ 29.808,00 |
| 147 | 939403 | TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL | UVT | $ 29.808,00 |

## E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO TIMANA-HUILA
## MEDICAMENTOS

| ITEM | DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO | PRESENTACION | TIPO DE TARIFA | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ABACAVIR | FRASCO | UVT | 2.91963 |
| 2 | ABACAVIR | TABLETA | UVT | 0.05612 |
| 3 | ACETAMINOFEN | TABLETA | UVT | 0.00274 |
| 4 | ACETAMINOFEN SANAFEN | FRASCO | UVT | 0.16501 |
| 5 | ACICLOVIR | TABLETA | UVT | 0.00683 |
| 6 | ACICLOVIR | TABLETA | UVT | 0.03492 |
| 7 | ACIDO ACETIL SALICILICO | TABLETA | UVT | 0.00102 |
| 8 | ACIDO ASCORBICO | FRASCO-GOTERO | UVT | 0.31745 |
| 9 | ACIDO ASCORBICO | TABLETA | UVT | 0.00637 |
| 10 | ACIDO ASCORBICO | TABLETA-MASTICABLE | UVT | 0.00667 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 11 | ACIDO FOLICO | TABLETA | UVT | 0.00139 |
| 12 | ACIDO TRANEXAMICO | AMPOLLA | UVT | 0.49158 |
| 13 | ACIDO TRANEXAMICO | TABLETA | UVT | 0.14425 |
| 14 | ACIDO VALPROICO | CAPSULAS | UVT | 0.00914 |
| 15 | ACIDO VALPROICO | FRASCO | UVT | 0.28296 |
| 16 | ADRENALINA | AMPOLLA | UVT | 0.08384 |
| 17 | ALBENDAZOL | SUSPENSION | UVT | 0.07502 |
| 18 | ALBENDAZOL | TABLETA | UVT | 0.01129 |
| 19 | ALFAMETILDOPA | TABLETA | UVT | 0.02536 |
| 20 | ALOPURINOL | TABLETA | UVT | 0.02321 |
| 21 | AMANTADINA | TABLETA | UVT | 0.04677 |
| 22 | AMIODARONA | AMPOLLA | UVT | 0.91684 |
| 23 | AMIODARONA | TABLETA | UVT | 0.02139 |
| 24 | AMITRIPTILINA | TABLETA | UVT | 0.00175 |
| 25 | AMLODIPINO | TABLETA | UVT | 0.00099 |
| 26 | AMOXICILINA | FRASCO | UVT | 0.26038 |
| 27 | AMOXICILINA | CAPSULAS | UVT | 0.01254 |
| 28 | AMPICILINA | AMPOLLA | UVT | 0.08048 |
| 29 | AMPICILINA | FRASCO | UVT | 0.14943 |
| 30 | AMPICILINA | AMPOLLA | UVT | 0.06387 |
| 31 | AMPICILINA | TABLETA | UVT | 0.01709 |
| 32 | ATORVASTATINA | TABLETA | UVT | 0.00297 |
| 33 | ATORVASTATINA | TABLETA | UVT | 0.00829 |
| 34 | ATROPINA | AMPOLLA | UVT | 0.03549 |
| 35 | AZITROMICINA | TABLETA | UVT | 0.04770 |
| 36 | AZITROMICINA | SUSPENSION | UVT | 0.47468 |
| 37 | BECLOMETASONA | INHALADOR | UVT | 0.54412 |
| 38 | BECLOMETASONA | BUC INHALA | UVT | 0.31352 |
| 39 | BECLOMETASONA | NASAL INH | UVT | 0.42780 |
| 40 | BENZOATO DE BENCILO | FRASCO | UVT | 0.47534 |
| 41 | BETAMETASONA | TUBO | UVT | 0.23348 |
| 42 | BETAMETASONA | AMPOLLA | UVT | 0.03298 |
| 43 | BETAMETASONA | AMPOLLA | UVT | 0.03634 |
| 44 | BETAMETASONA 0.05G CREM TOP TUB*20G | TUBO | UVT | 0.13512 |
| 45 | BETAMETASONA ACETATO+FOSFATO | AMPOLLA | UVT | 0.23100 |
| 46 | BETAMETASONA+CLOTRIMAZOL+NEOMICINA | TUBO | UVT | 0.18704 |
| 47 | BIPERIDENO | TABLETA | UVT | 0.00080 |
| 48 | BISACODILO | TABLETA | UVT | 0.00241 |
| 49 | BROMURO DE VECURONIO | AMPOLLA | UVT | 0.74413 |
| 50 | BROMURO IPATROPIO | INHALADOR | UVT | 0.32458 |
| 51 | CAPTOPRIL | TABLETA | UVT | 0.00314 |
| 52 | CAPTOPRIL | TABLETA | UVT | 0.00337 |
| 53 | CARBAMAZEPINA | TABLETA | UVT | 0.00603 |
| 54 | CARBAMAZEPINA | SUSPENSION ORAL | UVT | 0.27441 |
| 55 | CARBON ACTIVADO | BOLSA | UVT | 2.01792 |
| 56 | CARBONATO CALCIO | TABLETA | UVT | 0.00496 |
| 57 | CARBONATO LITIO | TABLETA | UVT | 0.03301 |
| 58 | CARVEDILOL | TABLETA | UVT | 0.00300 |
| 59 | CEFALEXINA | FRASCO | UVT | 0.14668 |
| 60 | CEFALEXINA | TABLETA | UVT | 0.01367 |
| 61 | CEFAZOLINA | AMPOLLA | UVT | 0.13857 |
| 62 | CEFRADINA | CAPSULAS | UVT | 0.02139 |
| 63 | CEFTRIAXONA | AMPOLLA | UVT | 0.09086 |
| 64 | CIPROFLOXACINA | AMPOLLA | UVT | 0.09124 |
| 65 | CIPROFLOXACINA | TABLETA | UVT | 0.00832 |
| 66 | CLARITROMICINA | TABLETA | UVT | 0.03938 |
| 67 | CLINDAMICINA | AMPOLLA | UVT | 0.12596 |
| 68 | CLINDAMICINA | TABLETA | UVT | 0.05017 |
| 69 | CLOPIDOGREL | TABLETA | UVT | 0.00383 |
| 70 | CLORFENIRAMINA | FRASCO | UVT | 0.10755 |
| 71 | CLORFENIRAMINA | TABLETA | UVT | 0.00149 |
| 72 | CLOROQUINA | TABLETA | UVT | 0.01357 |
| 73 | CLORURO DE POTASIO | AMPOLLA | UVT | 0.02071 |
| 74 | CLORURO DE SODIO | AMPOLLA | UVT | 0.02922 |
| 75 | CLORURO DE SODIO | BOLSA | UVT | 0.11883 |
| 76 | CLOTRIMAZOL | CREMA VAGINAL | UVT | 0.27104 |
| 77 | CLOTRIMAZOL | TUBO | UVT | 0.21862 |
| 78 | CLOTRIMAZOL | TABLETA VAGINAL | UVT | 0.00891 |
| 79 | COLCHICINA | TABLETA | UVT | 0.00489 |
| 80 | COLIS NEOM HIDROCORTISONA LIXAMEN | FRASCO | UVT | 0.19162 |
| 81 | CORTICOIDE+ANESTESICO | SUPOSITORIO | UVT | 0.28180 |
| 82 | CORTICOIDE+ANESTESICO | UNGUENTO | UVT | 0.29337 |
| 83 | CROMOGLICATO DE SODIO | SOL NASAL | UVT | 0.29342 |
| 84 | CROMOGLICATO DE SODIO | SOL OFTALMICA | UVT | 0.22143 |
| 85 | CROTAMITON | FRASCO | UVT | 0.31343 |
| 86 | CYCLOFEM | AMPOLLA | UVT | 0.30369 |
| 87 | DEXAMETASONA | AMPOLLA | UVT | 0.01683 |
| 88 | DEXAMETASONA | AMPOLLA | UVT | 0.05773 |
| 89 | DEXTROSA 5% | BOLSA | UVT | 0.17541 |
| 90 | DEXTROSA EN AGUA DESTILADA | BOLSA | UVT | 0.17541 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 91 | DICLOFENACO | TABLETA | UVT | 0.00198 |
| 92 | DICLOFENACO | AMPOLLA | UVT | 0.02476 |
| 93 | DICLOXACILINA | CAPSULAS | UVT | 0.01667 |
| 94 | DICLOXACILINA | FRASCO | UVT | 0.16775 |
| 95 | DIFENHIDRAMINA | FRASCO | UVT | 0.10739 |
| 96 | DIFENHIDRAMINA | TABLETA | UVT | 0.00697 |
| 97 | DIHIDROCODEINA | FRASCO | UVT | 0.20129 |
| 98 | DIMENHIDRINATO | TABLETA | UVT | 0.00307 |
| 99 | DINITRATO ISOSORBIDE | TABLETA | UVT | 0.00254 |
| 100 | DIPIRONA | AMPOLLA | UVT | 0.02212 |
| 101 | DOBUTAMINA | AMPOLLA | UVT | 0.33973 |
| 102 | DOLOTE GRAVIR | TABLETA | UVT | 0.89126 |
| 103 | DOMPERIDONA | FRASCO | UVT | 1.65048 |
| 104 | DOPAMINA | AMPOLLA | UVT | 0.06546 |
| 105 | DOXICICLINA | TABLETA | UVT | 0.00819 |
| 106 | EFAVIRENZ | TABLETA | UVT | 0.06321 |
| 107 | ENALAPRIL | TABLETA | UVT | 0.00267 |
| 108 | ENALAPRIL | TABLETA | UVT | 0.00195 |
| 109 | ERGOTAMINA+CAFEINA | TABLETA | UVT | 0.01208 |
| 110 | ERITROMICINA | FRASCO | UVT | 0.20618 |
| 111 | ERITROMICINA | TABLETA | UVT | 0.05381 |
| 112 | ESOMEPRAZOL | TABLETA | UVT | 0.00617 |
| 113 | ESPIRAMICINA | TABLETA | UVT | 0.10213 |
| 114 | ESPIRONOLACTONA | TABLETA | UVT | 0.00782 |
| 115 | ESTROGENOS CONJ | CREMA VAGINAL | UVT | 0.96705 |
| 116 | ESTROGENOS CONJ | TABLETA | UVT | 0.03341 |
| 117 | FENITOINA | TABLETA | UVT | 0.01485 |
| 118 | FENITOINA | AMPOLLA | UVT | 0.08553 |
| 119 | FLUCONAZOL | CAPSULAS | UVT | 0.01446 |
| 120 | FLUOXETINA | CAPSULAS | UVT | 0.00281 |
| 121 | FLUOXETINA | FRASCO | UVT | 0.21070 |
| 122 | FUROSEMIDA | AMPOLLA | UVT | 0.01485 |
| 123 | FUROSEMIDA | TABLETA | UVT | 0.00194 |
| 124 | GEMFIBROZILO | TABLETA | UVT | 0.00980 |
| 125 | GENTAMICINA | AMPOLLA | UVT | 0.05935 |
| 126 | GENTAMICINA | AMPOLLA | UVT | 0.04407 |
| 127 | GLIBENCLAMIDA | TABLETA | UVT | 0.00284 |
| 128 | HALOPERIDOL | TABLETA | UVT | 0.00825 |
| 129 | HALOPERIDOL | FRASCO | UVT | 0.16934 |
| 130 | HALOPERIDOL | AMPOLLA | UVT | 0.06599 |
| 131 | HIDROCLOROTIAZIDA | TABLETA | UVT | 0.00139 |
| 132 | HIDROCORTISONA | TUBO | UVT | 0.15601 |
| 133 | HIDROCORTISONA | AMPOLLA | UVT | 0.17753 |
| 134 | HIDROXICINA | AMPOLLA | UVT | 0.06179 |
| 135 | HIDROXICINA | AMPOLLA | UVT | 0.69178 |
| 136 | HIDROXIDO ALUMAG SIM | FRASCO | UVT | 0.21866 |
| 137 | HIDROXIDO ALUMINIO SIMPLE | FRASCO | UVT | 0.27890 |
| 138 | HIOSCINA BUTIL BROMURO | TABLETA | UVT | 0.00456 |
| 139 | IBUPROFENO | TABLETA | UVT | 0.00439 |
| 140 | IMPLANTE ETONOGESTREL | IMPLANTE | UVT | 7.27800 |
| 141 | INSULINA ZINC CRISTALINA | AMPOLLA | UVT | 0.48914 |
| 142 | KETOCONAZOL | TABLETA | UVT | 0.01340 |
| 143 | KETOTIFENO | FRASCO | UVT | 0.16663 |
| 144 | KETOTIFENO | TABLETA | UVT | 0.00281 |
| 145 | LABETALOL | AMPOLLA | UVT | 0.80289 |
| 146 | LAMIVUDINA | FRASCO | UVT | 0.69535 |
| 147 | LAMIVUDINA | TABLETA | UVT | 0.05338 |
| 148 | LAMIVUDINA+ABACAVIR | TABLETA | UVT | 0.17951 |
| 149 | LAMIVUDINA+ZIDOVUDINA | TABLETA | UVT | 0.02944 |
| 150 | LEVODOPA+CARBIDOPA | TABLETA | UVT | 0.12610 |
| 151 | LEVONORGESTREL | TABLETA | UVT | 0.09388 |
| 152 | LEVONORGESTREL 75MG IMPLANON KIT (JADELLE) | IMPLAN | UVT | 4.72504 |
| 153 | LEVONORGESTREL ETINILESTRADIOL | TABLETA | UVT | 0.03846 |
| 154 | LEVOTIROXINA | TABLETA | UVT | 0.00162 |
| 155 | LEVOTIROXINA | TABLETA | UVT | 0.00175 |
| 156 | LIDOCAINA CLORHIDRATO | ATOMIZADOR | UVT | 3.44497 |
| 157 | LIDOCAINA CLORHIDRATO | TUBO | UVT | 1.11103 |
| 158 | LIDOCAINA CON EPINEFRINA | FRASCO | UVT | 1.06274 |
| 159 | LIDOCAINA CON EPINEFRINA | FRASCO | UVT | 1.21310 |
| 160 | LIDOCAINA SIN EPINEFRINA | FRASCO | UVT | 1.14731 |
| 161 | LIDOCAINA SIN EPINEFRINA | FRASCO | UVT | 0.83867 |
| 162 | LOPERAMIDA | TABLETA | UVT | 0.00257 |
| 163 | LOPINAVIR+RITONAVIR | TABLETA | UVT | 0.04951 |
| 164 | LORATADINA | FRASCO | UVT | 0.09896 |
| 165 | LORATADINA | TABLETA | UVT | 0.00290 |
| 166 | LOSARTAN | TABLETA | UVT | 0.00390 |
| 167 | LOVASTATINA | TABLETA | UVT | 0.00287 |
| 168 | MEDROXIPROGESTERONA ACETATO | AMPOLLA | UVT | 0.32739 |
| 169 | METFORMINA | TABLETA | UVT | 0.00337 |
| 170 | METIMAZOL | TABLETA | UVT | 0.01046 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 171 | METOCARBAMOL | TABLETA | UVT | 0.00749 |
| 172 | METOCLOPRAMIDA | AMPOLLA | UVT | 0.02436 |
| 173 | METOCLOPRAMIDA | TABLETA | UVT | 0.02984 |
| 174 | METOCLOPRAMIDA | SUSP_ORAL | UVT | 0.21611 |
| 175 | METOPROLOL | TABLETA | UVT | 0.00330 |
| 176 | METOPROLOL | TABLETA | UVT | 0.00797 |
| 177 | METOTREXATO | TABLETA | UVT | 0.01283 |
| 178 | METOTREXATO | AMPOLLA | UVT | 0.67644 |
| 179 | METRONIDAZOL | FRASCO | UVT | 0.18535 |
| 180 | METRONIDAZOL | FRASCO | UVT | 0.20070 |
| 181 | METRONIDAZOL | OVULO | UVT | 0.01883 |
| 182 | METRONIDAZOL | TABLETA | UVT | 0.00722 |
| 183 | MISOPROSTOL | TABLETA VAGINAL | UVT | 0.13663 |
| 184 | NAPROXENO | FRASCO | UVT | 0.11308 |
| 185 | NAPROXENO | TABLETA | UVT | 0.01156 |
| 186 | NIFEDIPINO | CAPSULAS | UVT | 0.01149 |
| 187 | NIFEDIPINO | CAPSULAS | UVT | 0.01134 |
| 188 | NIMODIPINO | TABLETA | UVT | 0.00642 |
| 189 | NIMODIPINO | TABLETA | UVT | 0.00641 |
| 190 | NISTATINA | FRASCO | UVT | 0.18063 |
| 191 | NISTATINA | TUBO | UVT | 0.47133 |
| 192 | NITROFURANTOINA | TABLETA | UVT | 0.00235 |
| 193 | NITROFURANTOINA | TABLETA | UVT | 0.00713 |
| 194 | NITROGLICERINA | AMPOLLA | UVT | 0.08376 |
| 195 | NORETISTERONA+ESTRADIOL | AMPOLLA | UVT | 0.26073 |
| 196 | OMEPRAZOL | CAPSULA | UVT | 0.00397 |
| 197 | OMEPRAZOL | AMPOLLA | UVT | 0.10667 |
| 198 | OXACILINA | AMPOLLA | UVT | 0.00241 |
| 199 | OXIMETASOLINA GOTAS AD | FRASCO | UVT | 0.46401 |
| 200 | OXIMETASOLINA GOTAS PED | FRASCO | UVT | 0.23549 |
| 201 | PAMOATO DE PIRANTEL | FRASCO | UVT | 0.09675 |
| 202 | PAMOATO DE PIRANTEL | TABLETA | UVT | 0.02053 |
| 203 | PENICILINA G SODICA | AMPOLLA | UVT | 0.15414 |
| 204 | PENICILINA G SODICA | AMPOLLA | UVT | 0.13768 |
| 205 | PENICILINA PROCAINICA | AMPOLLA | UVT | 0.18551 |
| 206 | PENICILINA PROCAINICA | AMPOLLA | UVT | 0.00628 |
| 207 | PODOFILINA | FRASCO | UVT | 1.19064 |
| 208 | PRAZOSINA | TABLETA | UVT | 0.00611 |
| 209 | PREDNISOLONA | TABLETA | UVT | 0.00121 |
| 210 | PRESERVATIVOS | UNIDAD | UVT | 0.01423 |
| 211 | PROPRANOLOL | TABLETA | UVT | 0.00391 |
| 212 | PROPRANOLOL | TABLETA | UVT | 0.00928 |
| 213 | RALTEGRAVIR | TABLETA | UVT | 0.07676 |
| 214 | RITONAVIR | TABLETA | UVT | 0.06232 |
| 215 | S P ALPRAZOLAM | TABLETA | UVT | 0.00253 |
| 216 | S P CLOZAPINA | TABLETA | UVT | 0.00661 |
| 217 | S P DIAZEPAM | AMPOLLA | UVT | 0.10440 |
| 218 | S P MIDAZOLAM | AMPOLLA | UVT | 0.41792 |
| 219 | S P OXITOCINA | AMPOLLA | UVT | 0.07238 |
| 220 | SALBUTAMOL | INHALADOR | UVT | 0.23680 |
| 221 | SALBUTAMOL | FRASCO | UVT | 0.10454 |
| 222 | SALBUTAMOL VENTILAN | SOL NEBULIZAR | UVT | 0.06153 |
| 223 | SALES DE REHIDRATACION | SOBRE | UVT | 0.04764 |
| 224 | SUCRALFATO | TABLETA | UVT | 0.01809 |
| 225 | SUERO ANTIOFIDICO | AMPOLLA | UVT | 1.05810 |
| 226 | SUERO PICADURA ALACRAN | AMPOLLA | UVT | 29.34671 |
| 227 | SULFADIAZINA DE PLATA | POTE | UVT | 0.28075 |
| 228 | SULFATO DE MAGNESIO | AMPOLLA | UVT | 0.08561 |
| 229 | SULFATO FERROSO | FRASCO GOTERO | UVT | 0.12418 |
| 230 | SULFATO FERROSO | FRASCO | UVT | 0.12857 |
| 231 | SULFATO FERROSO | TABLETA | UVT | 0.00271 |
| 232 | TEOFILINA | CAPSULAS | UVT | 0.00865 |
| 233 | TEOFILINA | CAPSULAS | UVT | 0.01040 |
| 234 | TIAMINA | AMPOLLA | UVT | 0.25193 |
| 235 | TIAMINA | TABLETA | UVT | 0.01040 |
| 236 | TIMOLOL MALEATO | SOL OFTAL | UVT | 0.12994 |
| 237 | TINIDAZOL | TABLETA | UVT | 0.00751 |
| 238 | TOXOIDE TETANICO | AMPOLLA | UVT | 0.59989 |
| 239 | TRAMADOL | AMPOLLA | UVT | 0.07284 |
| 240 | TRAMADOL | FRASCO | UVT | 0.10654 |
| 241 | TRAZADONA | TABLETA | UVT | 0.00964 |
| 242 | TRIMETOPRIM SULFA FUERTE | TABLETA | UVT | 0.01182 |
| 243 | TRIMETOPRIM SULFA SIMPLE | FRASCO | UVT | 0.13947 |
| 244 | TRIMETOPRIM SULFA SIMPLE | TABLETA | UVT | 0.00111 |
| 245 | TRIMETOPRIM SULFAMETAXAZOL | AMPOLLA | UVT | 0.27430 |
| 246 | VERAPAMILO | TABLETA | UVT | 0.01023 |
| 247 | VERAPAMILO | TABLETA | UVT | 0.00964 |
| 248 | VITAMINA A | CAPSULA BLANDA | UVT | 0.01023 |
| 249 | VITAMIX 15 SOBRE X 30 16 | SOBRE | UVT | 1.27477 |
| 250 | WARFARINA | TABLETA | UVT | 0.01276 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 291 | YODOPOVIDONA | GARRAFA | UVT | 4,36033 |
| 292 | YODOPOVIDONA | FRASCO | UVT | 0,14759 |
| 293 | YODOPOVIDONA | GARRAFA | UVT | 4,36033 |
| 294 | ZIDOVUDINA | FRASCO | UVT | 0,64771 |
| 295 | ZIDOVUDINA FCO*60 TAB | CAPSULA | UVT | 0,04912 |

## E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO TIMANA-HUILA
## INSUMOS

| ITEM | DESCRIPCION DEL INSUMO | TIPO DE TARIFA | VALOR |
|---|---|---|---|
| 1 | AGUA ESTERIL 10ML | UVT | 0,04164 |
| 2 | AGUJA DESECHABLE HIPODERMICA NO 25G 1/2 | UVT | 0,39667 |
| 3 | AGUJA DESECHABLE HIPODERMICA NO 27G 1/2 | UVT | 0,47156 |
| 4 | AGUJA DESECHABLE HIPODERMICA NO 30G 1/2 | UVT | 0,48524 |
| 5 | ALCOHOL ANTISEPTICO | UVT | 0,25747 |
| 6 | ALCOHOL ANTISEPTICO | UVT | 0,15184 |
| 7 | ALGODÓN HOSPITALARIO | UVT | 0,74487 |
| 8 | AMBU (RESUCITADOR) P/ADULTO REF GC 6141GOLDEN CARE | UVT | 2,38556 |
| 9 | AMBU (RESUCITADOR) P/NEONATO REF GC-6341GOLDEN CARE | UVT | 2,30235 |
| 10 | AMBU (RESUCITADOR) P/PEDIATREF GC 6341GOLDEN CARE | UVT | 2,38556 |
| 11 | AMONIO CUATERNARIO EUCIDA ADVANCED | UVT | 3,11699 |
| 12 | APLICADORES DE MADERA CON ALGODÓN | UVT | 0,14424 |
| 13 | APLICADORES DE MADERA CON ALGODÓN | UVT | 1,19278 |
| 14 | APLICADORES DE MADERA CON ALGODÓN | UVT | 0,03051 |
| 15 | BAJALENGUAS A GRANEL | UVT | 0,06241 |
| 16 | BAJALENGUAS A GRANEL | UVT | 0,27462 |
| 17 | BALÓN HIDROSTATICO BAKRI PARA HPP | UVT | 49,23133 |
| 18 | BOLSA RECOLECCION DE ORINA PEDIATRICA | UVT | 0,01714 |
| 19 | BOLSA RESERVORIO ADULTO-PEDIATRICO REF 4441/2 | UVT | 0,45904 |
| 20 | BOLSA DE ESTERILIZAR TAMAÑO 135MM 280MM | UVT | 2,44659 |
| 21 | CAJA COPROLOGICA | UVT | 0,01098 |
| 22 | CAMPO 0 50X0 50 PAQUETE * 50 | UVT | 0,61026 |
| 23 | CAMPO DE OJO 80X80 PAQUETE * 50 S/REF F12 | UVT | 1,08182 |
| 24 | CANDADO PARA CARRO DE PARO | UVT | 0,02497 |
| 25 | CANULA GUEDEL NO 0 | UVT | 0,05362 |
| 26 | CANULA GUEDEL NO 1 | UVT | 0,05495 |
| 27 | CANULA GUEDEL NO 2 | UVT | 0,05495 |
| 28 | CANULA GUEDEL NO 3 | UVT | 0,06827 |
| 29 | CANULA GUEDEL NO 4 | UVT | 0,06827 |
| 30 | CANULA GUEDEL NO 5 | UVT | 0,05528 |
| 31 | CANULA GUEDEL NO 6 | UVT | 0,07253 |
| 32 | CANULA OXIGENO NASAL ADULTO | UVT | 0,07253 |
| 33 | CANULA OXIGENO NASAL NEONATAL | UVT | 0,08044 |
| 34 | CANULA OXIGENO NASAL PEDIATRICO | UVT | 0,08044 |
| 35 | CATETER NO 14 | UVT | 0,09078 |
| 36 | CATETER NO 16 | UVT | 0,08708 |
| 37 | CATETER NO 16 safety | UVT | 0,14366 |
| 38 | CATETER NO 18 | UVT | 0,08678 |
| 39 | CATETER NO 20 | UVT | 0,08678 |
| 40 | CATETER NO 22 | UVT | 0,08678 |
| 41 | CATETER NO 24 | UVT | 0,08678 |
| 42 | CATGUT CROMADO 1 0 C/GRAL 70CM Ref 813T CT1 | UVT | 0,56166 |
| 43 | CATGUT CROMADO 1.0 C/GRAL 90CM Ref 925T CT1 | UVT | 0,62094 |
| 44 | CATGUT CROMADO 2.0 C/GRAL 90CM Ref 923T CT1 | UVT | 0,62424 |
| 45 | CATGUT CROMADO 3.0 C/GRAL 70CM Ref 122T CT1 | UVT | 0,57833 |
| 46 | CATGUT CROMADO 4 0 GASTRO 70CM Ref U203T CT1 | UVT | 0,57833 |
| 47 | CATGUT CROMADO 5 0 UROLOGIA 70CM Ref U202T CT1 | UVT | 0,60094 |
| 48 | CINTA CONTROL ESTERILIZACIÓN A VAPOR | UVT | 0,95048 |
| 49 | CINTA UMBILICAL | UVT | 0,59391 |
| 50 | CLAMP UMBILICAL UNIDAD (PINZAS CORDON UMBI | UVT | 0,01876 |
| 51 | COLLAR CERVICAL FILADELFIA TALLA L NACION | UVT | 1,09229 |
| 52 | COLLAR CERVICAL FILADELFIA TALLA M NACION | UVT | 1,09229 |
| 53 | COLLAR CERVICAL FILADELFIA TALLA S NACION | UVT | 1,02627 |
| 54 | CUCHILLA PARA BISTURI No 11 ESTERIL | UVT | 1,55727 |
| 55 | CUCHILLA PARA BISTURI No 12 ESTERIL | UVT | 1,61621 |
| 56 | CYSTOFLO 2000 ML | UVT | 0,29682 |
| 57 | DESINFECTANTE SPRAY EUCIDA FCO x 240ML EUFAR | UVT | 0,56244 |
| 58 | DETERGENTE MULTIENZIMATICO BOZYME | UVT | 3,96114 |
| 59 | DRENAJE PARA TORAX | UVT | 7,42714 |
| 60 | ELECTRODO MONITOREO ADULTO/PEDIATRICOX100 | UVT | 1,70032 |
| 61 | ELECTRODOS P/DESFRIBILADOR PARCHE ADULTO SCHILLER | UVT | 12,70016 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 62 | ELECTRODOS P/DESFRIBILADOR PARCHE PEDIATR SCHILLER | UVT | 21,90381 |
| 63 | EQUIPO BURETROL | UVT | 0,18291 |
| 64 | EQUIPO MACROGOTEO S/A | UVT | 0,08483 |
| 65 | EQUIPO MICROGOTEO S/A | UVT | 0,10563 |
| 66 | ESPARADRAPO FIXOMULL 10CMS*10MTS | UVT | 1,74119 |
| 67 | ESPARADRAPO HOSPITALARIO | UVT | 2,49281 |
| 68 | ESTILETE PARA INTUBACION ADULTO No 14 | UVT | 0,25747 |
| 69 | ESTILETE PARA INTUBACION PEDIATRICO No 6 | UVT | 0,25747 |
| 70 | FIJADOR CITO SPRAY | UVT | 0,52479 |
| 71 | FILTRO INTERCAMBIADOR(NARIZ DE CAMELLO) ADULTO | UVT | 0,31359 |
| 72 | FILTRO INTERCAMBIADOR(NARIZ DE CAMELLO) PEDIATRICO | UVT | 0,33983 |
| 73 | FRASCO RECOLECTOR DE ORINA | UVT | 0,01314 |
| 74 | GASA HOSPITALARIA 1X100 YARDAS | UVT | 3,14700 |
| 75 | GLUTARALDEHIDO | UVT | 1,51844 |
| 76 | GUANTE DE EXAMEN TALLA L | UVT | 0,82385 |
| 77 | GUANTE DE EXAMEN TALLA M | UVT | 0,82385 |
| 78 | GUANTE DE EXAMEN TALLA S | UVT | 0,82385 |
| 79 | GUANTE DE EXAMEN TALLA XS | UVT | 0,82385 |
| 80 | GUANTE DE NITRILO P/EXAMEN TALLA L | UVT | 1,24826 |
| 81 | GUANTE DE NITRILO P/EXAMEN TALLA M | UVT | 1,24826 |
| 82 | GUANTE DE NITRILO P/EXAMEN TALLA S | UVT | 1,24826 |
| 83 | GUANTE DE VINILO (COLOR AZUL-BLANCO) T-S | UVT | 1,10956 |
| 84 | GUANTE DE VINILO P/EXAMEN TALLA S | UVT | 1,10956 |
| 85 | CAJA DE GUANTES ESTERIL TALLA 6 1/2 X50 PARES | UVT | 4,16085 |
| 86 | CAJA DE GUANTES ESTERIL TALLA 7 X50 PARES | UVT | 4,16085 |
| 87 | CAJA DE GUANTES ESTERIL TALLA 7 1/2 X50 PARES | UVT | 4,16085 |
| 88 | CAJA DE GUANTES ESTERIL TALLA 8 X 50 PARES | UVT | 4,16085 |
| 89 | HUMIDIFICADOR | UVT | 0,24810 |
| 90 | INHALOCAMARA ADULTO | UVT | 0,22746 |
| 91 | INHALOCAMARA PEDIATRICA | UVT | 0,22746 |
| 92 | JALEA DIAGNOSTICO ULTRASONICO | UVT | 1,36467 |
| 93 | JERINGA 10CC 3P UNIDAD | UVT | 0,01872 |
| 94 | JERINGA 1CC 3P CX100 UNDS | UVT | 0,01612 |
| 95 | JERINGA 20CC 3P UNIDAD | UVT | 0,02191 |
| 96 | JERINGA 5CC 21 X 1 1/2 3P CX100 UNDS | UVT | 0,01543 |
| 97 | MANITOL 20% | UVT | 0,42902 |
| 98 | MASCARA LARINGEA 1 5 | UVT | 1,98298 |
| 99 | MASCARA LARINGEA 1 5 EN SILICONA ESTERILIZABLE | UVT | 3,89512 |
| 100 | MASCARA LARINGEA 2 0 | UVT | 1,98298 |
| 101 | MASCARA LARINGEA 2 5 | UVT | 1,98298 |
| 102 | MASCARA LARINGEA 3 0 | UVT | 1,98298 |
| 103 | MASCARA LARINGEA 3 0 EN SILICONA ESTERILIZABLE | UVT | 5,15566 |
| 104 | MASCARA LARINGEA 4 0 | UVT | 1,98298 |
| 105 | MASCARA LARINGEA 4 0 EN SILICONA ESTERILIZABLE | UVT | 3,75286 |
| 106 | MASCARA LARINGEA 5 0 | UVT | 2,33862 |
| 107 | MASCARA LARINGEA ESTERILIZABLE 2 5 | UVT | 2,51430 |
| 108 | MASCARA LARINGEA ESTERILIZABLE 5 0 | UVT | 4,88019 |
| 109 | MASCARA OXIGENO ADULTO | UVT | 0,12483 |
| 110 | MASCARA OXIGENO ADULTO CON RESERVORIO | UVT | 0,22519 |
| 111 | MASCARA OXIGENO PEDIATRICA | UVT | 0,14146 |
| 112 | MASCARA OXIGENO PEDIATRICA CON RESERVORIO | UVT | 0,20911 |
| 113 | MASCARILLA TIPO VENTURY ADULTOS | UVT | 0,20804 |
| 114 | MASCARILLA TIPO VENTURY PEDIATRICA | UVT | 0,22443 |
| 115 | MICRONEBULIZADOR ADULTO | UVT | 0,16525 |
| 116 | MICRONEBULIZADOR NEONATAL | UVT | 0,17198 |
| 117 | MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO | UVT | 0,17337 |
| 118 | NEBULIZADOR VENTURY (TIPO HUMIDIFICADOR) | UVT | 0,27673 |
| 119 | PAPEL CREPADO P/ESTERILIZAR VAPOR/GAS 60CM | UVT | 4,28695 |
| 120 | PAPEL GRADO MEDICO ROLLO 15CMX100X5CM PAR376 | UVT | 5,68541 |
| 121 | PAPEL MONITOR FETAL 112X90X150 | UVT | 0,31609 |
| 122 | PAPEL MONITOR FETAL 152X90X150 | UVT | 0,42363 |
| 123 | PROLENE 2 0 45CM REF 8185T CON AGUJA SC26 UNIDAD | UVT | 0,66564 |
| 124 | PROLENE 2 0 C/GRAL 75 CM R 8423T PROLENE | UVT | 0,60840 |
| 125 | PROLENE No 2-0 REF 8623H 75CM KS RECTA | UVT | 0,58219 |
| 126 | PROLENE 2 0 75 CM R DS24 C/A 3/8 CIRCULO CORTANTE | UVT | 0,35893 |
| 127 | PREMILENI | UVT | 1,04551 |
| 128 | PROLENE 2 0 75 CM R GS60 C/A RECTA PREMILENE | UVT | 0,00003 |
| 129 | PROLENE No 3 0 REF 8522H 90CM SH | UVT | 1,04551 |
| 130 | PROLENE No 3-0 REF 8622H 75CM KS | UVT | 1,04551 |
| 131 | PROLENE No 3-0 REF 8184 45CM SC24 | UVT | 0,93777 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 132 | PROLENE No. 3-0 REF:8663T 45CM PS1 | UVT | 0,93777 |
| 133 | PROLENE 3 0 75 CM R DS24 C/A 3/8 CIRCULO CORTANTE | UVT | 0,41456 |
| 134 | PREMILENE | UVT | 0,41453 |
| 135 | PROLENE 3 0 75 CM R GS60 C/A RECTA PREMILENE | UVT | 0,41457 |
| 136 | PROLENE 3 0 90 CM R 2XHR26 C/2A 1/2 CIRCULO RED PREMILENE | UVT | 0,49009 |
| 137 | PREMILENE | UVT | 0,49009 |
| 138 | PROLENE 4 0 45CM REF 8183T SC 20 | UVT | 0,66887 |
| 139 | PROLENE 4 0 75 CM R 2XHR17 C/2A 1/2 CIRCULO RED PREMILENE | UVT | 0,46579 |
| 140 | PREMILENE | UVT | 0,46576 |
| 141 | PROLENE No 4-0 REF 8682T PS2 45CM | UVT | 0,86287 |
| 142 | PROLENE No 4-0 REF:9557T C/2A RB1 75CM | UVT | 1,33240 |
| 143 | PROLENE 5 0 45 CM R DS12 C/A 3/8 CIRCULO CORTANTE | UVT | 0,41456 |
| 144 | PREMILENE | UVT | 0,41453 |
| 145 | PROLENE 5 0 C/PLASTICA 45 CM R P8698T | UVT | 0,07417 |
| 146 | PROLENE No 5 0 REF 8686T 45CM C/A PS2 | UVT | 0,82342 |
| 147 | PROLENE No 5-0 REF 9556T 75CM RB1 | UVT | 1,32206 |
| 148 | PROLENE 6 0 45 CM R DS12 C/A 3/8 CIRCULO CORTANTE | UVT | 0,41456 |
| 149 | PREMILENE | UVT | 0,41453 |
| 150 | PROLENE No 6-0 REF 8697T C/PLASTICA 45CM | UVT | 1,11386 |
| 151 | SONDA FOLEY 10 | UVT | 0,18155 |
| 152 | SONDA FOLEY 12 | UVT | 0,16439 |
| 153 | SONDA FOLEY 14 | UVT | 0,17495 |
| 154 | SONDA FOLEY 16 | UVT | 0,17495 |
| 155 | SONDA FOLEY 18 | UVT | 0,14392 |
| 156 | SONDA FOLEY 18 TRES VIAS | UVT | 0,21030 |
| 157 | SONDA FOLEY 20 | UVT | 0,13084 |
| 158 | SONDA FOLEY 24 | UVT | 0,15184 |
| 159 | SONDA FOLEY 24 TRES VIAS | UVT | 0,22931 |
| 160 | SONDA FOLEY 6 | UVT | 0,18756 |
| 161 | SONDA FOLEY 8 | UVT | 0,22057 |
| 162 | SONDA LEVIN - NASOGASTRICA 10 | UVT | 0,05182 |
| 163 | SONDA LEVIN - NASOGASTRICA 12 | UVT | 0,05400 |
| 164 | SONDA LEVIN - NASOGASTRICA 14 | UVT | 0,05182 |
| 165 | SONDA LEVIN - NASOGASTRICA 16 | UVT | 0,05559 |
| 166 | SONDA LEVIN - NASOGASTRICA 18 | UVT | 0,05717 |
| 167 | SONDA LEVIN - NASOGASTRICA 20 | UVT | 0,06325 |
| 168 | SONDA LEVIN - NASOGASTRICA 5 | UVT | 0,04969 |
| 169 | SONDA LEVIN - NASOGASTRICA 6 | UVT | 0,05233 |
| 170 | SONDA LEVIN - NASOGASTRICA 8 | UVT | 0,05600 |
| 171 | SONDA NELATON 10 | UVT | 0,03421 |
| 172 | SONDA NELATON 12 | UVT | 0,03301 |
| 173 | SONDA NELATON 14 | UVT | 0,04159 |
| 174 | SONDA NELATON 16 | UVT | 0,04595 |
| 175 | SONDA NELATON 18 | UVT | 0,04126 |
| 176 | SONDA NELATON 20 | UVT | 0,04595 |
| 177 | SONDA NELATON 22 | UVT | 0,04595 |
| 178 | SONDA NELATON 4 | UVT | 0,04543 |
| 179 | SONDA NELATON 5 | UVT | 0,04543 |
| 180 | SONDA NELATON 6 | UVT | 0,02839 |
| 181 | SONDA NELATON 8 | UVT | 0,02806 |
| 182 | SONDA SUCCION No 10 | UVT | 0,06245 |
| 183 | SONDA SUCCION No 12 | UVT | 0,06320 |
| 184 | SONDA SUCCION No 14 | UVT | 0,06222 |
| 185 | SONDA SUCCION No 18 | UVT | 0,06320 |
| 186 | SONDA SUCCION No 6 | UVT | 0,06585 |
| 187 | SONDA SUCCION No 8 | UVT | 0,06585 |
| 188 | SUPER KIT CITOLOGICO-LAMINA ESMERILADA-TORNILLO | UVT | 0,12476 |
| 189 | TAPABOCAS DESECHABLES ELASTICO | UVT | 0,62413 |
| 190 | TAPON HEPARINIZADO UNIDAD | UVT | 0,01359 |
| 191 | TCU DE COBRE - DISPOSITIVO INTRAUTERINO | UVT | 0,34690 |
| 192 | TIRAS GLUCOMETRO+LANCETAS | UVT | 2,37669 |
| 193 | TOALLA DE PAPEL DESECHABLE EN Z | UVT | 0,22843 |
| 194 | TUBO DE SUCCION ESTERIL 6.4 MM 3METROS | UVT | 0,21329 |
| 195 | TUBO ENDOTRAQUEAL 2.0 SIN BALON | UVT | 0,09154 |
| 196 | TUBO ENDOTRAQUEAL 2.5 SIN BALON | UVT | 0,09154 |
| 197 | TUBO ENDOTRAQUEAL 3.0 CON BALON | UVT | 0,13592 |
| 198 | TUBO ENDOTRAQUEAL 3.0 SIN BALON | UVT | 0,09154 |
| 199 | TUBO ENDOTRAQUEAL 3.5 CON BALON | UVT | 0,13592 |
| 200 | TUBO ENDOTRAQUEAL 3.5 SIN BALON | UVT | 0,09154 |
| 201 | TUBO ENDOTRAQUEAL 4.0 CON BALON | UVT | 0,13592 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 202 | TUBO ENDOTRAQUEAL 4.0 SIN BALON | UVT | 0,09154 |
| 203 | TUBO ENDOTRAQUEAL 4.5 CON BALON | UVT | 0,13592 |
| 204 | TUBO ENDOTRAQUEAL 4.5 SIN BALON | UVT | 0,09154 |
| 205 | TUBO ENDOTRAQUEAL 5.0 CON BALON | UVT | 0,14252 |
| 206 | TUBO ENDOTRAQUEAL 5.0 SIN BALON | UVT | 0,09154 |
| 207 | TUBO ENDOTRAQUEAL 5.5 CON BALON | UVT | 0,14252 |
| 208 | TUBO ENDOTRAQUEAL 5.5 SIN BALON | UVT | 0,09154 |
| 209 | TUBO ENDOTRAQUEAL 6.0 CON BALON | UVT | 0,14252 |
| 210 | TUBO ENDOTRAQUEAL 6.5 CON BALON | UVT | 0,14252 |
| 211 | TUBO ENDOTRAQUEAL 7.0 CON BALON | UVT | 0,14252 |
| 212 | TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5 CON BALON | UVT | 0,14252 |
| 213 | TUBO ENDOTRAQUEAL 8.0 CON BALON | UVT | 0,14252 |
| 214 | TUBO ENDOTRAQUEAL 8.5 CON BALON | UVT | 0,14252 |
| 215 | TUBO PARA TORAX No 10 | UVT | 0,13165 |
| 216 | TUBO PARA TORAX No 12 | UVT | 0,13693 |
| 217 | TUBO PARA TORAX No 14 | UVT | 0,13693 |
| 218 | TUBO PARA TORAX No 16 | UVT | 0,13693 |
| 219 | TUBO PARA TORAX No 18 | UVT | 0,14260 |
| 220 | TUBO PARA TORAX No 20 | UVT | 0,14900 |
| 221 | TUBO PARA TORAX No 22 | UVT | 0,14816 |
| 222 | TUBO PARA TORAX No 24 | UVT | 0,14816 |
| 223 | TUBO PARA TORAX No 26 | UVT | 0,15966 |
| 224 | TUBO PARA TORAX No 28 | UVT | 0,15966 |
| 225 | TUBO PARA TORAX No 30 | UVT | 0,17099 |
| 226 | TUBO PARA TORAX No 32 | UVT | 0,24007 |
| 227 | TUBO PARA TORAX No 34 | UVT | 0,19388 |
| 228 | TUBO PARA TORAX No 36 | UVT | 0,19388 |
| 229 | VENDA ALGODÓN LAMINADO 3X5 UNIDAD | UVT | 0,12676 |
| 230 | VENDA ALGODÓN LAMINADO 4X5 | UVT | 0,07742 |
| 231 | VENDA ALGODÓN LAMINADO 5X5 UNIDAD | UVT | 0,11943 |
| 232 | VENDA ALGODÓN LAMINADO 6X5 UNIDAD | UVT | 0,12544 |
| 233 | VENDA DE YESO 3X5 | UVT | 0,22446 |
| 234 | VENDA DE YESO 4X5 | UVT | 0,26144 |
| 235 | VENDA DE YESO 5X5 | UVT | 0,32241 |
| 236 | VENDA DE YESO 6X5 ALFA SAFE/ | UVT | 0,39215 |
| 237 | VENDA ELASTICA 2X5 UNIDAD PIEL | UVT | 0,05859 |
| 238 | VENDA ELASTICA 3X5 | UVT | 0,08180 |
| 239 | VENDA ELASTICA 4X5 | UVT | 0,11037 |
| 240 | VENDA ELASTICA 5X5 UNIDAD | UVT | 0,14938 |
| 241 | VENDA ELASTICA 6X5 UNIDAD | UVT | 0,15580 |

## E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO TIMANA-HUILA
## TRASLADOS EN AMBULANCIA

| ITEM | CODIGO | DESCRIPCION DEL TRASLADO | VALOR CON AUXILIAR | VALOR CON AUXILIAR CON UVT | TRASLADO CON MEDICO | TRASLADO CON MEDICO UVT |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 601T01 | ZONA URBANA DE TIMANA | 49.804 | 1,17429 | 382.646 | 9,02212 |
| 2 | 601T01 | ZONA RURAL DE TIMANA | 119.268 | 2,81213 | 450.712 | 10,62699 |
| 3 | 601T02 | PITALITO | 300.000 | 7,07347 | 626.192 | 14,76450 |
| 4 | 601T02 | ALTAMIRA | 334.649 | 7,89043 | 666.239 | 15,70874 |
| 5 | 601T02 | GARZON | 656.336 | 15,47524 | 987.927 | 23,29357 |
| 6 | 601T02 | NEIVA | 1.599.993 | 37,72501 | 1.878.170 | 44,28393 |
| 7 | 601T02 | BOGOTA D.C | 4.566.935 | 107,68026 | 4.879.492 | 115,04980 |
| 8 | 601T02 | POPAYAN | 1.971.631 | 46,48757 | 2.303.222 | 54,30590 |
| 9 | 601T02 | CALI | 3.883.265 | 91,56053 | 4.214.709 | 99,37539 |
| 10 | 601T02 | FLORENCIA | 1.599.993 | 37,72501 | 1.931.584 | 45,54334 |
| 11 | 601T02 | GIRARDOT | 3.319.091 | 78,25830 | 3.650.683 | 86,07665 |

## LOTE III:
## ESE HOSPITAL SAN JOSE ISNOS-HUILA
## PROCEDIMIENTOS

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTO | MANUAL TARIFARIO DE REFERENCIA (SOAT, ISS, PROPIAS) |
|---|---|---|---|
| 1 | 890208 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA | $ 31.700,00 |
| 2 | 890308 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA | $ 37.837 |
| 3 | 890201 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL | $ 46.400 |
| 4 | 890301 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL | PROPIA $ 28759 |
| 5 | 890205 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA | PROPIA $ 37873 |
| 6 | 890305 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA | PROPIA$16504 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 7 | 890203 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL | $ 31.700 |
| 8 | 890303 | CONSULTA DE CONTROL DE SEGUIMIENTO ODONTOLOGIA | $ 27.500 |
| 9 | 890201 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL PRECONCEPCIONAL | $ 46.400 |
| 10 | 890205 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA PARA ASESORIA DE OPCIONES FRENTE AL EMBARAZO | $ 36.000 |
| 11 | 890205 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA ASESORIA EN PLANIFICACION FAMILIAR | PROPIA $26749 |
| 12 | 890201 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA GENERAL | PROPIA $ 51726 |
| 13 | 861203 | EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION | PROPIA $ 83043 |
| 14 | 892901 | TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO | $ 37.100 |
| 15 | 906127 | Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO PRUEBA RAPIDA | PROPIA $ 58949 |
| 16 | 906129 | Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO PRUEBA RAPIDA | PROPIA $ 58949 |
| 17 | 906225 | Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO PRUEBA RAPIDA | PROPIA $ 58949 |
| 18 | 901101 | BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIEHL NEELSEN] POR MUESTRA | $ 19.700 |
| 19 | 901107 | COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA | $ 16.600 |
| 20 | 901304 | EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA | $ 68.800 |
| 21 | 901305 | EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH) POR MUESTRA | $ 18.600 |
| 22 | 902208 | HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL | $ 32.100 |
| 23 | 903801 | ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | $ 21.700 |
| 24 | 903809 | BILIRRUBINA DIRECTA | $ 13.500 |
| 25 | 903809 | BILIRRUBINA TOTAL | $ 17.400 |
| 26 | 903815 | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD | $ 32.500 |
| 27 | 903818 | COLESTEROL TOTAL | $ 39.400 |
| 28 | 903841 | GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | $ 19.300 |
| 29 | 902221 | RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL | $ 13.100 |
| 30 | 902204 | ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL | $ 7.300 |
| 31 | 903844 | GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA ( TRES MUESTRAS) | $ 88.900 |
| 32 | 903843 | GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL | $ 49.000 |
| 33 | 907009 | SANGRE OCULTA EN HECES | $ 9.700 |
| 34 | 903856 | NITROGENO UREICO | $ 15.500 |
| 35 | 903868 | TRIGLICERIDOS | $ 28.828 |
| 36 | 903825 | CREATININA EN SUEROS ORINA Y OTROS | $ 18.600 |
| 37 | 904508 | GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO | $ 25.500 |
| 38 | 906249 | Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS | $ 111.000 |
| 39 | 906317 | Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] | $ 139.600 |
| 40 | 906916 | SEROLOGIA PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL | $ 20.500 |
| 41 | 907002 | COPROLOGICO | $ 12.800 |
| 42 | 907106 | UROANALISIS | $ 20.500 |
| 43 | 911016 | HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] EN TUBO | $ 41.000 |
| 44 | 906207 | Dengue, ANTICUERPOS Ig G | $ 137.300 |
| 45 | 906208 | Dengue, ANTICUERPOS Ig M | $ 279.900 |
| 46 | 907001 | AZUCARES REDUCTORES EN HECES | $ 14.300 |
| 47 | 906247 | VARICELA CUANTITATIVA | $ 61.100 |
| 48 | 906249 | VIH CUANTITATIVA | $ 111.000 |
| 49 | 906223 | HEPATITIS B CUANTITATIVA | $ 139.600 |
| 50 | 906127 | TOXO IGG CUANTITATIVA | $ 117.900 |
| 51 | 906129 | TOXO IGM CUANTITATIVA | $ 117.900 |
| 52 | 906243 | RUBEOLA IGM CUANTITATIVA | $ 112.100 |
| 53 | 906241 | RUBEOLA IGG CUANTITATIVA | $ 101.700 |
| 54 | 904902 | TSH CUANTITATIVA | $ 101.700 |
| 55 | 904922 | T4 CUANTITATIVA | $ 76.200 |
| 56 | 906625 | PRUEBA DE EMBARAZO CUANTITATIVA | $ 62.600 |
| 57 | 903427 | HEMOGLOBINA GLICOSILADA | $ 70.800 |
| 58 | 903026 | MICROALBUMINURIA | $ 58.800 |
| 59 | 906911 | FACTOR REUMATOIDEO MANUAL | $ 33.600 |
| 60 | 906913 | PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO | $ 65.300 |
| 61 | 901235 | UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO) | $ 84.700 |
| 62 | 230101 | EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR | $ 29.400 |
| 63 | 230102 | EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR | $ 36.000 |
| 64 | 230201 | EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR | $ 16.216 |
| 65 | 232101 | OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA | PROPIA $ 37431 |
| 66 | 232101 | OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA ADICIONAL POR PACIENTE | PROPIA $ 19157 |
| 67 | 232102 | OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO | PROPIA $ 53900 |
| 68 | 232102 | OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO ADICIONAL POR PACIENTE | PROPIA $ 32126 |
| 69 | 232103 | OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO | PROPIA $ 47747 |
| 70 | 232103 | OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO ADICIONAL POR PACIENTE | PROPIA $ 23578 |
| 71 | 997105 | APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA | $ 16.600 |
| 72 | 232401 | RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO | PROPIA $ 157182 |
| 73 | 237301 | TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR | $ 136.100 |
| 74 | 890303 | CONTROL SEGUIMIENTO ODONTOLOGICO A LAS URGENCIAS | PROPIA $ 32892 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 75 | 232402 | RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO | PROPIA $ 285000 |
| 76 | 862701 | ONICECTOMÍA | PROPIA $ 89528 |
| 77 | 865101 | SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL | $ 21.700 |
| 78 | 895100 | ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD | $ 63.400 |
| 79 | 897011 | MONITORIA FETAL ANTEPARTO | $ 34.800 |
| 80 | 893812 | REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA( TAMIZAJE DE CARDIOPATIA CONGENITA) | $ 46.400 |
| 81 | 939402 | NEBULIZACIONES C/U | $ 19.300 |
| 82 | 961601 | CAMBIO DE CATETER URINARIO | $ 40.200 |
| 83 | S22101 | DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES | $ 27.500 |
| 84 | S22102 | DERECHOS DE SALA PARA SUTURAS | $ 63.400 |
| 85 | 935304 | INMOVILIZACIÓN O MANIPULACIÓN ARTICULAR INESPECÍFICA SOD | $ 72.700 |
| 86 | 861101 | DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN | $ 84.300 |
| 87 | 963300 | LAVADO GÁSTRICO DE LIMPIEZA SOD | $ 39.400 |
| 88 | 861203 | RETIRO IMPLANTE SUBDERMICO O DISPOSITUVO INTRAUTERINO(DIU) | $ 88.704 |
| 89 | 890201 | ATENCIÓN EN SALUD POR MEDICINA GENERAL | $ 46.400 |
| 90 | 890205 | ATENCIÓN EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERÍA | PROPIA $ 37873 |
| 91 | 902213 | TAMIZAJE PARA HEMOGLOBINA | $ 12.000 |
| 92 | 997310 | CONTROL DE PLACA DENTAL | $ 21.700 |
| 93 | 997102 | APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO (POR DIENTE) | $ 27.800 |
| 94 | 902213 | TAMIZAJE PARA ANEMIA - HEMOGLOBINA | $ 12.000 |
| 95 | 902211 | HEMATOCRITO | $ 5.800 |
| 96 | 997106 | TOPICACIÓN DE FLUOR EN BARNIZ | $ 27.997 |
| 97 | 906039 | Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA | $ 128.000 |
| 98 | 697101 | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU] SOD | PROPIA $ 85622 |
| 99 | 997301 | DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL (POR BOCA) | $ 128.800 |
| 100 | 903895 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | $ 18.600 |
| 101 | 903816 | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO | $ 38.300 |
| 102 | 906263 | Hepatitis C ANTICUERPOS MANUAL | $ 157.000 |
| 103 | 906263 | Hepatitis C ANTICUERPOS MANUAL RAPIDA | $ 157.000 |
| 104 | 911017 | HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] POR MICROTÉCNICA | $ 41.000 |
| 105 | 911015 | HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] POR MICROTÉCNICA | $ 41.000 |
| 106 | 902214 | HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA | $ 16.600 |
| 107 | 902206 | HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA | $ 11.600 |
| 108 | 906915 | PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL | $ 20.500 |
| 109 | 933700 | CURSO DE PREPARACION PARA LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD | PROPIA $ 13860 |
| 110 | 990201 | EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL | PROPIA $ 19404 |
| 111 | 990203 | EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA | PROPIA $ 19404 |
| 112 | 990212 | EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL | PROPIA $ 19404 |
| 113 | 990211 | EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO | PROPIA $ 19404 |
| 114 | 990204 | EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA | PROPIA $ 19404 |
| 115 | 990206 | EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA | PROPIA $ 19404 |
| 116 | 890601 | CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL | $ 58.400 |
| 117 | 890701 | CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL | $ 76.200 |
| 118 | 103003 | ESTANCIA HABITACION DE TRES CAMAS PRIMER NIVEL | $ 191.800 |
| 119 | 103004 | ESTANCIA HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS INST DE PRIMER NIVEL | $ 176.300 |
| 120 | 903301 | DERECHO A SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA | $ 87.400 |
| 121 | 890101 | ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL | PROPIA $ 103455 |
| 122 | 890105 | ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA | PROPIA $ 103455 |
| 123 | 890103 | ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ODONTOLOGÍA GENERAL | PROPIA $ 103455 |
| 124 | 890108 | ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA | PROPIA $ 103455 |
| 125 | 890205 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA | $ 37.700 |
| 126 | 881401 | ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL | $ 105.000,00 |
| 127 | 881402 | ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL | $ 105.000,00 |
| 128 | 881431 | ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL | $ 101.100,00 |
| 129 | 881432 | ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL | $ 158.900,00 |
| 130 | 881436 | ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL | PROPIA 105.000 |
| 131 | 890250 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA | $ 66.900,00 |
| 132 | 890383 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA | PROPIA 80.000 |
| 133 | 931001 | TERAPIA FISICA INTEGRAL (SESION) | PROPIA 25.000 |
| 134 | 890283 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA | $ 66.900,00 |
| 135 | 890383 | CONSULTA DE CONTROL POR PEDIATRIA | PROPIA 80.000 |

## ESE HOSPITAL SAN JOSE ISNOS-HUILA
## MEDICAMENTOS

| ITEM | CÓDIGO CUM | DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO | PRESENTACION | TARIFA OFERTADA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 20010991-04 | ABACAVIR 20 MG FRASCO | FRASCO | $ 142.979 |
| 2 | 19974946-01 | ABACAVIR 300 MG TABLETA | TABLETA | $ 2.248 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 3 | 00041912-04 | ACEITE DE RICINO | FRASCO | $ 4.064 |
| 4 | 19935303-04 | ACETAMINOFEN 500MG TABLETA | TABLETA | $ 112 |
| 5 | 00207412-03 | ACETAMINOFEN GOTAS SOLUCION ORAL | GOTAS | $ 3.675 |
| 6 | 19929516-05 | ACETAMINOFEN JARABE 60MI | JARABE | $ 2.922 |
| 7 | 00013854-02 | ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 25MG (CYCLOFEM) AMPOLLA | AMPOLLA | $ 11.455 |
| 8 | 19924189-01 | ACICLOVIR 200MG TABLETA | TABLETA | $ 267 |
| 9 | 19936296-11 | ACIDO ACETILSALICILICO 100MG TABLETA | TABLETA | $ 43 |
| 10 | 19950727-223 | ACIDO ASCORBICO 500MG TABLETA | TABLETA | $ 258 |
| 11 | 00021740-03 | ACIDO ASCORBICO GOTAS SOLUCION ORAL 30ML | GOTAS | $ 6.066 |
| 12 | 00035602-10 | ACIDO FOLICO 1MG TABLETA | TABLETA | $ 40 |
| 13 | 20093424-03 | ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML AMPOLLA | AMPOLLA | $ 20.852 |
| 14 | 20016549-119 | ACIDO VALPROICO 250MG CAPSULA | CAPSULA | $ 340 |
| 15 | 19956370-03 | ACIDO VALPROICO JARABE | JARABE | $ 10.920 |
| 16 | 20058380-01 | ADENOSINA 6MG/2ML AMPOLLA | AMPOLLA | $ 39.389 |
| 17 | 00022501-20 | AGUA ESTERIL 10ML AMPOLLA | AMPOLLA | $ 1.117 |
| 18 | 00230417-06 | ALBENDAZOL 100MG/5ML SUSPENSION ORAL X20ML | SUSPENSION | $ 1.785 |
| 19 | 19908202-05 | ALBENDAZOL 200MG TABLETA | TABLETA | $ 455 |
| 20 | 20041740-01 | ALFAMETILDOPA 250MG TABLETA | TABLETA | $ 2.471 |
| 21 | 00042938-01 | ALOPURINOL 100MG TABLETA | TABLETA | $ 243 |
| 22 | 00011415-04 | ALOPURINOL 300MG TABLETA | TABLETA | $ 707 |
| 23 | 00227600-01 | ALPRAZOLAN 0.5MG TABLETA | TABLETA | $ 120 |
| 24 | 19966171-01 | ALUMINIO HIDRÓXIDO + MAGNESIO HIDRÓXIDO CON O SIN SIMETICONA 360ML | FRASCO | $ 9.807 |
| 25 | 19931778-13 | AMANTADINA 100MG CAPSULA | CAPSULA | $ 1.635 |
| 26 | 02004392-81 | AMIODARONA 200MG TABLETA | TABLETA | $ 937 |
| 27 | 19992832-01 | AMIODARONA CLORHIDRATO 150MG/3ML AMPOLLA | AMPOLLA | $ 38.442 |
| 28 | 00017144-09 | AMITRIPTILINA 25MG TABLETA | TABLETA | $ 60 |
| 29 | 00005896-06 | AMLODIPINO 5MG TABLETA | TABLETA | $ 408 |
| 30 | 00033492-13 | AMOXICILINA 250MG/5ML POLVO PARA RECONSTITUIR X 100ML | POLVO | $ 6.146 |
| 31 | 00033492-11 | AMOXICILINA 250MG/5ML POLVO PARA RECONSTITUIR X 45ML | POLVO | $ 4.704 |
| 32 | 19957924-01 | AMOXICILINA 500MG CAPSULAS | CAPSULA | $ 383 |
| 33 | 00218002-09 | AMPICILINA 500MG AMPOLLA | AMPOLLA | $ 3.310 |
| 34 | 00218004-18 | AMPICILINA + SULBACTAM 1.5MG AMPOLLA | AMPOLLA | $ 5.834 |
| 35 | 00220025-24 | AMPICILINA 1GM AMPOLLA | AMPOLLA | $ 4.073 |
| 36 | 00230357-01 | AMPICILINA 250MG/5ML SUSPENSION | SUSPENSION | $ 5.855 |
| 37 | 00033490-06 | AMPICILINA 500MG CAPSULA | CAPSULA | $ 522 |
| 38 | 20006897-01 | ATAZANAVIR + RITONAVIR VIRATAZ FRASCO X 30 | FRASCO | $ 11.319 |
| 39 | 19962943-15 | ATORVASTATINA 40MG TABLETA | TABLETA | $ 3.954 |
| 40 | 19930287-02 | ATROPINA 1MG/ML AMPOLLA | AMPOLLA | $ 1.292 |
| 41 | 00011701-01 | AZITROMICINA 200MG/5ML POLVO PARA RECONSTITUIR | POLVO | $ 11.655 |
| 42 | 00210571-03 | AZITROMICINA 500MG TABLETA | TABLETA | $ 1.578 |
| 43 | 19936124-04 | BECLOMETASONA DIPROPIONATO LIQUIDO PARA INHALACIÓN 250 MCG | INHALADOR | $ 17.360 |
| 44 | 20013130-01 | BECLOMETASONA INHALADOR BUCAL X 50 MCG INHALACIÓN 50 MCG Aerosol 50 | INHALADOR | $ 13.759 |
| 45 | 20013698-01 | BECLOMETASONA X 50 MCG NASAL INHALACIÓN 50 MCG Aerosol 50 MCG | INHALADOR | $ 17.872 |
| 46 | 00004825-01 | BENZOATO DE BENCILO LOCION | LOCION | $ 20.160 |
| 47 | 19936896-03 | BETAMETASONA 0.05% CREMA 40G | CREMA | $ 8.450 |
| 48 | 19971457-4 | BETAMETASONA 3+3 AMPOLLA | AMPOLLA | $ 9.569 |
| 49 | 19980025-10 | BETAMETASONA 4MG AMPOLLA | AMPOLLA | $ 1.120 |
| 50 | 02000403-204 | BICARBONATO DE SODIO AMPOLLA 2MEQ/1ML | AMPOLLA | $ 3.500 |
| 51 | 19990906-16 | BIPERIDENO 2MG TABLETA | TABLETA | $ 370 |
| 52 | 20006150-07 | BISACODILO 5MG TABLETA | TABLETA | $ 84 |
| 53 | 19936614-02 | BROMURO DE VENCURONIO AMPOLLA 10MG/2.5ML | AMPOLLA | $ 37.533 |
| 54 | 01980804-02 | BROMURO IPRATROPIO+FENOTEROL 0.250 50MG SOL NEBULIZAR FCO 20ML | FRASCO | $ 31.643 |
| 55 | 00016815-02 | CETIRICINA 10MG TABLETA | TABLETA | $ 101 |
| 56 | 19934690-01 | CALCITRIOL 0.25MG CAPSULA | CAPSULA | $ 330 |
| 57 | 19942548-01 | CALCITRIOL 0.50MG CAPSULA | CAPSULA | $ 402 |
| 58 | 00054972-03 | CAPTOPRIL 25MG TABLETA | TABLETA | $ 196 |
| 59 | 00005497-37 | CAPTOPRIL 50MG TABLETA | TABLETA | $ 118 |
| 60 | 20034490-03 | CARBAMAZEPINA 100MG/5ML SUSPENSION ORAL | SUSPENSION | $ 7.275 |
| 61 | 00044969-09 | CARBAMAZEPINA 200MG TABLETA | TABLETA | $ 133 |
| 62 | 00030969-05 | CARBONATO DE CALCIO 600MG TABLETA | TABLETA | $ 182 |
| 63 | 20018308-06 | CARBONATO DE LITIO 300MG TABLETA | TABLETA | $ 1.439 |
| 64 | 02008690-06 | CARVEDIDOL 12.5MG TABLETA | TABLETA | $ 298 |
| 65 | 20005748-07 | CARVEDIDOL 6.25MG TABLETA | TABLETA | $ 176 |
| 66 | 00210465-02 | CEFALEXINA 250MG/5ML SUSPENSION | SUSPENSION | $ 8.490 |
| 67 | 00044409-03 | CEFALEXINA 500MG CAPSULA | CAPSULA | $ 540 |
| 68 | 00218560-03 | CEFUROXIMA 250MG/5ML SUSPENSION ORAL (ZINAT) | SUSPENSION | $ 80.295 |
| 69 | 00208130-13 | CEFRADINA 1GM SOLUCION INYECTABLE | INYECCION | $ 5.880 |
| 70 | 19947909-01 | CEFRADINA 500MG CAPSULA | CAPSULA | $ 1.831 |
| 71 | 20028604-01 | CEFTRIAXONA 1GR POLVO PARA RECONSTITUIR | POLVO | $ 4.200 |
| 72 | 00040260-02 | CIANOCOBALAMINA 1MG AMPOLLA (Vitamina B12) | AMPOLLA | $ 1.578 |
| 73 | 19954690-14 | CIPROFLOXACINA 100MG AMPOLLA | AMPOLLA | $ 5.645 |
| 74 | 00040290-12 | CIPROFLOXACINA 500MG TABLETA | TABLETA | $ 402 |
| 75 | 19943350-13 | CLINDAMICINA 600MG AMPOLLA | AMPOLLA | $ 5.345 |
| 76 | 19935777-10 | CLONAZEPAN 0.5MG TABLETA | TABLETA | $ 179 |
| 77 | 19934941-05 | CLONAZEPAN 2MG TABLETA | TABLETA | $ 144 |
| 78 | 20051145-1 | CLONAZEPAN 2.5MG SOLUCION ORAL | SOLUCION | $ 23.936 |
| 79 | 19995299-07 | CLONIDINA 0.150MG TABLETA | TABLETA | $ 78 |
| 80 | 20056052-01 | CLOPIDOGREL 75MG TABLETA | TABLETA | $ 336 |
| 81 | 20082768-01 | CLORFENIRAMINA 2MG/5ML JARABE | JARABE | $ 3.812 |
| 82 | 00043493-06 | CLORFENIRAMINA 4MG TABLETA | TABLETA | $ 62 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 83 | 19973372 03 | CLOROQUINA 250MG TABLETA | TABLETA | $ 342 |
| 84 | 19990900 01 | CLORURO DE POTASIO AMPOLLA 2MEQ/1ML | AMPOLLA | $ 1.155 |
| 85 | 000029523 04 | CLORURO DE SODIO 0 9% X 250ML SOLUCION INYECTABLE | INYECTABLE | $ 4.333 |
| 86 | 000029523 05 | CLORURO DE SODIO 0 9% X 500ML SOLUCION INYECTABLE | INYECTABLE | $ 4.867 |
| 87 | 19934265 03 | CLORURO DE SODIO 2MEQ/1ML AMPOLLA | AMPOLLA | $ 1.376 |
| 88 | 19912977 02 | CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA | CREMA | $ 6.873 |
| 89 | 000230361 02 | CLOTRIMAZOL 100MG TABLETA VAGINAL | VATABLETA | $ 458 |
| 90 | 000214750 02 | CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL Crema vaginal 0 01 | CREMA | $ 10.045 |
| 91 | 19944764 02 | CLOTRIMAZOL SOLUCIÓN TÓPICA LOCIÓN 0,01 Solución tópica 0 01 X 30 ML | SOLUCIÓN | $ 3.090 |
| 92 | 19970977 3 | CLOZAPINA 25MG | TABLETA | $ 181 |
| 93 | 19974655 03 | CLOZAPINA 100MG TABLETA | TABLETA | $ 280 |
| 94 | 000044450 1 | COLCHICINA 0 5MG TABLETA | TABLETA | $ 182 |
| 95 | 000227601 02 | COLESTIRAMINA 4G SOBRE GRANULADO VIA ORAL | SOBRE | $ 3.018 |
| 96 | 20013648 01 | COLISTINA + CORTICOIDE + NEOMICINA GOTAS OTICAS | GOTAS | $ 14.237 |
| 97 | 19954188 02 | CROMOGLICATO DE SODIO 2% NASAL | FRASCO | $ 10.052 |
| 98 | 19968840 05 | CROMOGLICATO DE SODIO 4% OFTALMICO | FRASCO | $ 10.500 |
| 99 | 19950378 04 | CROTAMITON 10% LOCION TOPICA | LOCION | $ 11.413 |
| 100 | 000029276 01 | DEXAMETASONA + NEOMICINA + POLIMIXINA ( WASSERTROL WASSER ) | GOTAS | $ 5.533 |
| 101 | 19980029 12 | DEXAMETASONA 4MG/1ML SOLUCION INYECTABLE | SOLUCION | $ 1.018 |
| 102 | 20019105 10 | DEXAMETASONA 8MG/1ML SOLUCION INYECTABLE | SOLUCION | $ 1.086 |
| 103 | 000296272 04 | DEXTROSA 5% 500ML SOLUCION INYECTABLE | INYECTABLE | $ 5.134 |
| 104 | 19947844 03 | DEXTROSA 10% 500ML SOLUCION INYECTABLE | INYECTABLE | $ 5.500 |
| 105 | 0,20019151 01 | DIAZEPAN 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE | SOLUCION | $ 6.706 |
| 106 | 00,207750 06 | DICLOFENACO 50MG TABLETA | TABLETA | $ 87 |
| 107 | 19934768 20 | DICLOFENACO 75MG/3ML SOLUCION INYECTABLE | SOLUCION | $ 1.145 |
| 108 | 00,228,779 02 | DICLOXACILINA 250MG X 5ML SUSPENSION ORAL | SUSPENSION | $ 9.496 |
| 109 | 19958295 07 | DICLOXACILINA 500MG CAPSULA | CAPSULA | $ 596 |
| 110 | 19919306 01 | DIFENHIDRAMINA 12,5 MG / 5 ML JARABE | JARABE | $ 5.600 |
| 111 | 20006034 01 | DIFENHIDRAMINA 50MG TABLETA | TABLETA | $ 298 |
| 112 | 19984412 01 | DIHIDROCODEINA 2 42 MG /ML JARABE | JARABE | $ 7.632 |
| 113 | 000041602 01 | DILTIAZEN 60MG TABLETA | TABLETA | $ 174 |
| 114 | 19913783 57 | DIMENHIDRINATO 50 MG TABLETA | TABLETMG | $ 113 |
| 115 | 19958727 04 | DINITRATO DE ISOSORBIDE 10MG TABLETA | TABLETA | $ 102 |
| 116 | 000037246 01 | DINITRATO DE ISOSORBIDE 5MG TABLETA | TABLETA | $ 2.418 |
| 117 | 19933035 08 | DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE | SOLUCION | $ 1.070 |
| 118 | 20081132 03 | DOLUTEGRAVIR 50MG TABLETA | TABLETA | $ 42.000 |
| 119 | 000048306 01 | DOPAMINA 200MG/5ML SOLUCION INYECTABLE | SOLUCION | $ 2.068 |
| 120 | 19950858 01 | DOXICICLINA 100MG TABLETA | TABLETA | $ 745 |
| 121 | 0,19964451 01 | EFAVIRENZ 600MG TABLETA | TABLETA | $ 2.681 |
| 122 | 20000816 01 | EMTRICITABINA 200MG + TENOFOVIR 300MG TABLETA | TABLETA | $ 5.464 |
| 123 | 000045689 25 | ENALAPRIL MALEATO 20MG TABLETA | TABLE20MG | $ 127 |
| 124 | 000040113 27 | ENALAPRIL MALEATO 5MG TABLETA | TABLE5MG | $ 150 |
| 125 | 19930286 01 | EPINEFRINA (ADRENALINA) 1 MG SOLUCION INYECTABLE | SOLUCION INYECTABLE | $ 3.500 |
| 126 | 19912906 07 | ERGOTAMINA + CAFEINA 1 MG + 100 MG TABLETA | TABLETA | $ 618 |
| 127 | 20009136 13 | ERITROMICINA 500MG TABLETA | TABLETA | $ 1.256 |
| 128 | 000075798 01 | ERITROMICINA SUSPENSION | SUSPENSION | $ 7.806 |
| 129 | 19980307 09 | ESOMEPRAZOL 20MG TABLETA | TABLETA | $ 292 |
| 130 | 20006116 14 | ESOMEPRAZOL 40MG TABLETA | TABLETA | $ 343 |
| 131 | 19973061 05 | ESPIRONOLACTONA 25MG TABLETA | TABLETA | $ 308 |
| 132 | 19934093 02 | ESTROGENOS CONJUGADOS 0 625 CREMA VAGINAL | VAGINAL | $ 31.169 |
| 133 | 19902126 01 | ESTROGENOS CONJUGADOS 0 625 MG TABLETA | TABLETA | $ 982 |
| 134 | 20043387 01 | FENITOINA 100MG TABLETA | TABLETA | $ 592 |
| 135 | 19960348 06 | FENITOINA 250MG/5ML SOLUCION INYECTABLE | SOLUCION | $ 7.774 |
| 136 | 20040802 06 | FENITOINA SUSPENSIÓN ORAL | SUSPENSION | $ 26.850 |
| 137 | 19905349 01 | FENOBARBITAL 100MG TABLETA | TABLETA | $ 360 |
| 138 | 19931880 18 | FENTANILO 0 5MI /10MI INYECTABLE | INYECTABLE | $ 4.382 |
| 139 | 20032468 06 | FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 1MG / 1ML SOLUCION INYECTABLE | INYECTABLE | $ 2.342 |
| 140 | 000,39613 01 | FLUCONAZOL 200MG CÁPSULA | CÁPSULA | $ 738 |
| 141 | 19966947 06 | FLUOXETINA 20MG TABLETA | TABLETA | $ 106 |
| 142 | 000219782 1 | FLUOXETINA 20MG/5ML JARABE | JARABE | $ 8.936 |
| 143 | 0004,2216 13 | FUROSEMIDA 40MG TABLETA | TABLETA | $ 84 |
| 144 | 20011398 13 | FUROSEMIDA 20 MG / 2 ML SOLUCIÓN INYECTABLE | SOLUCIÓN | $ 917 |
| 145 | 01981505 06 | GEMFIBROZILO 600MG TABLETA | TABLETA | $ 491 |
| 146 | 19929633 01 | GENTAMICINA 0.3% SOLUCION OFTALMICA | GOTAS | $ 4.829 |
| 147 | 19960519 13 | GENTAMICINA 160MG / 2ML SOLUCION INYECTABLE | SOLUCION | $ 2.520 |
| 148 | 19938939 04 | GENTAMICINA 80MG / 2ML SOLUCION INYECTABLE | SOLUCION | $ 1.705 |
| 149 | 20003205 01 | GLIBENCLAMIDA 5MG TABLETA | TABLETA | $ 88 |
| 150 | 000,36899 01 | GUAYACOLATO GLICERINADO JARABE 2% FCO*120MI | JARABE | $ 7.775 |
| 151 | 20002038 02 | GLUCONATO DE CALCIO AMPOLLA | AMPOLLA | $ 4.327 |
| 152 | 19988377 01 | HALOPERIDOL 5 MG / ML SOLUCION INYECTABLE | SOLUCION | $ 3.531 |
| 153 | 19940401 03 | HALOPERIDOL 10MG TABLETA | TABLETA | $ 290 |
| 154 | 19990331 01 | HALOPERIDOL 2MG / ML SOLUCION ORAL | SOLUCION | $ 8.448 |
| 155 | 19940398 01 | HALOPERIDOL 5MG TABLETA | TABLETA | $ 292 |
| 156 | 000,34162 07 | HIDROCLOROTIAZIDA 25MG TABLETA | TABLETA | $ 50 |
| 157 | 000430194 02 | HIDROCORTISONA 1% CREMA TOPICA | CREMA | $ 5.058 |
| 158 | 19940274 17 | HIDROCORTISONA 100MG POLVO PARA RECONSTITUIR | POLVO | $ 6.097 |
| 159 | 002,25064 17 | HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG SOLUCION INYECTABLE | INYECTABLE | $ 2.825 |
| 160 | 19963438 05 | HIOSCINA N BUTIL BROMURO + DIPIRONA 20MG + 2 5 MG SOLUCION INYECTABLE | INYECTABLE | $ 3.564 |
| 161 | 19940636 07 | HIOSCINA N BUTIL BROMURO 10 MG TABLETA | TABLETA | $ 804 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 176 | 00054330 06 | IBUPROFENO 400MG TABLETA | TABLETA | $ 174 |
| 177 | 01980000 01 | IBUPROFENO 800MG TABLETA | TABLETA | $ 448 |
| 178 | 19940369 02 | IMIPRAMINA 25MG TABLETA | TABLETA | $ 127 |
| 179 | 00098502 01 | INSULINA CRISTALINA 100UI / ML AMPOLLA | AMPOLLA | $ 16 200 |
| 180 | 20021169 01 | INSULINA NPH 100UI / ML AMPOLLA | AMPOLLA | $ 15 800 |
| 181 | 20006839 01 | IPATROPIO BROMURO INHALADOR AEROSOL 0 4 MG Aerosol 20 MCG | INHALADOR | $ 15 889 |
| 182 | 19912847 01 | KETOCONAZOL 200MG TABLETA | TABLETA | $ 498 |
| 183 | 19956240 05 | KETOTIFENO 1MG TABLETA | TABLETA | $ 190 |
| 184 | 19984825 01 | KETOTIFENO JARABE 1 MG 15 ML (0 02%) | JARABE | $ 5 000 |
| 185 | 20104881 1 | LABETALOL 100MG / 20ML SOLUCION INYECTABLE | SOLUCION | $ 18 378 |
| 186 | 00035606 02 | LACTATO DE RINGER X 500ML SUSPENSION INYECTABLE | INYECTABLE | $ 4 392 |
| 187 | 19975104 03 | LAMIVUDINA 10GM/ML SOLUCION ORAL | SOLUCION | $ 29 889 |
| 188 | 19931924 1 | LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA 150MG / 300MG TABLETA | TABLETA | $ 894 |
| 189 | 01980359 01 | LEVODOPA + CARBIDOPA 250 MG + 25 MG TABLETA | TABLETA | $ 252 |
| 190 | 19927 986 02 | LEVOMEPRAZINA 25 MG LIQUIDO ORAL | GTIQUIDO | $ 5 350 |
| 191 | 19923722 09 | LEVOMEPROMAZINA 25MG TABLETA | TABLETA | $ 447 |
| 192 | 19981473 02 | LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL 0 15 + 0 03 TABLETA (SINOVUL) | TABLETA | $ 1 249 |
| 193 | 19989789 02 | LEVONORGESTREL 0 75MG TABLETA | TABLETA | $ 3 982 |
| 194 | 00042723 08 | LEVOTIROXINA SÓDICA 100MG TABLETA | TABLETA | $ 449 |
| 195 | 19960116 10 | LEVOTIROXINA SÓDICA 50MG TABLETA | TABLETA | $ 264 |
| 196 | 00038990 05 | LIDOCAINA + HIDROCORTISONA LIDOPROCTO Crema 100M | CREMA | $ 33 000 |
| 197 | 00031940 06 | LIDOCAINA 2 % SIN EPINEFRINA FCO 50 ML | FCO | $ 44 258 |
| 198 | 00039002 01 | LIDOCAINA JALEA | JALEA | $ 24 403 |
| 199 | 00050709 04 | LIDOCAINA SPRAY ATOMIZADOR | ATOMIZADOR | $ 110 000 |
| 200 | 00034536 02 | LOPERAMIDA 2MG TABLETA | TABLETA | $ 194 |
| 201 | 19994309 1 | LOPINAVIR/RITONAVIR 100MG/25MG TABLETA | TABLETA | $ 1 964 |
| 202 | 20004876 02 | LOPINAVIR/RITONAVIR 200MG/50MG | TABLETA | $ 1 964 |
| 203 | 00001096411 | LORATADINA 10MG TABLETA | TABLETA | $ 194 |
| 204 | 00054559 02 | LORATADINA JARABE 5 MG / 5 ML (0 1%) JARABE 5 MG Solucion oral 5 MG X 100 ML | TABLETA | $ 1 582 |
| 205 | 20004848 01 | LOSARTAN 100MG TAB | TAB | $ 210 |
| 206 | 19984499 11 | LOSARTAN 50MG TABLETAS RECUBIERTAS | TABLETAS | $ 1 139 |
| 207 | 00040518 06 | LOVASTATINA TABLETA X 20 MG | TABLETAS | $ 1 000 |
| 208 | 19999216 01 | MEDROXIPROGESTERONA Tableta 5MG | TABLETAS | $ 341 |
| 209 | 19991 592 04 | MEDROXIPROGESTERONA (DEPROTRIM) 150MG AMPOLLA | TABLETAS | $ 9 970 |
| 210 | 19990564 12 | METFORMINA CLORHIDRATO 850 MG TABLETAS | TABLETAS | $ 196 |
| 211 | 00035 193 02 | METILERGIN METILERGOMETRINA MALEATO 0 2MG INYECTABLE | INYECTABLE | $ 2 000 |
| 212 | 19990 500 01 | METILPREDNISOLONA 500MG POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE | INYECTABLE | $ 33 845 |
| 213 | 02000 96500 0 | METRONIDAZOL 5MG TABLETAS | TABLETAS | $ 444 |
| 214 | 19948280 04 | METOCARBAMOL TABLETA 750 MG | TABLETAS | $ 315 |
| 215 | 19941438 01 | METOCLOPRAMIDA TABLETA 10 MG | TABLETAS | $ 134 |
| 216 | 01990395 03 | METOCLOPRAMIDA 10MG SOLUCION INYECTABLE | INYECG SOLUCION | $ 1 036 |
| 217 | 19930425 02 | METOCLOPRAMIDA GOTAS | GOTAS | $ 5 410 |
| 218 | 00039210 01 | METOPROLOL TABLETA 100 MG | TABLETAS | $ 203 |
| 219 | 19976410 03 | METOPROLOL TABLETA 50 MG | TABLETAS | $ 127 |
| 220 | 20149724 01 | METOPROLOL AMPOLLA | AMPOLLA | $ 29 296 |
| 221 | 02006285 2 1 | METOTREXATO SÓDICO 2 5MG TABLETA | TABLETAS | $ 1 095 |
| 222 | 01983856 03 | METRONIDAZOL 500 MG OVULOS | OVULOS | $ 700 |
| 223 | 19960549 01 | METRONIDAZOL 500 MG/100 ML SOLUCION PARENTERAL | SOLUCION | $ 3 085 |
| 224 | 19980113 01 | METRONIDAZOL SUSPENSION ORAL 250 MG | SUSPENSION | $ 2 278 |
| 225 | 00029653 03 | METRONIDAZOL TABLETAS X 500 MG | TABLETAS | $ 174 |
| 226 | 19942585 02 | MIDAZOLAM 15 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE | SOLUCION | $ 11 456 |
| 227 | 20009779 01 | MIDAZOLAM 5MG/5ML SOLUCION INYECTABLE | SOLUCION | $ 4 229 |
| 228 | 20013906 01 | MORFINA CLORHIDRATO 10 MG / ML AMPOLLA | AMPOLLA | $ 3 080 |
| 229 | 19914260 01 | MISOPROSTOL TABLETA 200MCG | TABLETAS | $ 2 284 |
| 230 | 20009787 01 | NALOXONA 0 4MG | TABLETAS | $ 5 361 |
| 231 | 19948281 04 | NAPROXENO 2 5% SUSPENSIÓN ORAL X 80ML | SUSPENSION | $ 4 963 |
| 232 | 00031145 18 | NAPROXENO 250MG TABLETA | TABLETA | $ 181 |
| 233 | 20025310 02 | NIFEDIPINO Tableta 30 MG | TABLETA | $ 370 |
| 234 | 00003753 03 | NIFEDIPINO Tableta 10 MG | TABLETA | $ 2 000 |
| 235 | 00040927 19 | NIMODIPINO Tableta 30 MG | TABLETA | $ 2 444 |
| 236 | 19990706 02 | NISTATINA SUSPENSION ORAL 100000UI | SUSPENSION | $ 6 967 |
| 237 | 20102153 01 | NISTATINA OVULOS O TABLETA VAGINAL 100 000 UI | TABLETA | $ 1 348 |
| 238 | 19967422 01 | NISTATINA CREMA 10000 UI 20G | CREMA | $ 17 380 |
| 239 | 19989876 02 | NITROFURANTOINA TABLETA 100 MG | TABLETA | $ 318 |
| 240 | 19990855 22 | NORETISTERONA ESTRADIOL NOLETYL | TABLETA | $ 11 057 |
| 241 | 19940783 01 | NOREPINEFRINA 4MG/4ML SOLUCION INYECTABLE | SOLUCION | $ 6 255 |
| 242 | 20028243-01 | NORFLOXACINA TABLETA 400 MG | TABLETA | $ 567 |
| 243 | 19974414 03 | OLANZAPINA TABLETA 5MG | TABLETA | $ 866 |
| 244 | 01997 4415 3 | OLANZAPINA TABLETA 10MG | TABLETA | $ 424 |
| 245 | 00041072 09 | OMEPRAZOL 20MG CAPSULAS | CAPSULAS | $ 113 |
| 246 | 19922966 09 | OMEPRAZOL 40MG AMPOLLA | AMPOLLA | $ 7 029 |
| 247 | 00222155-02 | OXACILINA POLVO PARA RECONSTITUIR 1G | POLVO | $ 3 213 |
| 248 | 20018967-01 | OXIMETAZOLINA GOTAS NASALES 0 25 MG | GOTAS | $ 8 128 |
| 249 | 00050423 01 | OXIGENO MEDICINAL (POR MINUTO) | GAS | $ 83 |
| 250 | 019963482-6 | OXIMETAZOLINA GOTAS NASALES 0 5 MG | GOTAS | $ 4 810 |
| 251 | 019915399-3 | OXITOCINA SOLUCION INYECTABLE 10UI/1ML | SOLUCION INYECTABLE | $ 3 254 |
| 252 | 00025796-01 | PAMOATO DE PIRANTEL Suspensión oral 250MG/ 15 ML | Suspensión | $ 3 679 |
| 253 | 19902915-01 | PAMOATO DE PIRANTEL TABLETA 250 MG | TABLETA | $ 539 |
| 254 | 20054699-01 | PENICILINA G BENZATINICA 2400000 U I | POLVO | $ 5 345 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 241 | 00219603-04 | PENICILINA G BENZATINICA 1200000 U I | POLVO | $ 3.690 |
| 242 | 00218010-14 | PENICILINA G PROCAINICA 800000 U I | POLVO | $ 7.077 |
| 243 | 00220027-21 | PENICILINA G SODICA 1.000.000 UI | POLVO | $ 3.563 |
| 244 | 20046872-01 | PENICILINA G SODICA 5000000 U I | POLVO | $ 5.067 |
| 245 | 19980936-01 | PIPOTIAZINA PALMITATO AMPOLLA 25 MG/ML | AMPOLLA | $ 16.383 |
| 246 | 20005530-02 | PIRIDOXINA CLORHIDRATO TABLETA 50 MG | TABLETA | $ 210 |
| 247 | N/A | PLUMPY NUT FORMULA TERAPEUTICA LISTA PARA CONSUMIR E U C | FRASCO | $ 13.329 |
| 248 | 19963722-07 | PRAZOSINA TABLETA 1 MG | TABLETA | $ 78 |
| 249 | 19982087-01 | PREDNISOLONA + FENILEFRINA SOLUCION OFTALMICA | SOLUCION OFTALMICA | $ 14.745 |
| 250 | 20011084-05 | PREDNISOLONA TABLETA 5 MG | TABLETA | $ 118 |
| 251 | 00003964-01 | PROPRANOLOL 80 MG TABLETAS | TABLETA | $ 218 |
| 252 | 00039518-02 | PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40 MG TABLETAS | TABLETA | $ 140 |
| 253 | 20003006-01 | RALTEGRAVIR ISENTRESS 25MG/60 | TABLETA | $ 1.834 |
| 254 | 20003006-01 | RALTEGRAVIR ISENTRESS 100 MG/60 | TABLETA | $ 2.736 |
| 255 | 19998433-01 | RALTEGRAVIR ISENTRESS 400 MG/60 | TABLETA | $ 4.545 |
| 256 | 20010025-01 | SALBUTAMOL 100 MCG/DOSIS AEROSOL | AEROSOL | $ 16.000 |
| 257 | 19990006-02 | SALBUTAMOL JARABE 2 MG/5 ML | JARABE | $ 3.541 |
| 258 | 19998625-01 | SALBUTAMOL VENTILAN SOLUCION PARA NEBULIZACIONES 5MG/ML | SOLUCION | $ 31.250 |
| 259 | 19960687-01 | SALES DE REHIDRACION ORAL | SOBRES | $ 1.400 |
| 260 | 20003637-02 | SERTRALINA TABLETAS RECUBIERTAS POR 50 MG | TABLETA | $ 351 |
| 261 | 00039743-03 | SUCRALFATO TABLETAS X 1 G | TABLETAS | $ 1.63 |
| 262 | 19998624-01 | SUERO ANTIOFIDICO ANTIALACRAN 10ML AMPOLLA | AMPOLLA | $ 1.047.000 |
| 263 | 0 | SUERO ANTIOFIDICO ANTICORAL 10ML AMPOLLA | AMPOLLA | $ 745.818 |
| 264 | 20013702-01 | SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE 10ML AMPOLLA | AMPOLLA | $ 924.000 |
| 265 | 19930887-03 | SULFADIAZINA DE PLATA 1 % CREMA | CREMA | $ 6.359 |
| 266 | 19974291-01 | SULFASALAZINA 500 MG TABLETAS | TABLETAS | $ 280 |
| 267 | 19995299-01 | SULFATO DE MAGNESIO SOLUCION INYECTABLE 10ML | SOLUCION | $ 5.563 |
| 268 | 19962970-02 | SULFATO FERROSO 120ML JARABE | JARABE | $ 4.356 |
| 269 | 19918806-06 | SULFATO FERROSO 300 MG TABLETAS RECUBIERTAS | TABLETAS | $ 194 |
| 270 | 19963959-04 | SULFATO FERROSO GOTAS 20 ML | GOTAS | $ 3.570 |
| 271 | 20006123-01 | SULFATO DE ZINC 2MG/ML SOLORAL FCO 120ML | FRASCO | $ 6.700 |
| 272 | 20025964-01 | TEOFILINA 125MG TABLETAS | TABLETAS | $ 450 |
| 273 | 00039948-04 | TERBUTALINA SULFATO 1% SOLUCIÓN PARA NEBULIZACIÓN | NEBULIZACIÓN | $ 1.175 |
| 274 | 19990007-16 | TIAMINA 300 MG TABLETA | TABLETAS | $ 963 |
| 275 | 00000838-32 | TIAMINA INYECTABLE 10MI | AMPOLLA | $ 10.046 |
| 276 | 19941885-07 | TIMOLOL 5 MG/ML SOLUCION OFTALMICA | SOLUCION | $ 5.000 |
| 277 | 19990037-01 | TINIDAZOL 200 MG/ML SUSPENSION | SUSPENSION | $ 4.054 |
| 278 | 00039317-08 | TINIDAZOL TABLETAS 500 MG | TABLETAS | $ 700 |
| 279 | 19940997-01 | TOXOIDE ANTITETANICO SOLUCION INYECTABLE | SOLUCION INYECTABLE | $ 16.524 |
| 280 | 19924520-04 | TRAMADOL 100MG/ML GOTAS | GOTAS | $ 4.039 |
| 281 | 20045027-02 | TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/2 ML | AMPOLLA | $ 1.323 |
| 282 | 19924285-04 | TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/1 ML | AMPOLLA | $ 850 |
| 283 | 00040174-25 | TRAZODONA 50 MG TABLETAS | TABLETAS | $ 318 |
| 284 | 00039349-05 | TRIMETOPRIM SULFA FCO SUSPENSION | SUSPENSION | $ 4.200 |
| 285 | 00005096-03 | TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOLE TABLETA 160/800 MG | TABLETA | $ 530 |
| 286 | 19942984-02 | TRIMETROPIN SULFA 80/400 | TABLETA | $ 270 |
| 287 | 00037897-04 | VERAPAMILO CLORHIDRATO TABLETAS 120 MG | TABLETAS | $ 320 |
| 288 | 00037897-04 | VERAPAMILO CLORHIDRATO TABLETAS 80 MG | TABLETAS | $ 211 |
| 289 | 19940995-12 | VITAMINA A CAPSULAS 50.000 UI | CAPSULAS | $ 230 |
| 290 | 20031103-01 | WARFARINA SODICA Tableta 5 MG | TABLETA | $ 342 |
| 291 | 19974944-03 | ZIDOVUDINA SOLUCION ORAL 10 MG/ML | SOLUCION ORAL | $ 27.695 |

## ESE HOSPITAL SAN JOSE ISNOS-HUILA
## INSUMOS

| ITEM | REGISTRO SANITARIO | DESCRIPCIÓN INSUMO | TARIFA OFERTADA |
|---|---|---|---|
| 1 | 2020M 010787-R2 | AGUA ESTERIL BOLSA 500ML | $ 5.074 |
| 2 | 2021M 0013573-R1 | AGUA ESTERIL 10ML C*50 AMPOLLA | $ 1.047 |
| 3 | 2021DM 0006057-R1 | BOLSA DE DRENAJE CYSTOFLO ADULTA | $ 13.439 |
| 4 | 2018DM 0017737 | BOLSA RECOLECTORA DE ORINA PEDIATRICA | $ 641 |
| 5 | 2012DM 00667R1 | CANULA DE GUEDEL 0.0 | $ 3.395 |
| 6 | 2012DM-00667R1 | CANULA DE GUEDEL 1.0 | $ 3.496 |
| 7 | 2011DM-0008169 | CANULA DE GUEDEL 2.0 | $ 3.668 |
| 8 | 2011DM-0008169 | CANULA DE GUEDEL 3.0 | $ 3.655 |
| 9 | 2011DM-0008169 | CANULA DE GUEDEL 4.0 | $ 3.655 |
| 10 | 2011DM-0008169 | CANULA DE GUEDEL 5.0 | $ 3.377 |
| 11 | 2011DM 0008319 | CANULA OXIGENO NASAL ADULTO | $ 5.576 |
| 12 | 2014DM-0012166 | CANULA OXIGENO NASAL NEONATAL | $ 3.665 |
| 13 | 2014DM-0012166 | CANULA OXIGENO NASAL PEDIATRICA | $ 3.016 |
| 14 | 2015DM 0013875 | CANULA SUCCION TIPO YANKAUER | $ 6.866 |
| 15 | 2015DM-0003510-R1 | CATETER INTRAVENOSO 16 | $ 4.607 |
| 16 | 2016DM-0000215 R2 | CATETER INTRAVENOSO 16 | $ 5.984 |
| 17 | 2016DM-0000215-R2 | CATETER INTRAVENOSO 18 | $ 4.087 |
| 18 | 2016DM-0000215 R2 | CATETER INTRAVENOSO 20 | $ 4.584 |
| 19 | 2016DM-0000215R2 | CATETER INTRAVENOSO 22 | $ 4.607 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 20 | 2016DM-0000215-R2 | CATETER INTRAVENOSO 24 | $ 4.300 |
| 21 | 2016DM-0000279-R4 | CATGUT CROMADO 2.0 | $ 20.476 |
| 22 | 2016DM-0000279-R4 | CATGUT CROMADO 4.0 | $ 20.601 |
| 23 | 2010DM-0005269 | CUELLO FILADELFIA ADULTO | $ 50.400 |
| 24 | 2010DM-0005269 | CUELLO FILADELFIA PEDIATRICO | $ 50.400 |
| 25 | 2015DM-0013014 | DISPOSITIVO INTRAUTERINO | $ 16.800 |
| 26 | 2017DM-0016656 | EQUIPO BURETROL | $ 7.711 |
| 27 | 2015DM-00718-R3 | EQUIPO MACROGOTEO | $ 4.133 |
| 28 | 2015DM-00718-R3 | EQUIPO MICROGOTEO | $ 3.157 |
| 29 | 2011DM-0007037 | ESPECULO DESECHABLE | $ 3.226 |
| 30 | 2016DM-0000121-R1 | ESPECULO KIT CITOLOGICO | $ 5.165 |
| 31 | 2016DM-0000271-R1 | GUIA ENTUBAR ADULTO | $ 11.246 |
| 32 | 2006DM-0000271 | GUIA ENTUBAR PEDIATRICA | $ 17.693 |
| 33 | 2017DM-0000413-R1 | HUMIDIFICADOR | $ 12.725 |
| 34 | 2016DM-0000409-R1 | HUMIDIFICADOR ALTO VOLUMEN | $ 15.828 |
| 35 | 2012DM-0009295 | INHALOCAMARA ADULTO UNIDAD | $ 10.996 |
| 36 | 2019DM-0003863-R1 | INHALOCAMARA PEDIATRICA UNIDAD | $ 11.239 |
| 37 | 2018M-0006318 | IMPLANTE SUBDERMICO - IMPLANON | $ 192.017 |
| 38 | 2013DM-0001569-R1 | JERINGA 1CC | $ 736 |
| 39 | 2013DM-0001569-R1 | JERINGA 10CC | $ 771 |
| 40 | 2013DM-0001569 | JERINGA 20CC | $ 1.196 |
| 41 | 2013DM-0001569-R1 | JERINGA 3CC | $ 596 |
| 42 | 2013DM-0001569-R1 | JERINGA 50CC | $ 2.484 |
| 43 | 2013DM-0001569-R1 | JERINGA 5CC | $ 603 |
| 44 | 2014DM-0011664 | LLAVE DE TRES VIAS | $ 1.848 |
| 45 | 2017DM-0000410-R1 | MASCARA DE OXIGENO ADULTO | $ 5.431 |
| 46 | 2017DM-0000410-R1 | MASCARA DE OXIGENO DE NO REHINALACION ADULTO | $ 9.163 |
| 47 | 2017DM-0000410-R1 | MASCARA DE OXIGENO DE NO REHINALACION PEDIATRICA | $ 9.163 |
| 48 | 2014DM-0012165 | MASCARA DE OXIGENO PEDIATRICO | $ 8.057 |
| 49 | 2018DM-0018612 | MASCARA LARINGEA 2.0 | $ 99.127 |
| 50 | 2018DM-0018612 | MASCARA LARINGEA 3.0 | $ 98.504 |
| 51 | 2018DM-0018612 | MASCARA LARINGEA 4.0 | $ 96.268 |
| 52 | 2018DM-0018612 | MASCARA LARINGEA 5.0 | $ 94.503 |
| 53 | 2014DM-0012112 | MASCARA VENTURY ADULTO | $ 10.749 |
| 54 | 2014DM-0012112 | MASCARA VENTURY PEDIATRICO | $ 10.662 |
| 55 | 2011DM-0008319 | MICRONEBULIZADOR ADULTO | $ 7.830 |
| 56 | 2011DM-0008319 | MICRONEBULIZADOR KIT PEDIATRICO | $ 7.830 |
| 57 | 2015DM-0013143 | PARCHE OCULAR | $ 727 |
| 58 | 2018DM-0000847-R3 | PREMILENE 2.0 | $ 23.220 |
| 59 | 2018DM-0000847-R3 | PREMILENE 3.0 | $ 26.180 |
| 60 | 2018DM-0000847-R3 | PREMILENE 4.0 | $ 26.180 |
| 61 | 2018DM-0000847-R3 | PREMILENE 5.0 | $ 26.180 |
| 62 | 2018DM-0000847-R3 | PREMILENE 6.0 | $ 38.307 |
| 63 | 2013DM-0010036 | RESUCITADOR AMBU ADULTO | $ 153.042 |
| 64 | 2012M-0000734-R1 | RESUCITADOR AMBU PEDIATRICO | $ 150.142 |
| 65 | 2014M-0002520-R1 | RESUCITADOR AMBU NEONATAL | $ 150.142 |
| 66 | 2014DM-0002567-R1 | PRESERVATIVOS | $ 742 |
| 67 | N/A | RECOLECTOR COPROLOGICO | $ 470 |
| 68 | AUT 2008002464 | RECOLECTOR DE ORINA | $ 552 |
| 69 | 20011DM-0000231 | SEDA 2-0 | $ 13.706 |
| 70 | 2011DM-0000231-R1 | SEDA 3-0 | $ 13.706 |
| 71 | 2011DM-000231-R1 | SEDA 4.0 | $ 13.706 |
| 72 | 2011DM-0000231-R1 | SEDA 5-0 | $ 13.292 |
| 73 | 2011DM-0000231-R1 | SEDA 6.0 | $ 24.654 |
| 74 | 2010DM-0005737 | SONDA FOLEY 10 | $ 9.586 |
| 75 | 2010DM-0005737 | SONDA FOLEY 12 | $ 5.345 |
| 76 | 2015DM-0014103 | SONDA FOLEY 14 | $ 5.345 |
| 77 | 2015DM-0014103 | SONDA FOLEY 16 | $ 5.292 |
| 78 | 2015DM-0014103 | SONDA FOLEY 18 | $ 4.904 |
| 79 | 2014DM-001269 | SONDA FOLEY 8 | $ 7.127 |
| 80 | 2018DM-0001689-R2 | SONDA NASOGASTRIA 6 | $ 1.954 |
| 81 | 2015DM-0003051-R1 | SONDA NASOGASTRICA 10 | $ 1.809 |
| 82 | 2015DM-0003051 | SONDA NASOGASTRICA 12 | $ 2.290 |
| 83 | 2015DM-0003051-R1 | SONDA NASOGASTRICA 14 | $ 2.290 |
| 84 | 2015DM-0003051-R1 | SONDA NASOGASTRICA 16 | $ 2.114 |
| 85 | 2015DM-0003051-R1 | SONDA NASOGASTRICA 18 | $ 2.372 |
| 86 | 2018DM-0001689-r2 | SONDA NASOGASTRICA 8 | $ 1.954 |
| 87 | 2016DM-0000107-R2 | SONDA NELATON 10 | $ 1.702 |
| 88 | 2008DM-0001689-R2 | SONDA NELATON 12 | $ 1.702 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 89 | 2016DM-000107-R2 | SONDA NELATON 14 | $ 2.150 |
| 90 | 2016DM-0000107-R2 | SONDA NELATON 6 | $ 2.146 |
| 91 | 2016DM-000107-R2 | SONDA NELATON 8 | $ 1.200 |
| 92 | 2013DM-0010669 | TAPON HEPARINIZADO | $ 900 |
| 93 | 2018DM-0001844-R2 | TUBO A TORAX 14 | $ 5.279 |
| 94 | 2018DM-0001844-R2 | TUBO A TORAX 16 | $ 5.279 |
| 95 | 2018DM-0001844-R2 | TUBO A TORAX 30 | $ 6.140 |
| 96 | 2018DM-0001844-R2 | TUBO A TORAX 36 | $ 7.840 |
| 97 | 2014DM-00121113 | TUBO ENDOTRAQUEAL 2.0 | $ 5.692 |
| 98 | 2016DM-0000274-R1 | TUBO ENDOTRAQUEAL 2.5 | $ 12.064 |
| 99 | 2014DM-0012171 | TUBO ENDOTRAQUEAL 3.0 | $ 7.997 |
| 100 | 2014DM-0012171 | TUBO ENDOTRAQUEAL 3.5 | $ 7.997 |
| 101 | 2014DM-0012171 | TUBO ENDOTRAQUEAL 4.0 | $ 8.858 |
| 102 | 2014DM-0012171 | TUBO ENDOTRAQUEAL 4.5 | $ 8.858 |
| 103 | 2014DM-0012171 | TUBO ENDOTRAQUEAL 5.0 | $ 7.398 |
| 104 | 2012DM-0001064-R1 | TUBO ENDOTRAQUEAL 5.5 | $ 8.858 |
| 105 | 2012DM-0001064-R1 | TUBO ENDOTRAQUEAL 6.0 | $ 7.398 |
| 106 | 2012DM-0001064-R1 | TUBO ENDOTRAQUEAL 6.5 | $ 7.398 |
| 107 | 2014DM-0012171 | TUBO ENDOTRAQUEAL 7.0 | $ 7.398 |
| 108 | 2017DM-0012171 | TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5 | $ 8.330 |
| 109 | V-4154 | VENDA DE ALGODÓN 4x5 | $ 2.408 |
| 110 | 2019DM-0020064 | VENDA DE ALGODÓN 6x5 | $ 4.277 |
| 111 | 2015DM-0003254 | VENDA DE YESO 4x5 | $ 9.170 |
| 112 | 2015DM-0003254-R1 | VENDA DE YESO 6x5 | $ 14.000 |
| 113 | 2017DM-0016044 | VENDA ELASTICA 4x5 | $ 15.767 |
| 114 | 2017DM-0016044 | VENDA ELASTICA 6x5 | $ 6.250 |
| 1 | 19934273-01 | OXIGENO | PROPIA $ 81 |
| 2 | 237101 | PULPECTOMIA | PROPIA $ 116.368 |
| 3 | 237102 | PULPOTOMIA | PROPIA $ 116.368 |
| 4 | 230202 | EXODONCIA TEMPORAL MULTIRRADICULAR | PROPIA $ 31.878 |
| 5 | 965100 | LAVADO OCULAR | PROPIA $ 37.422 |
| 6 | 965301 | LAVADO NASAL | PROPIA $ 37.422 |
| 7 | 965701 | LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS | PROPIA $ 37.422 |
| 8 | 903883 | GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA] | PROPIA $ 11.226 |
| 9 | 992200 | INYECTOLOGIA | PROPIA $ 7.286 |
| 10 | 126 | AFINAMIENTO ARTERIAL | PROPIA $ 7.943 |
| 11 | 993102 | VACUNA CONTRA TUBERCULOSIS (BCG) | PROPIA $ 8.401 |
| 12 | 993522 | VACUNACIÓN CONTRA HEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B HiB | PROPIA $ 8.401 |
| 13 | 993106 | VACUNA NEUMOCOCO | PROPIA $ 8.401 |
| 14 | 993120 | VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA - Td | PROPIA $ 8.401 |
| 15 | 993120 | VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA - Td | PROPIA $ 8.401 |
| 16 | 993122 | VACUNA DPT ACELULAR | PROPIA $ 8.401 |
| 17 | 993122 | VACUNA COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOD FERIA - DPT | PROPIA $ 8.401 |
| 18 | 993130 | VACUNA PENTAVALENTE | PROPIA $ 8.401 |
| 19 | 993501 | VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS VOP o SRP (ORAL) | PROPIA $ 8.401 |
| 20 | 993501 | VACUNACIÓN CONTRA POLIOMIELITIS VOP o SRP (INYECTABLE) | PROPIA $ 8.401 |
| 21 | 993502 | VACUNACION CONTRA HEPATITIS A | PROPIA $ 8.401 |
| 22 | 993503 | VACUNACION CONTRA HEPATITIS B | PROPIA $ 8.401 |
| 23 | 993504 | VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA | PROPIA $ 8.401 |
| 24 | 993505 | VACUNACIÓN CONTRA RABIA | PROPIA $ 8.401 |
| 25 | 993509 | VACUNACION CONTRA VARICELA | PROPIA $ 8.401 |
| 26 | 993510 | VACUNA INFLUENZA | PROPIA $ 8.401 |
| 27 | 993512 | VACUNA ROTAVIRUS | PROPIA $ 8.401 |
| 28 | 993520 | VACUNA SARAMPION Y RUBEOLA | PROPIA $ 8.401 |
| 29 | 993522 | VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION PAROTIDITIS RUBEOLA TRIPLE VIRAL (MMR) | PROPIA $ 8.401 |
| 30 | 993523 | VACUNA VIRUS PAPILOMA HUMANO VPH | PROPIA $ 8.401 |
| 31 | 993527 | VACUNA DPT ACELULAR PEDIATRICO | PROPIA $ 8.401 |
| 32 | 993120 | VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA | PROPIA $ 8.401 |
| 33 | 993510 | VACUNA INFLUENZA PEDIATRICA | PROPIA $ 8.401 |

## ESE HOSPITAL SAN JOSE ISNOS-HUILA
## PAQUETES

| CÓDIGO CUPS DEL PAQUETE | CÓDIGO INTERNO DE SU INSTITUCION | DESCRIPCIÓN DEL PAQUETE | GRUPO QUIRURGICO | CODIGO CUPS, CUM O PROPIO DE LA INCLUSIÓN | INCLUYE | EXCLUYE | TARIFA OFERTADA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 735301 | 3735301 | ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO NORMAL EXPULSIVO | | | ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL ESPONTANEO EXPULSIVO<br>CONSULTA DE URGENCIAS<br>SIFILIS,SEROLOGIA VDRL PRESUNTIVA<br>PRUEBA TREPONEMICA RAPIDA<br>PRUEBA RAPIDA PARA VIH (VIH 1-VIH 2 | | PROPIA $ 1.200.000 | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | IMPLANTE SUBDERMICO | | | HEMATOCRITO<br>HEMOGLOBINA<br>ANTIGENO DE SUPERFICIE DE HEPATITIS B<br>ESTANCIA 3 DIAS<br>VALORACION POR EL MEDICO GENERAL, DEL RECIEN NACIDO Y CONTROLES DEL SANO DURANTE TODA SU PERMANENCIA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION<br>HEMOCLASIFICACION (RH) RECIEN NACIDOS<br>VACUNA CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)<br>VACUNA CONTRA HEPATITIS B<br>VITAMINA K<br>TSH- NEONATAL- HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES | | | |

## TRASLADOS AMBULANCIA

| ITEM | CÓDIGO NORMATIVIDAD VIGENTE CUPS | DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTO | TARIFA OFERTADA |
|---|---|---|---|
| 1 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA ISNOS A BOGOTA CON MD BASICO | $ 5.223.506,00 |
| 2 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA ISNOS A BOGOTA CON ENF BASICO | $ 5.136.287 |
| 3 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA ISNOS A CALI CON ENF BASICO | $ 1.924.551 |
| 4 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA ISNOS A CALI CON MD BASICO | $ 2.008.769 |
| 5 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA ISNOS A FLORENCIA CON ENF BASICO | $ 1.368.934 |
| 6 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA ISNOS A FLORENCIA CON MD BASICO | $ 1.456.153 |
| 7 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA ISNOS A GARZON CON ENF BASICO | $ 806.892 |
| 8 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA ISNOS A GARZON CON MD BASICO | $ 894.111 |
| 9 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA ISNOS A GIRARDOT CON ENF BASICO | $ 4.173.581 |
| 10 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA ISNOS A GIRARDOT CON MD BASICO | $ 4.260.800 |
| 11 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA ISNOS A MOCOA CON ENF BASICO | $ 1.216.268 |
| 12 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA ISNOS A MOCOA CON MD BASICO | $ 1.129.049 |
| 13 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA ISNOS A NEIVA CON ENF BASICO | 1.441.277 |
| 14 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA ISNOS A NEIVA CON MD BASICO | 1.526.499 |
| 15 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA ISNOS A IBAGUE CON ENF BASICO | 2.136.873 |
| 16 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA ISNOS A IBAGUE CON MD BASICO | 2.224.092 |
| 17 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA ISNOS A PITALITO CON ENF BASICO | 434.343 |
| 18 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA ISNOS A PITALITO CON MD BASICO | 521.612 |
| 19 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA ISNOS A POPAYAN CON ENF BASICO | 801.328 |
| 20 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA ISNOS A POPAYAN CON MD BASICO | 888.546 |
| 21 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA ISNOS A SAN AGUSTIN CON ENF BASICO | 233.724 |
| 22 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA ISNOS A SAN AGUSTIN CON MD BASICO | 320.939 |
| 23 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA PERIMETRO URBANO CON ENF BASICO | 110.671 |
| 24 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA PERIMETRO URBANO CON MED BASICO | 202.262 |
| 25 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA CANASTOS - PERIMETRO URBANO ISNOS | 16.696 |
| 26 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA ALTO MONDEYAL - PERIMETRO URBANO ISNOS | 44.518 |
| 27 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA BAJO MONDEYAL - PERIMETRO URBANO ISNOS | 66.777 |
| 28 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA CIENAGA CHIQUITA - PERIMETRO URBANO ISNOS | 61.213 |
| 29 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA CIENAGA GRANDE - PERIMETRO URBANO ISNOS | 111.295 |
| 30 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA VILLANUEVA - PERIMETRO URBANO ISNOS | 116.680 |
| 31 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA VEREDA LA VICTORIA - PERIMETRO URBANO ISNOS | 83.472 |
| 32 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA VEREDA CAMBULOS - PERIMETRO URBANO ISNOS | 111.295 |
| 33 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA VEREDA VEGAS - PERIMETRO URBANO ISNOS | 133.555 |
| 34 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA VEREDA BAJO MAGDALENA - PERIMETRO URBANO ISNOS | 178.073 |
| 35 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA VEREDA SAN LORENZO - PERIMETRO URBANO ISNOS | 85.953 |
| 36 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA VEREDA BETEN - PERIMETRO URBANO ISNOS | 77.907 |
| 37 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA VEREDA BELLA VISTA - PERIMETRO URBANO ISNOS | 111.295 |
| 38 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA VEREDA CAMPOALEGRE - PERIMETRO URBANO ISNOS | 133.555 |
| 39 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA VEREDA LA FLORIDA - PERIMETRO URBANO ISNOS | 33.389 |
| 40 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA VEREDA EL PROGRESO - PERIMETRO URBANO ISNOS | 55.648 |
| 41 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA VEREDA DELICIAS - PERIMETRO URBANO ISNOS | 66.213 |
| 42 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA VEREDA JERUSALEN - PERIMETRO URBANO ISNOS | 94.601 |
| 43 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA VEREDA ALTO BRISAS - PERIMETRO URBANO ISNOS | 100.166 |
| 44 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA VEREDA BAJO BRISAS - PERIMETRO URBANO ISNOS | 111.295 |
| 45 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA VEREDA SINAI - PERIMETRO URBANO ISNOS | 116.860 |
| 46 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA VEREDA LA RIVERA - PERIMETRO URBANO ISNOS | 150.249 |
| 47 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA VEREDA LA MURALLA - PERIMETRO URBANO ISNOS | 116.860 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 48 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA VEREDA BAJO PLANES - PERIMETRO URBANO ISNOS | 139 119 |
| 49 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA VEREDA EL JARDIN - PERIMETRO URBANO ISNOS | 144 684 |
| 50 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA VEREDA SALTO DE BORDONES - PERIMETRO URBANO ISNOS | 166 943 |
| 51 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA VEREDA ALTO PLANES - PERIMETRO URBANO ISNOS | 217 253 |
| 52 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA VEREDA BUENOS AIRES - PERIMETRO URBANO ISNOS | 194 767 |
| 53 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA VEREDA LAS JARRAS - PERIMETRO URBANO ISNOS | 239 285 |
| 54 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA VEREDA EL AGRADO - PERIMETRO URBANO ISNOS | 289 368 |
| 55 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA VEREDA PLOMADAS - PERIMETRO URBANO ISNOS | 33 389 |
| 56 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA VEREDA CAPILLAS - PERIMETRO URBANO ISNOS | 55 648 |
| 57 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA VEREDA SILVANIA - PERIMETRO URBANO ISNOS | 61 213 |
| 58 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA VEREDA HORNITOS - PERIMETRO URBANO ISNOS | 94 601 |
| 59 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA VEREDA PALMEIRAS - PERIMETRO URBANO ISNOS | 122 900 |
| 60 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA VEREDA PAPOQUEMAO - PERIMETRO URBANO ISNOS | 155 814 |
| 61 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA VEREDA EL MARMOL - PERIMETRO URBANO ISNOS | 222 591 |
| 62 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA VEREDA PORVENIR - PERIMETRO URBANO ISNOS | 38 950 |
| 63 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA VEREDA IDOLOS - PERIMETRO URBANO ISNOS | 50 083 |
| 64 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA VEREDA SALEN - PERIMETRO URBANO ISNOS | 61 213 |
| 65 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA VEREDA ALTO JUNIN - PERIMETRO URBANO ISNOS | 111 295 |
| 66 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA VEREDA BAJO JUNIN - PERIMETRO URBANO ISNOS | 139 119 |
| 67 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA VEREDA EL DIAMANTE - PERIMETRO URBANO ISNOS | 155 814 |
| 68 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA VEREDA RODRIGO LARA - PERIMETRO URBANO ISNOS | 156 249 |
| 69 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA VEREDA BETANIA - PERIMETRO URBANO ISNOS | 83 472 |
| 70 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA VEREDA GUACAS - PERIMETRO URBANO ISNOS | 89 036 |
| 71 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA VEREDA LA GRANADA - PERIMETRO URBANO ISNOS | 122 345 |
| 72 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA VEREDA EL MORTIÑO - PERIMETRO URBANO ISNOS | 133 555 |
| 73 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA VEREDA EL TIGRE - PERIMETRO URBANO ISNOS | 105 731 |
| 74 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA VEREDA CANAVERAL - PERIMETRO URBANO ISNOS | 22 250 |
| 75 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA VEREDA PRIMAVERA - PERIMETRO URBANO ISNOS | 44 518 |
| 76 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA VEREDA INDEPENDENCIA - PERIMETRO URBANO ISNOS | 83 472 |
| 77 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA VEREDA GUADUALES - PERIMETRO URBANO ISNOS | 100 166 |
| 78 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA VEREDA EL CARMEN - PERIMETRO URBANO ISNOS | 144 684 |
| 79 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA VEREDA RI MOLINO - PERIMETRO URBANO ISNOS | 183 638 |
| 80 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA VEREDA BRISAS DEL MAGDALENA - PERIMETRO URBANO ISNOS | 233 721 |
| 81 | S31301 | TRASLADO AMBULANCIA VEREDA EL TREBOL - PERIMETRO URBANO ISNOS | 16 694 |

## LOTE X V:
## E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ELIAS-HUILA
## PROCEDIMEINTOS

| ITEM | CÓDIGO | PROCEDIMIENTOS | TIPO DE TARIFA | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 890201 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL | UVT | 46 440 |
| 2 | 890701 | CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL | UVT | 26 249 |
| 3 | 935000 | INMOVILIZACION, PRESION Y CUIDADO DE HERIDA SOD | UVT | 68 189 |
| 4 | 869500 | CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD | UVT | 19 318 |
| 5 | 9D5002 | DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS | UVT | 27 505 |
| 6 | 9D5003 | DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS) | UVT | 63 583 |
| 7 | 865101 | SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL | UVT | 21 749 |
| 8 | 9D5B01 | DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA | UVT | 87 567 |
| 9 | 861101 | DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN | UVT | 84 437 |
| 10 | 861102 | DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN | UVT | 74 018 |
| 11 | 895100 | ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD | UVT | 63 583 |
| 12 | 983101 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA | UVT | 84 437 |
| 13 | 827910 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO | UVT | 123 963 |
| 14 | 861701 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA GENERAL POR INCISIÓN | UVT | 78 680 |
| 15 | 861701 | EXTRACCION CUERPO EXTRANO EN PIEL O TEJIDO | UVT | 138 297 |
| 16 | 861701 | Extracción Cuerpo Extraño Conducto Auditivo Externo, SIN INCISION | UVT | 78 680 |
| 17 | 754101 | EXTRACCION DE PLACENTA SIN ATENCION DEL PARTO | UVT | 138 297 |
| 18 | 933800 | INMOVILIZACIÓN O MANIPULACIÓN ARTICULAR INESPECÍFICA SOD | UVT | 72 705 |
| 19 | 960401 | INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TÉCNICA RETRÓGRADA | UVT | 162 733 |
| 20 | 965201 | LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS | UVT | 32 495 |
| 21 | 963300 | LAVADO GÁSTRICO DE LIMPIEZA SOD | UVT | 39 404 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 22 | 939402 | NEBULIZACION C/U | UVT | 19.318 |
| 23 | 862701 | ONICECTOMÍA | UVT | 54.500 |
| 24 | 862701 | ONICECTOMIA DE UNA O DOS UÑAS | UVT | 38.124 |
| 25 | 210101 | CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL | UVT | 99.021 |
| 26 | 892901 | TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO | UVT | 20.482 |
| 27 | 997107 | APLICACIÓN SELLANTES DE | UVT | 27.890 |
| 28 | 997104 | TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION | UVT | 31.728 |
| 29 | 890703 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL | UVT | 34.414 |
| 30 | 890203 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL | UVT | 31.728 |
| 31 | 890303 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL | UVT | 31.728 |
| 32 | 997301 | DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL | UVT | 128.958 |
| 33 | 990203 | EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA | UVT | 21.749 |
| 34 | 890203 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL | UVT | 31.728 |
| 35 | 230202 | EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR | UVT | 16.631 |
| 36 | 997002 | CONTROL DE PLACA DENTAL | UVT | 21.749 |
| 37 | 230102 | EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR | UVT | 36.077 |
| 38 | 230101 | EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR | UVT | 29.425 |
| 39 | 230201 | EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR | UVT | 16.631 |
| 40 | 230202 | EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR | UVT | 16.631 |
| 41 | 243400 | GINGIVECTOMIA SOD | UVT | 165.035 |
| 42 | 232102 | OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO | UVT | 27.890 |
| 43 | 232103 | OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO | UVT | 39.020 |
| 44 | 232103 | OBTURACIÓN DEFINITIVA DE UNA SUPERFICIE EN IONOMERO DE VIDRIO | UVT | 41.451 |
| 45 | 232101 | OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA | UVT | 32.495 |
| 46 | 232102 | OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO | UVT | 56.163 |
| 47 | 865101 | SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL | UVT | 21.749 |
| 48 | 997105 | APLICACION DE RESINA PREVENTIVA | UVT | 16.631 |
| 49 | 990212 | EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL | UVT | 27.506 |
| 50 | 237302 | TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR | UVT | 136.378 |
| 51 | 237303 | TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR | UVT | 164.268 |
| 52 | 237301 | TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR | UVT | 108.872 |
| 53 | 230201 | EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR | UVT | 16.631 |
| 54 | 890701 | CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL | UVT | 76.249 |
| 55 | 897011 | MONITORIA FETAL ANTEPARTO | UVT | 34.798 |
| 56 | 735980 | OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTANEO | UVT | 348.621 |
| 57 | 890601 | CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL | UVT | 58.466 |
| 58 | 890601 | CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL | UVT | 54.628 |
| 59 | 902208 | HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO | UVT | 41.067 |
| 60 | 39220 | DERIVACION DE AORTA A CAROTIDA | UVT | 656.815 |
| 61 | 906492 | ANTICUERPOS ANTIRECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | UVT | 95.695 |
| 62 | 10B003 | INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA TRES CAMAS | UVT | 116.548 |
| 63 | 890301 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL Pos parto | UVT | 25.203 |
| 64 | 890301 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL DEL RECIEN NACIDO | UVT | 46.440 |
| 65 | 890305 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA planificacion familiar MUJERES enfermeria | UVT | 22.772 |
| 66 | 890305 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA Enfermeria planificacion | UVT | 22.772 |
| 67 | 890201 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL CONSULTA MEDICA PRECONCEPCIONAL | UVT | 46.440 |
| 68 | 890301 | CONSULTA CONTROL MEDICO PRECONCEPCIONAL | UVT | 22.772 |
| 69 | 890301 | CONSULTA DE CONTROL PRIMERA VEZ DE SEGUIMIENTO DE EMBARAZO MEDICO | UVT | 46.440 |
| 70 | 890301 | CONSULTA DE CONTROL DE SEGUIMIENTO EMBARAZO MEDICO | UVT | 25.203 |
| 71 | 890301 | CONSULTA MEDICA PRIMERA INFACIA 3280 | UVT | 46.440 |
| 72 | 890305 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA | UVT | 22.772 |
| 73 | 890301 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL INFANCIA | UVT | 46.440 |
| 74 | 890305 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA | UVT | 22.772 |
| 75 | 890301 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL CONSULTA MEDICA ADOLECENCIA | UVT | 46.440 |
| 76 | 890205 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA | UVT | 29.809 |
| 77 | 890301 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL JUVENTUD | UVT | 46.440 |
| 78 | 890301 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL ADULTEZ | UVT | 46.440 |
| 79 | 890301 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL VEJEZ | UVT | 46.440 |
| 80 | 697101 | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU] | UVT | 45.161 |
| 81 | 697101 | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU) NCOC | UVT | 74.458 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 82 | 861203 | EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS POR INCISIÓN | UVT | 55.651 |
| 83 | 861801 | INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS | UVT | 75.865 |
| 84 | 892904 | TECNICAS DE INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACETICO Y LUGOL | UVT | 37.229 |
| 85 | 993102 | VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS [BCG] | UVT | 7.036 |
| 86 | 993503 | VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis B | UVT | 7.036 |
| 87 | 993122 | VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS Y TOS FERINA [DPT] | UVT | 7.036 |
| 88 | 993501 | VACUNACIÓN CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) | UVT | 7.036 |
| 89 | 993104 | VACUNACIÓN CONTRA Haemophilus influenza tipo b | UVT | 7.036 |
| 90 | 993509 | VACUNACIÓN CONTRA VARICELA | UVT | 7.036 |
| 91 | 993522 | VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBÉOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL) | UVT | 7.036 |
| 92 | 993504 | VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA | UVT | 7.036 |
| 93 | 993130 | VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) | UVT | 7.036 |
| 94 | 993106 | VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO | UVT | 7.036 |
| 95 | 993512 | VACUNACIÓN CONTRA ROTAVIRUS | UVT | 7.036 |
| 96 | 993120 | VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [Td] | UVT | 7.036 |
| 97 | 993513 | VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH] | UVT | 7.036 |
| 98 | 993502 | VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis A | UVT | 7.036 |
| 99 | 993122 | VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS Y TOS FERINA [DPT] | UVT | 7.036 |
| 100 | 993510 | VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA | UVT | 7.036 |
| 101 | 991403 | APLICACIÓN INMUNOGLOBULINA ANTITETÁNICA | UVT | 7.036 |
| 102 | 890301 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERALCONTROL DE HIPERTENCION (HTA) | UVT | 25.203 |
| 103 | 890301 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERALConsulta 1ra Vez ECNT | UVT | 46.440 |
| 104 | 890305 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIACONTROL DE HIPERTENCION (HTA) | UVT | 22.772 |
| 105 | 890301 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA CONTROL DE DIABETICOS | UVT | 46.440 |
| 106 | 890305 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIAL DE DIABETICOS | UVT | 22.772 |
| 107 | 890301 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA (HTA) Y DIABETICOS | UVT | 25.203 |
| 108 | 890301 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA SGT (TBC) | UVT | 25.203 |
| 109 | 579501 | REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL) | UVT | 40.299 |
| 110 | 897011 | MONITORIA FETAL ANTEPARTO - SESION (CAMBIO DE CATETER) | UVT | 34.798 |
| 111 | 890305 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIAL (HTA) Y DIABETICOS | UVT | 22.772 |
| 112 | 890208 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA | UVT | 31.728 |
| 113 | 890308 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA | UVT | 31.728 |
| 114 | 990204 | EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA | UVT | 16.887 |
| 115 | 890108 | ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA | UVT | 80,2 |
| 116 | 890208 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA | UVT | 30,5 |
| 117 | 943102 | PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA | UVT | 27,5 |
| 118 | 990206 | EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA | UVT | 13,8 |
| 119 | 890308 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA | UVT | 27,5 |
| 120 | 990106 | EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA | UVT | 35,7 |
| 121 | 944904 | INTERVENCION EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR PSICOLOGIA | UVT | 80,2 |

## E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ELIAS-HUILA
## MEDICAMENTOS

| ITEM | CODIGO | MEDICAMENTO | TIPO DE TARIFA | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| 1 | M3255 | ACETAMINOFEN + CAFEINA 500MG+50MG TABLETA | UVT | $510 |
| 2 | M3258 | ACETAMINOFEN JARABE 150 MG/ 5 | UVT | $6.650 |
| 3 | M3254 | ACETAMINOFÉN TABLETA 500 MG | UVT | $ 133 |
| 4 | M3260 | ACETIL SALICÍLICO ÁCIDO 100 MG TABLETAS | UVT | $ 50 |
| 5 | M3218 | ACICLOVIR TABLETA 200 MG | UVT | $501 |
| 6 | M3044 | ACIDO ASCORBICO SOLUCION ORAL 100 MG | UVT | $11.221 |
| 7 | M3042 | ACIDO ASCÓRBICO TABLETA 500 MG | UVT | $273 |
| 8 | M3060 | ACIDO FOLICO TABLETA 1 MG | UVT | $ 63 |
| 9 | M3061 | ACIDO FUSIDICO CREMA | UVT | $12.142 |
| 10 | M9773 | AGUA DESTILADA ESTERIL 500CC | UVT | $5.565 |
| 11 | M3308 | ALBENDAZOL 400MG/20ML SUSPENSION ORAL | UVT | $2.054 |
| 12 | M3360 | ALBENDAZOL TAB X 200 | UVT | $490 |
| 13 | M3361 | ALCOHOL POLIVINILICO SOL OFTALMICA | UVT | $13.640 |
| 14 | M3237 | ALOPURINOL TABLETA 100 MG | UVT | $938 |
| 15 | M3236 | ALOPURINOL TABLETA 300 MG | UVT | $1.046 |
| 16 | M3293 | ALPRAZOLAM 0,50mg tab | UVT | $265 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 17 | M9000 | AMIKACINA 500MG AMPOLLA | UVT | $4.794 |
| 18 | M3338 | AMINOFILINA SOLUCIÓN INYECTABLE 240 MG | UVT | $5.834 |
| 19 | M3422 | AMIODARONA AMPOLLA150MG | UVT | $6.020 |
| 20 | M3082 | AMIODARONA CLORHIDRATO TABLETA 200 MG | UVT | $953 |
| 21 | M3294 | AMITRIPTILINA 25 MG TABLETAS | UVT | $080 |
| 22 | M1040 | AMLODIPINO TABLETAS 5MG | UVT | $074 |
| 23 | M3162 | AMOXICILINA SUSPENSIÓN ORAL 250 MG | UVT | $ 10.713 |
| 24 | M3160 | AMOXICILINA TABLETA Ó CÁPSULA 500 MG | UVT | $ 518 |
| 25 | M400 | AMPICILINA + SULBACTAM 1,5G | UVT | $4.175 |
| 26 | M3526 | ATORVASTATINA 40MG TAB | UVT | $494 |
| 27 | M3298 | ATROPINA SULFATO SOLUCIÓN INYECTABLE 1 | UVT | $798 |
| 28 | M3624 | AZITROMICINA 200MG/5ML | UVT | $12.572 |
| 29 | M3525 | AZITROMICINA 500MG TABLETA | UVT | $2.631 |
| 30 | M9501 | BECLOMETASONA 50MCG NASAL INH | UVT | $13.446 |
| 31 | M3330 | BECLOMETASONA DIP 250mcg INHALADOR | UVT | $22.690 |
| 32 | M9198 | BECLOMETASONA INH 50MCG BUCAL | UVT | $17.920 |
| 33 | M3318 | BENCILO BENZOATO LOCIÓN 25% | UVT | $22.803 |
| 34 | M4266 | BERODUAL | UVT | $114.194 |
| 35 | M3150 | BETAMETASONA SOLUCIÓN INYECTABLE | UVT | $1.337 |
| 36 | M3122 | BETAMETASONA CREMA 005% | UVT | $9.684 |
| 37 | M3079 | BETA-METILDIGOXINA SOL ORAL | UVT | $32.826 |
| 38 | M3284 | BIPERIDENO CLORHIDRATO TABLETA 2 MG | UVT | $385 |
| 39 | M3020 | BISACODILO TABLETA RECUBIERTA 5 MG | UVT | $102 |
| 40 | M3046 | CALCIO CARBONATO TABLETA 600 MG | UVT | $251 |
| 41 | M3048 | CALCIO GLUCONATO SOLUCIÓN INY | UVT | $ 2.041 |
| 42 | M9240 | CALCITRIOL 0.25MCG | UVT | $228 |
| 43 | M3423 | Calcitriol 0 50 mcg/cápsula | UVT | $253 |
| 44 | M3108 | CAPTOPRIL 25 MG TABLETAS | UVT | $118 |
| 45 | M3110 | CAPTOPRIL 50 MG TABLETAS | UVT | $267 |
| 46 | M3266 | CARBAMAZEPINA TABLETA 200 MG | UVT | $ 858 |
| 47 | M9303 | CARVEDILOL 6 25MG TABLETA | UVT | $374 |
| 48 | M3188 | CEFALEXINA SUSPENSIÓN ORAL 250 MG / 5 ML | UVT | $6.432 |
| 49 | M3186 | CEFALEXINA TABLETA Ó CÁPSULA 500 MG | UVT | $637 |
| 50 | M3500 | CEFAZOLINA DE 1GR AMP | UVT | $5.258 |
| 51 | M3190 | CEFRADINA TABLETA Ó CÁPSULA 500 MG | UVT | $844 |
| 52 | M3704 | Ceftriaxona (sal sódica) Polvo para reconstituir 1 g | UVT | $3.349 |
| 53 | M3426 | Cianocobalamina 1 mg/mL solución inyectable | UVT | $2.083 |
| 54 | M3165 | CIPIONATO/ESTRADIOL5MG+ACETATO/MEDROXIPROGESTERONA25MG (CYCLOFEM) | UVT | $8.445 |
| 55 | M3208 | CIPROFLOXACINA 500 MG TABLETA | UVT | $1.110 |
| 56 | M9202 | CLARITROMICINA 500MG TAB | UVT | $1.511 |
| 57 | M3269 | CLINDAMICINA 600MG AMPOLLA | UVT | $3.088 |
| 58 | M9902 | CLONAZEPAM 0.5MG TAB | UVT | $2.068 |
| 59 | M9201 | CLONAZEPAM 2MG TAB | UVT | $137 |
| 60 | M3440 | CLONIDINA TABLETA 0,150MG | UVT | $218 |
| 61 | m3638 | CLOPIDOGREL 75MG TABLETA | UVT | $252 |
| 62 | M4874 | CLORFENIRAMINA 2MG/5ML JARABE | UVT | $4.435 |
| 63 | M4872 | CLORFENIRAMINA TABLETA 4MG | UVT | $059 |
| 64 | M3425 | Cloroquina (difosfato o sulfato)250 mg de base tableta o cápsula | UVT | $326 |
| 65 | M9234 | CLOTRIMAZOL 1% SOLUCIÓN TOPICA | UVT | $ 4.956 |
| 66 | M3116 | CLOTRIMAZOL CREMA 1% | UVT | $7.466 |
| 67 | M3130 | CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1% | UVT | $9.400 |
| 68 | M3480 | CLOTRIMAZOL OVULOS O TABL VAGINALES X100MG | UVT | $398 |
| 69 | M9199 | CLOZAPINA 100MG TAB | UVT | $260 |
| 70 | M9094 | COLCHICINA TABLETA 0,5MG | UVT | $206 |
| 71 | M3850 | COLISTINA+CORTICOIDE+NEOMICINA SOL OTICA | UVT | $15.166 |
| 72 | M3354 | CORTICODE+NEOMICINA +POLIX SOL OFTAMICA | UVT | $6.205 |
| 73 | M3412 | CORTICOIDE UNGUENTO PROCTOLOGICO | UVT | $42.525 |
| 74 | M9235 | CROMOGLICATO DE SODIO 2% SOLUCION NASAL | UVT | $8.600 |
| 75 | M9096 | CROMOGLICATO DE SODIO 40MG/ML 4% oftamica | UVT | $11.900 |
| 76 | M3118 | CROTAMITON LOCIÓN 10% | UVT | $9.975 |
| 77 | M9237 | DEXAMETASONA SODICA FOSFATO 8 MG/ 2 ML | UVT | $1.078 |
| 78 | M3152 | DEXAMETASONA SOL INYECTABLE 4MG | UVT | $781 |
| 79 | M3068 | DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% SOL X 500 CC | UVT | $4.823 |
| 80 | M3066 | DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% SOL. X 500 CC | UVT | $16.166 |
| 81 | M3268 | DIAZEPAM SOLUCIÓN INYECTABLE 10 MG / 2 | UVT | $12.134 |
| 82 | M3224 | DICLOFENACO 50MG TABLETA | UVT | $078 |
| 83 | M3226 | DICLOFENACO 75MG/3ML SOLUCIÓN INYECTABLE | UVT | $1.337 |
| 84 | M3170 | DICLOXACILINA CÁPSULA 500 MG | UVT | $626 |
| 85 | M3172 | DICLOXACILINA SUSPENSIÓN ORAL | UVT | $6.766 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 86 | M4870 | DIFENHIDRAMINA 5MG/5ML JARABE | UVT | $ 6.261 |
| 87 | M3080 | DIGOXINA SOLUCIÓN INYECTABLE 025 MG / | UVT | $7.399 |
| 88 | M3078 | DIGOXINA TABLETA 0.1 MG | UVT | $1.557 |
| 89 | M3346 | DIHIDROCODEINA JARABE | UVT | $19.355 |
| 90 | M3300 | DIMENHIDRINATO TABLETA 50 MG | UVT | $140 |
| 91 | M3262 | DIPIRONA SOLUCIÓN INYECTABLE 1 GR | UVT | $808 |
| 92 | M3158 | DOXICICLINA TABLETA Ó CÁPSULA 100 MG | UVT | $339 |
| 93 | M3114 | ENALAPRIL 20 MG TABLETAS | UVT | $118 |
| 94 | M3112 | ENALAPRIL 5 MG TABLETAS | UVT | $122 |
| 95 | M3376 | EPINEFRINA | UVT | $6.829 |
| 96 | M3264 | ERGOTAMINA + CAFEÍNA TABLETA Ó CÁPSULA | UVT | $ 441 |
| 97 | M9917 | ERITROMICINA 250 MG SUSPENSION | UVT | $ 8.096 |
| 98 | M9302 | ESOMEPRAZOL 20MG TABLETA | UVT | $ 734 |
| 99 | M9301 | ESOMEPRAZOL 40MG TABLETA | UVT | $ 753 |
| 100 | M202 | ESPIRAMICINA TABLETA 3 MILLONES U.I | UVT | $ 2.660 |
| 101 | M3372 | ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETAS | UVT | $ 399 |
| 102 | M3163 | ESTRADIOL5mg+ENATATO DE NORIS 50MG Amp(norfertyl) | UVT | $ 7.777 |
| 103 | M9300 | ESTROGENO CON CREMA 0,625 | UVT | $ 40.590 |
| 104 | M3140 | ESTRÓGENOS TAB CONJUG Ó ASOC X 0.625 MG | UVT | $ 1.287 |
| 105 | M3272 | FENITOÍNA SÓDICA SOLUCIÓN INYECTABLE 250MG X 5MI | UVT | $ 3.850 |
| 106 | M3270 | FENITOÍNA SÓDICA TABLETA Ó CÁPSULA 100 M | UVT | $ 732 |
| 107 | M9909 | FENTANIL CLORHIDRATO 0,05 mg/ml (0,005%) | UVT | $ 3.640 |
| 108 | M3210 | FLUCONAZOL CÁPSULA 200 MG | UVT | $ 644 |
| 109 | M3296 | FLUOXETINA TABLETA 20 MG | UVT | $ 270 |
| 110 | M3092 | FUROSEMIDA SOLUCIÓN INYECTABLE 20 MG / | UVT | $ 609 |
| 111 | M3090 | FUROSEMIDA TABLETA 40 MG | UVT | $ 105 |
| 112 | M3062 | GEMFIBROZIL TABLETA 600 MG | UVT | $ 987 |
| 113 | M3206 | GENTAMICINA 160 MG SOLUCIÓN INYECTABLE | UVT | $ 2.027 |
| 114 | M3204 | GENTAMICINA 80 MG SOLUCIÓN INYECTABLE | UVT | $ 1.869 |
| 115 | M3352 | GENTAMICINA SOLUCIÓN OFTÁLMICA | UVT | $ 3.920 |
| 116 | M3032 | GLIBENCLAMIDA 5MG TABLETA | UVT | $ 62 |
| 117 | M3290 | HALOPERIDOL SOLUCIÓN INYECTABLE 5 MG / | UVT | $ 2.450 |
| 118 | M03402 | HALOPERIDOL SOL ORAL | UVT | $ 6.983 |
| 119 | M3289 | HALOPERIDOL TABLETA 10 MG | UVT | $ 340 |
| 120 | M3288 | HALOPERIDOL TABLETA 5 MG | UVT | $ 875 |
| 121 | M3052 | HEPARINA SÓDICA SOLUCIÓN INYE | UVT | $ 15.000 |
| 122 | M3088 | HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25 MG | UVT | $ 56 |
| 123 | M3154 | HIDROCORTISONA 100MG AMPOLLA | UVT | $ 6.553 |
| 124 | M3124 | HIDROCORTISONA CREMA 1% | UVT | $ 6.775 |
| 125 | M3394 | HIDROXICINA 100MG SOL INYECTABLE | UVT | $ 19.397 |
| 126 | M3002 | HIDROXIDO DE ALUMINIO 4G+ MAGNESIO 4G + SIMETICONA 0,4G SUSP | UVT | $ 13.066 |
| 127 | M3017 | HIOSCINA BUTIL B. AMPOLLAS | UVT | $ 2.356 |
| 128 | M3018 | HIOSCINA N-B + DIPIRONA AMPOLLAS | UVT | $ 2.874 |
| 129 | M3016 | HIOSCINA N-BUTIL B TABLETAS | UVT | $ 326 |
| 130 | M3228 | IBUPROFENO TABLETA 400 MG | UVT | $ 186 |
| 131 | M005 | IMPLANON NXT (etonogestrel 68mg) | UVT | $ 272.720 |
| 132 | M9907 | INSULINA GLARGINA AMPOLLA | UVT | $ 105.000 |
| 133 | M3030 | INSULINA ZINC N.P.H. INYECTABLE | UVT | $ 17.500 |
| 134 | M3031 | INZULINA ZINC CRISTALINA | UVT | $ 17.500 |
| 135 | M3322 | IPRATROPIO BROMURO AEROSOL 002 MG / DO | UVT | $ 17.671 |
| 136 | M3029 | ISOCONAZOL 1G CREMA TOPICA | UVT | $ 15.459 |
| 137 | M3084 | ISOSORBIDE DINITRATO TABLETA 10 MG | UVT | $ 92 |
| 138 | M3984 | Isosorbide dinitrato Tableta bucal 5 mg | UVT | $ 3.367 |
| 139 | M3985 | IVERMECTINA 0,6% SOLUCION ORAL | UVT | $ 5.943 |
| 140 | M3138 | JADELLE - LEVONORGESTREL MICRONIZADO 75MG | UVT | $ 240.513 |
| 141 | M3212 | KETOCONAZOL TABLETA 200 MG | UVT | $ 570 |
| 142 | M3342 | KETOTIFENO JARABE 1 MG / 5 ML (002%) | UVT | $ 6.058 |
| 143 | M3340 | KETOTIFENO TABLETA 1MG | UVT | $ 115 |
| 144 | M3341 | LABETALOL 100MG/20ML SOL INYECTABLE | UVT | $ 32.000 |
| 146 | M3386 | LEVODOPA+CARBIDOPA | UVT | $ 843 |
| 147 | M9098 | LEVOMEPROMAZINA GOTAS | UVT | $ 15.984 |
| 148 | M3999 | levonorgestrel 0.75mg tableta(POSTDAY) | UVT | $ 969 |
| 149 | M3136 | LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL blister X 21 | UVT | $ 108 |
| 150 | M3420 | LEVOTIROXINA TABLETAS 100MG | UVT | $ 87 |
| 151 | M3421 | LEVOTIROXINA TABLETAS 50MCG | UVT | $ 87 |
| 152 | M3291 | LITIO CARBONATO | UVT | $ 1.459 |
| 153 | M3295 | Loperamida clorhidrato 2 mg tableta o cápsula | UVT | $ 88 |
| 154 | M3350 | LORATADINA JARABE 5MG / 5 ML (01%) | UVT | $ 9.324 |
| 155 | M3348 | LORATADINA TABLETA 10 MG | UVT | $ 130 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 156 | M3435 | LOSARTAN TABLETA RECUBIERTA 100MG | UVT | $ 270 |
| 157 | M3434 | LOSARTAN TABLETA RECUBIERTA 50MG | UVT | $ 174 |
| 158 | M3064 | LOVASTATINA TABLETA 20 MG | UVT | $ 162 |
| 159 | M3278 | MAGNESIO SULFATO SOLUCIÓN INYECTABLE 20 | UVT | $ 980 |
| 160 | M3310 | MEBENDAZOL TABLETA 100 MG | UVT | $ 200 |
| 161 | M3144 | MEDROXIPROGESTERONA AMPOLLA | UVT | $ 17 640 |
| 162 | M3145 | MELOXICAM 7.5MG TABLETA | UVT | $ 143 |
| 163 | M3248 | MEPERIDINA SOL. INYECTABLE 100MG/2ML | UVT | $ 3 070 |
| 164 | M3034 | METFORMINA TABLETA 850 MG | UVT | $ 304 |
| 165 | M9193 | METHERGIN (ERGONOVINA) AMPOLLA 02ML | UVT | $ 2 003 |
| 166 | M9208 | METIL PREDNIZOLONA | UVT | $ 13 950 |
| 167 | M3234 | METOCARBAMOL TABLETA 750 MG | UVT | $ 314 |
| 168 | M3014 | METOCLOPRAMIDA SOLUCIÓN INYECTABLE | UVT | $ 748 |
| 169 | M3012 | METOCLOPRAMIDA SOLUCIÓN ORAL (GOTAS) | UVT | $ 7 855 |
| 170 | M3010 | METOCLOPRAMIDA TABLETA 10 MG | UVT | $ 120 |
| 171 | M3096 | METOPROLOL 50 MG TABLETA | UVT | $ 141 |
| 172 | M3098 | METOPROLOL TABL X 100 MG | UVT | $ 206 |
| 173 | M3297 | Metotrexato sódico2,5MG | UVT | $ 683 |
| 174 | M3304 | METRONIDAZOL 250 MG SUSPENSION | UVT | $ 6 702 |
| 175 | M3382 | METRONIDAZOL OVULOS | UVT | $ 510 |
| 176 | M9100 | METRONIDAZOL SOLUCION INYECTABLE | UVT | $ 6 762 |
| 177 | M3302 | METRONIDAZOL X 500 MG TABLETAS | UVT | $ 224 |
| 178 | M3240 | MIDAZOLAM SOLUCIÓN INYECTABLE 5 MG / 5 | UVT | $ 18 550 |
| 179 | M9192 | MISOPROSTOL TABLETAS 200 MC | UVT | $ 3 944 |
| 180 | M1034 | MORFINA 10MG/ML | UVT | $ 1 288 |
| 181 | M9906 | NALOXONA 0.4MG/ML AMPOLLA | UVT | $ 58 334 |
| 182 | M3232 | NAPROXENO SUSPENSIÓN ORAL 150 MG / 5 ML | UVT | $ 4 998 |
| 183 | M3230 | NAPROXENO TABLETA Ó CÁPSULA 250 MG | UVT | $ 168 |
| 184 | M3104 | NIFEDIPINA X 30 MG TABLETAS Ó CAP | UVT | $ 423 |
| 185 | M3105 | NIFEDIPINO 10MG CAPSULA (KIT OBSTETRICO) | UVT | $ 682 |
| 186 | M1078 | NIMODIPINO | UVT | $ 164 |
| 187 | M3135 | NISTATINA CREMA+OXIDO DE ZINC | UVT | $ 17 380 |
| 188 | M3132 | NISTATINA OVULO O TABLETA VAGINAL 100.00 | UVT | $ 983 |
| 189 | M3216 | NISTATINA SUSPENSIÓN ORAL 100 000 U I / | UVT | $ 8 166 |
| 190 | M3146 | NITROFURANTOÍNA TABLETA Ó CÁPSULA 100 MG | UVT | $ 322 |
| 191 | M3371 | NOREPINEFRINA INY 4MG/4ML | UVT | $ 12 880 |
| 192 | M1022 | OMEPRAZOL 40MG AMPOLLA | UVT | $ 4 894 |
| 193 | M3004 | OMEPRAZOL CÁPSULA 20 MG | UVT | $ 133 |
| 194 | M3174 | OXACILINA AMPOLLAS | UVT | $ 2 846 |
| 195 | M9099 | OXIMETAZOLINA 0,5MG GOTA NASAL | UVT | $ 6 727 |
| 196 | M3324 | OXIMETAZOLINA SOLUCIÓN NASAL .025 MG / | UVT | $ 9 860 |
| 197 | M3148 | OXITOCINA SOLUCIÓN INYECTABLE 10 U I / | UVT | $ 2 590 |
| 198 | M3398 | PEN G BENZATINICA 2.400.000 UI | UVT | $ 4 025 |
| 199 | M3178 | PEN G BENZATINICA 1200000 AMPOLLAS | UVT | $ 3 962 |
| 200 | M3182 | PEN G SÓDICA 1000000 AMPOLLAS | UVT | $ 2 894 |
| 201 | M3388 | PIPOTIAZINA | UVT | $ 9 566 |
| 202 | M3316 | PIRANTEL SUSPENSIÓN | UVT | $ 3 328 |
| 203 | M3101 | PLUMPY NUT FORMULA TERAPEUTICA DESNUTRICION | UVT | $ 17 115 |
| 204 | M3120 | PODOFILINA SOLUCIÓN TÓPICA 20 % | UVT | $ 33 250 |
| 205 | M3432 | PRAZOSINA TABLETA 1 BACETMG | UVT | $ 99 |
| 206 | M3156 | PREDNISOLONA TABLETA 5 MG | UVT | $ 76 |
| 207 | M3100 | PROPANOLOL 40 MG TABLETA | UVT | $ 137 |
| 208 | M3072 | RINGER LACTATO (HARTMAN) BOLSA X 500 CC | UVT | $ 5 575 |
| 209 | M3326 | SALBUTAMOL AEROSOL 100 MCG / I | UVT | $ 9 208 |
| 210 | M9207 | SALBUTAMOL PARA MNB | UVT | $ 40 785 |
| 211 | M3026 | SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL FÓRMULA OMS | UVT | $ 1 439 |
| 212 | M9002 | SERTRALINA 50MG TABLETA | UVT | $ 196 |
| 213 | M3074 | SODIO BICARBONATO SOLUCIÓN INYECTABLE 1 | UVT | $ 4 550 |
| 214 | M3535 | SOLUCION SALINA (SSN) 0.9% 9% X 500ML | UVT | $ 5 628 |
| 215 | M9092 | SUCRALFATO 1G TABLETA | UVT | $ 806 |
| 216 | M3221 | SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE LIOFILIZADO | UVT | $ 581 000 |
| 217 | M9095 | SULFADIAZINA DE PLATA CREMA 1% | UVT | $ 8 316 |
| 218 | M3402 | SULFASALAZINA TABLETAS 500MG | UVT | $ 886 |
| 219 | M9003 | SULFATO FERROSO 125MG/ML GOTAS | UVT | $ 3 338 |
| 220 | M3056 | SULFATO FERROSO 300MG TABLETAS | UVT | $ 95 |
| 221 | M3058 | SULFATO FERROSO JARABE | UVT | $ 4 407 |
| 222 | M9090 | TEOFILINA TABLETA O CAPSULA 125 MG | UVT | $ 385 |
| 223 | M3220 | TETANOL TOXOIDE TETÁNICO AMPOLLAS | UVT | $ 21 756 |
| 224 | M3040 | TIAMINA SOL. INYECTABLE 100 MG / 10ML | UVT | $ 10 465 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 225 | M8095 | TIAMINA TABLETA 300MG | UVT | $ 333 |
| 226 | M9239 | TIMOLOL 0,5% sol Oftalmica | UVT | $ 5 092 |
| 227 | M3306 | TINIDAZOL 500MG TABLETA | UVT | $ 245 |
| 228 | M1068 | TINIDAZOL SUSPENSIÓN 200 MG FRASCO | UVT | $ 4 060 |
| 229 | M3252 | TRAMADOL 100MG AMPOLLAS | UVT | $ 1 079 |
| 230 | M3253 | TRAMADOL 50MG AMPOLLAS | UVT | $ 1 273 |
| 231 | M3250 | TRAMADOL SOLUCIÓN ORAL 100 M | UVT | $ 3 298 |
| 232 | M3400 | TRAZODONA TABLETAS 50MG | UVT | $ 160 |
| 233 | M3401 | TRIMEBUTINA 200MG TABLETA | UVT | $ 378 |
| 234 | M3198 | TRIMETOPRIM + SULFA SUSPENSION | UVT | $ 6 020 |
| 235 | M3196 | TRIMETOPRIM + SULFA 160/800 TABLETAS | UVT | $ 332 |
| 236 | M3194 | TRIMETOPRIM + SULFA 80/400 TABLETAS | UVT | $ 286 |
| 237 | M3280 | VALPRÓICO ÁCIDO TABLETA Ó CÁPSULA 250 MG | UVT | $ 407 |
| 238 | M3282 | VALPRÓICO SÓDICO JARABE 250 MG /5 ML | UVT | $ 13 300 |
| 239 | M9908 | VECURONIO BROMURO 10 mg AMPOLLA | UVT | $ 47 600 |
| 240 | M3106 | VERAPAMILO 80 MG TABLETA | UVT | $ 232 |
| 241 | M3364 | VERAPAMILO TAB 120 MG | UVT | $ 403 |
| 242 | M3036 | VITAMINA A TABLETA | UVT | $ 315 |
| 243 | M3054 | VITAMINA K 10MG sol inyectable | UVT | $ 1 313 |
| 244 | 19810951 | VITAMINA K 1MG sol inyectable | UVT | $ 934 |
| 245 | M3103 | VITAMIX 15 CAJA X 30 SOBRES (HIERRO POLVO) | UVT | $ 2 381 |
| 246 | M3424 | WARFARINA TABLETAS 5 MG | UVT | $ 267 |

## E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ELIAS-HUILA
## INSUMOS

| ITEM | CODIGO CUM | DESCRIPCION DEL INSUMO | TIPO DE TARIFA | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| 1 | N/A | ADHESIVO SINGLE 3 M | UVT | $434 000 |
| 2 | N/A | ALGODON LAMINADO 3x5 | UVT | $1 757 |
| 3 | N/A | ALGODON LAMINADO 4X5 | UVT | $2 150 |
| 4 | N/A | ALGODON LAMINADO 6X5 | UVT | $3 150 |
| 5 | N/A | ANESTECIA ARTICAINA 3% CARPULES X 50 UNDS | UVT | $87 931 |
| 6 | N/A | ANESTECIA LIDOCAINA 2% CON EPINEFRINA X 50 | UVT | $96 145 |
| 7 | N/A | ANESTECIA LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA X 50 | UVT | $133 000 |
| 8 | N/A | BOLSA DRENAJE URINARIO | UVT | $13 342 |
| 9 | N/A | CANULA DE GUEDEL N°0 | UVT | $2 778 |
| 10 | N/A | CANULA DE GUEDELL N°3 | UVT | $2 632 |
| 11 | N/A | CANULA DE GUEDELL N°4 | UVT | $3 702 |
| 12 | N/A | CANULA DE GUEDELL N°5 | UVT | $3 718 |
| 13 | N/A | CANULA DE GUEDELL N°6 | UVT | $2 110 |
| 14 | N/A | CANULA DE GUEDELL N°1 | UVT | $3 952 |
| 15 | N/A | CANULA DE GUEDELL N°2 | UVT | $1 624 |
| 16 | N/A | CANULAS DE OXIGENO ADULTO | UVT | $4 592 |
| 17 | N/A | CANULAS DE OXIGENO PEDIATRICAS | UVT | $3 150 |
| 18 | N/A | CATETER INTRAVENOSO N° 22 | UVT | $4 122 |
| 19 | N/A | CATETER INTRAVENOSO N° 26 | UVT | $3 150 |
| 20 | N/A | CATETER INTRAVENOSO Nº 18 | UVT | $3 597 |
| 21 | N/A | CATETER INTRAVENOSO Nº 20 | UVT | $3 587 |
| 22 | N/A | CATETER INTRAVENOSO Nº 24 | UVT | $4 122 |
| 23 | N/A | CATETER INTRAVENOSO Nº 14 | UVT | $2 477 |
| 24 | N/A | CATETER INTRAVENOSO Nº 16 | UVT | $5 492 |
| 25 | N/A | Condones de latex PRESERVATIVOS | UVT | $826 |
| 26 | N/A | CUELLO ORTOPEDICO DESECHABLES PEDIATRICO | UVT | $26 834 |
| 27 | N/A | DESMINERALIZANTE EN GEL | UVT | $80 965 |
| 28 | N/A | EQUIPO DE BURETROL | UVT | $6 394 |
| 29 | N/A | EQUIPO DE MACROGOTEO | UVT | $4 956 |
| 30 | N/A | EQUIPO DE MICROGOTEO | UVT | $6 551 |
| 31 | N/A | ganchos de cordon umbilical esteril o similares | UVT | $1 624 |
| 32 | N/A | Guia para entubacion adulto | UVT | $10 868 |
| 33 | N/A | Guia para entubacion pediatrica | UVT | $10 871 |
| 34 | N/A | HUMIDIFICADOR | UVT | $10 216 |
| 35 | N/A | JERINGA X 1 CC | UVT | $678 |
| 36 | N/A | JERINGA X 10 CC | UVT | $840 |
| 37 | N/A | JERINGA X 20 CC | UVT | $1 194 |
| 38 | N/A | JERINGA X 5 CC | UVT | $612 |
| 39 | N/A | JERINGA X 50 C C | UVT | $1 442 |
| 40 | N/A | MASCARA PARA ANESTESIA ADULTO | UVT | $9 362 |
| 41 | N/A | MASCARA PARA ANESTESIA PEDIATRICA | UVT | $9 363 |
| 42 | N/A | MASCARILLA DE VENTURY ADULTO | UVT | $7 605 |
| 43 | N/A | MASCARILLA DE VENTURY PEDIATRICA | UVT | $9 033 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 44 | N/A | MASCARILLA LARINGEA 4.0 INTERSUGICAL | UVT | $64.558 |
| 45 | N/A | MASCARILLA PARA OXIGENO ADULTO CON RESERVORIO | UVT | $8.750 |
| 46 | N/A | MASCARILLA PARA OXIGENO PEDIATRICO CON RESERVORIO | UVT | $12.834 |
| 47 | N/A | MICRONEBULIZADOR ADULTO | UVT | $6.749 |
| 48 | N/A | MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO | UVT | $6.748 |
| 49 | N/A | RECIPIENTES PARA COPROLOGICO | UVT | $259 |
| 50 | N/A | RECIPIENTES PARA ORINA | UVT | $1.166 |
| 51 | N/A | RESINA Z100 A1 | UVT | $229.810 |
| 52 | N/A | RESINA FILTEK RESTORATIVE (A2) | UVT | $619.192 |
| 53 | N/A | RESINA FILTEK Z250 XT (A1) | UVT | $105.000 |
| 54 | N/A | RESINA FILTEK Z250 XT (A2) | UVT | $153.828 |
| 55 | N/A | RESINA FILTEK Z250 XT (A3) | UVT | $105.000 |
| 56 | N/A | RESINA FILTEK Z250 XT (B1) | UVT | $154.991 |
| 57 | N/A | RESINA FILTEK Z250 XT (B2) | UVT | $105.000 |
| 58 | N/A | RESINA FILTEK Z250 XT (B3) | UVT | $154.991 |
| 59 | N/A | RESINA FLUIDA | UVT | $523.040 |
| 60 | N/A | RESINA Z100 A2 | UVT | $229.810 |
| 61 | N/A | RESINA Z100 A3 | UVT | $229.810 |
| 62 | N/A | RESINA Z100 A3.5 | UVT | $229.810 |
| 63 | N/A | RESINA Z100 B2 | UVT | $105.000 |
| 64 | N/A | RESINA Z100 B3 R11788 | UVT | $216.021 |
| 65 | N/A | RESINA z350xt (A2B) | UVT | $158.000 |
| 66 | N/A | RESINAS (A1B) Z350XT | UVT | $158.000 |
| 67 | N/A | SONDA FOLEY N° 24 | UVT | $8.326 |
| 68 | N/A | SONDA FOLEY N°12 | UVT | $4.141 |
| 69 | N/A | SONDA FOLEY Nº 20 | UVT | $6.716 |
| 70 | N/A | SONDA FOLEY Nº 22 | UVT | $9.460 |
| 71 | N/A | SONDA FOLLEY Nª18 | UVT | $5.834 |
| 72 | N/A | SONDA FOLLEY Nº 16 | UVT | $4.999 |
| 73 | N/A | SONDA FOLLEY Nº14 | UVT | $5.635 |
| 74 | N/A | Sonda Nasogastrica # 8 | UVT | $1.593 |
| 75 | N/A | Sonda Nasogastrica #10 | UVT | $1.721 |
| 76 | N/A | SONDA NASOGASTRICA Nª 12 | UVT | $1.708 |
| 77 | N/A | SONDA NASOGASTRICA Nª 14 | UVT | $2.037 |
| 78 | N/A | SONDA NASOGASTRICA Nª 16 | UVT | $2.562 |
| 79 | N/A | SONDA NASOGASTRICA Nª 18 | UVT | $2.635 |
| 80 | N/A | SONDA NASOGASTRICA Nº 6 | UVT | $1.660 |
| 81 | N/A | Sonda Nelatón # 4 | UVT | $1.537 |
| 82 | N/A | Sonda Nelatón # 6 | UVT | $1.254 |
| 83 | N/A | Sonda Nelaton # 8 | UVT | $1.523 |
| 84 | N/A | SONDA NELATON N° 12 | UVT | $1.516 |
| 85 | N/A | SONDA NELATON N° 14 | UVT | $1.516 |
| 86 | N/A | SONDA NELATON N° 18 | UVT | $899 |
| 87 | N/A | SONDA NELATON N°10 | UVT | $1.680 |
| 88 | N/A | SONDA NELATON Nº 16 | UVT | $1.855 |
| 89 | N/A | TAPON HEPARINIZADO | UVT | $610 |
| 90 | N/A | TIRAS DE GLUCOMETRIAS | UVT | $87.500 |
| 91 | N/A | TIRILLAS PARA GLUCOMETRO TRUE LIFE | UVT | $2.660 |
| 92 | N/A | Tubo Endotracreal 7.5 | UVT | $5.250 |
| 93 | N/A | TUBO ENDOTRAQUEAL N° 6,5 | UVT | $6.021 |
| 94 | N/A | TUBO ENDOTRAQUEAL N° 7 | UVT | $8.851 |
| 95 | N/A | TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 2,0 | UVT | $5.834 |
| 96 | N/A | TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 2,5 | UVT | $5.726 |
| 97 | N/A | TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 3,0 | UVT | $6.402 |
| 98 | N/A | TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 3,5 | UVT | $5.981 |
| 99 | N/A | TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 4,0 | UVT | $5.121 |
| 100 | N/A | TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 4,5 | UVT | $6.402 |
| 101 | N/A | TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 5,0 | UVT | $6.402 |
| 102 | N/A | TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 5,5 | UVT | $7.147 |
| 103 | N/A | TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 6,0 | UVT | $6.402 |
| 104 | N/A | TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 8,0 | UVT | $6.402 |
| 105 | N/A | TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 8,5 | UVT | $12.639 |
| 106 | N/A | TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 9,0 | UVT | $7.308 |
| 107 | N/A | VENDA DE YESO 4X5 | UVT | $8.803 |
| 108 | N/A | VENDA DE YESO 6X5 | UVT | $001 |
| 109 | N/A | VENDA ELASTICA 4X5 | UVT | $3.500 |
| 110 | N/A | VENDA ELASTICA 6X5 | UVT | $5.040 |

## E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ELIAS-HUILA
## TRASLADOS AMBULANCIA

| ITEM | CODIGO | DESCRIPCION DEL INSUMO | VALOR |
|---|---|---|---|
| 1 | 601T01 | TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Paso a Maito | 55.132 |
| 2 | 601T01 | TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Viso | 20.040 |
| 3 | 601T01 | TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Palma | 55.132 |
| 4 | 601T01 | TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR - Limas | 15.036 |
| 5 | 601T01 | TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – San Vicente | 20.048 |
| 6 | 601T01 | TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Aguadas | 25.059 |
| 7 | 601T01 | TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Gallardito | 40.095 |
| 8 | 601T01 | TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Holguín | 80.191 |
| 9 | 601T01 | TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Potrerillos | 110.264 |
| 10 | 601T01 | TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Delicias | 80.191 |
| 11 | 601T01 | TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Alto Oritoguaz | 110.264 |
| 12 | 601T01 | TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Esperanza | 180.432 |
| 13 | 601T01 | TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Progreso | 170.408 |
| 14 | 601T01 | TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Oritoguaz | 120.287 |
| 15 | 601T01 | TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR - Laguneta | 80.191 |
| 16 | 601T01 | TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Fátima | 60.144 |
| 17 | 601T01 | TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Villa Nueva | 100.240 |
| 18 | 601T02 | TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO Timaná | 120.287 |
| 19 | 601T02 | TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO Pitalito | 360.864 |
| 20 | 601T02 | TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO Altamira | 210.504 |
| 21 | 601T02 | TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO Garzón | 461.105 |
| 22 | 601T02 | TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO Neiva | 1.603.445 |
| 23 | 601T02 | TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO Bogotá | 4.731.342 |
| 24 | 601T02 | TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO Popayán | 2.235.358 |
| 25 | 601T02 | TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO Cali | 4.105.599 |
| 26 | 601T02 | TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO Florencia | 1.453.484 |
| 26 | 601T02 | TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO traslados asistenciales que se realicen en la zona urbana | 21.795 |
| 27 | 601T02 | TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO Cuando la necesidad del servicio justifique el traslado asistencial con personal profesional el valor anterior será aumentado CIENTO NUEVE MIL CIENTO CUARENTA PESOS ($109.140) | 135.140 |

## LOTE V:
## E.S.E DAVID MOLINA MUÑOZ OPORAPA-HUILA
### PROCEDIMIENTOS

| ITEM | CÓDIGO | PROCEDIMIENTOS | TIPO DE TARIFA | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 903801 | ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | Soat plano | 21.749 |
| 2 | 901101 | BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL NEELSEN] | Soat plano | 20.597 |
| 3 | 903809 | BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA | Soat plano | 13.561 |
| 4 | 903809 | BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA | Soat plano | 17.399 |
| 5 | 903815 | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD | Soat plano | 32.495 |
| 6 | 903816 | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO | Soat plano | 38.380 |
| 7 | 903818 | COLESTEROL TOTAL | Soat plano | 39.532 |
| 8 | 903868 | TRIGLICERIDOS | Soat plano | 21.749 |
| 9 | 907002 | COPROLOGICO | Soat plano | 12.793 |
| 10 | 902208 | HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO | Soat plano | 32.112 |
| 11 | 903845 | GLUCOSA TEST O´SULLIVAN | Soat plano | 89.042 |
| 12 | 903895 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | Soat plano | 18.550 |
| 13 | 904508 | GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO | Soat plano | 62.763 |
| 14 | 903841 | GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | Soat plano | 19.318 |
| 15 | 903849 | LÍQUIDO ASCÍTICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO) | Soat plano | 49.255 |
| 16 | 903841 | GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | Soat plano | 3.966 |
| 17 | 901304 | EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA | Soat plano | 68.957 |
| 18 | 902211 | HEMATOCRITO | Soat plano | 12.026 |
| 19 | 902213 | HEMOGLOBINA | Soat plano | 12.026 |
| 20 | 911015 | HEMOCLASIFICACIÓN, GRUPO SANGUÍNEO FACTOR RH | Soat plano | 41.067 |
| 21 | 902213 | HEMOGLOBINA | Soat plano | 16.631 |
| 22 | 901305 | EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH) | Soat plano | 18.550 |
| 23 | 903856 | NITRÓGENO UREICO | Soat plano | 15.480 |
| 24 | 907106 | UROANÁLISIS | Soat plano | 20.469 |
| 25 | 906915 | PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL | Soat plano | 20.469 |
| 26 | 902205 | ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA | Soat plano | 11.642 |
| 27 | 902204 | ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL | Soat plano | 7.420 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 28 | 906249 | Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS | Soat plano | 111.175 |
| 29 | 906317 | Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] | Soat plano | 111.175 |
| 30 | 906039 | eponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA | Soat plano | 128.318 |
| 31 | 901107 | COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA | Soat plano | 16.631 |
| 32 | 890201 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL | Soat plano | 46.440 |
| 33 | 890701 | CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL | Soat plano | 76.249 |
| 34 | 939000 | INMOVILIZACIÓN, PRESIÓN Y CUIDADO DE HERIDA SOD | Soat plano | 68.189 |
| 35 | 869500 | CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD | Soat plano | 19.318 |
| 36 | 9D5002 | DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS | Soat plano | 27.506 |
| 37 | 9D5003 | DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS) | Soat plano | 63.583 |
| 38 | 865101 | SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL | Soat plano | 21.749 |
| 39 | 9D5B01 | DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA | Soat plano | 87.507 |
| 40 | 861101 | DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN | Soat plano | 84.437 |
| 41 | 861102 | DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACION | Soat plano | 67.240.61 |
| 42 | 899100 | ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD | Soat plano | 63.583 |
| 43 | 982101 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA | Soat plano | 84.437 |
| 44 | 829910 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO | Soat plano | 123.968 |
| 45 | 861201 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION | Soat plano | 78.680 |
| 46 | 861201 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION | Soat plano | 138.297 |
| 47 | 861201 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION | Soat plano | 78.680 |
| 48 | 754101 | REMOCION MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISION UTERINA, SIN ATENCION DEL PARTO | Soat plano | 138.297 |
| 49 | 936800 | INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD | Soat plano | 72.795 |
| 50 | 960401 | INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TECNICA RETROGRADA | Soat plano | 162.733 |
| 51 | 965201 | LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS | Soat plano | 32.495 |
| 52 | 963300 | LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD | Soat plano | 39.404 |
| 53 | 939402 | NEBULIZACION C/U | Soat plano | 19.318 |
| 54 | 862701 | ONICECTOMIA DE TRES O MAS UÑAS | Soat plano | 54.500 |
| 55 | 862701 | ONICECTOMIA DE UNA O DOS UÑAS | Soat plano | 38.124 |
| 56 | 210101 | CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL | Soat plano | 99.021 |
| 57 | 997107 | APLICACIÓN SELLANTES | Soat plano | 27.890 |
| 58 | 997104 | TOPICACIÓN DE FLÚOR EN SOLUCIÓN | Soat plano | 31.728 |
| 59 | 890703 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL | Soat plano | 34.414 |
| 60 | 890203 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL | Soat plano | 31.728 |
| 61 | 890303 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL | Soat plano | 31.728 |
| 62 | 997301 | DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL | Soat plano | 128.958 |
| 63 | 990203 | EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA | Soat plano | 21.749 |
| 64 | 890203 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL | Soat plano | 31.728 |
| 65 | 230202 | EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR | Soat plano | 16.631 |
| 66 | 997002 | CONTROL DE PLACA DENTAL | Soat plano | 21.749 |
| 67 | 230102 | EXODONCIA SIMPLE MULTIRRADICULAR | Soat plano | 36.077 |
| 68 | 230101 | EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES UNIRRADICULARES | Soat plano | 29.425 |
| 69 | 230201 | EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES UNIRRADICULARES | Soat plano | 16.631 |
| 70 | 230202 | EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES MULTIRRADICULARES | Soat plano | 16.631 |
| 71 | 243400 | GINGIVECTOMIA CADA DIENTE | Soat plano | 165.035 |
| 72 | 232102 | OBTURACION DE UNA SUPERFICIE ADICIONAL EN RESINA DE FOTOCURADO | Soat plano | 27.890 |
| 73 | 232103 | OBTURACIÓN DENTAL ADICIONAL POR SUPERFICIE CON IONÓMERO DE VIDRIO | Soat plano | 39.020 |
| 74 | 232103 | OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO | Soat plano | 41.451 |
| 75 | 232101 | OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA | Soat plano | 32.495 |
| 76 | 232102 | OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO | Soat plano | 56.163 |
| 77 | 865101 | SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL | Soat plano | 21.749 |
| 78 | 997105 | APLICACION DE RESINA PREVENTIVA | Soat plano | 16.631 |
| 79 | 990212 | EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL | Soat plano | 27.506 |
| 80 | 237302 | TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR | Soat plano | 136.378 |
| 81 | 237303 | TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR | Soat plano | 164.268 |
| 82 | 237301 | TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR | Soat plano | 108.872 |
| 83 | 230201 | EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR | Soat plano | 16.631 |
| 84 | 890701 | CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL | Soat plano | 73.400 |
| 85 | 897011 | MONITORIA FETAL ANTEPARTO | Soat plano | 34.798 |
| 86 | 735980 | OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTANEO | Soat plano | 348.621 |
| 87 | 890601 | CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL | Soat plano | 58.466 |
| 88 | 890601 | CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL DEL RECIEN NACIDO Y CONTROLES DEL SANO DURANTE TODA SU PERMANENCIA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION | Soat plano | 54.628 |
| 89 | 902208 | HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO | Soat plano | 41.067 |
| 90 | 39220 | DERIVACION DE AORTA A CAROTIDA | Soat plano | 656.815 |
| 91 | 906492 | ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | Soat plano | 95.695 |
| 92 | 10B003 | INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA TRES CAMAS | Soat plano | 116.548 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 93 | 890301 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL POS-PARTO | Soat plano | 25.203 |
| 94 | 890301 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL DEL RECIEN NACIDO | Soat plano | 44.500 |
| 95 | 890205 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA PLANIFICACIÓN FAMILIAR MUJERES | Soat plano | 22.772 |
| 96 | 890305 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA PLANIFICACION | Soat plano | 22.772 |
| 97 | 890201 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL PRECONCEPCIONAL | Soat plano | 44.500 |
| 98 | 890301 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL PRECONCEPCIONAL | Soat plano | 22.772 |
| 99 | 890201 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL DE SEGUIMIENTO DE EMBARAZO | Soat plano | 46.440 |
| 100 | 890301 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL EMBARAZO | Soat plano | 25.203 |
| 101 | 890201 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL PRIMERA INFACIA | Soat plano | 44.500 |
| 102 | 890305 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA PRIMERA INFACIA | Soat plano | 22.772 |
| 103 | 890301 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL INFANCIA | Soat plano | 44.500 |
| 104 | 890305 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA INFANCIA | Soat plano | 22.772 |
| 105 | 890201 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL ADOLECENCIA | Soat plano | 44.500 |
| 106 | 890305 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA ADOLECENCIA | Soat plano | 29.809 |
| 107 | 890201 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL JUVENTUD | Soat plano | 44.500 |
| 108 | 890201 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL ADULTEZ | Soat plano | 44.500 |
| 109 | 890201 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL VEJEZ | Soat plano | 44.500 |
| 110 | 697101 | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU] | Soat plano | 45.161 |
| 111 | 697101 | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU] | Soat plano | 74.458 |
| 112 | 861203 | EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS POR INCISIÓN | Soat plano | 55.651 |
| 113 | 861801 | INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS | Soat plano | 75.865 |
| 114 | 892904 | TÉCNICAS DE INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACETICO Y LUGOL | Soat plano | 37.229 |
| 115 | 993102 | VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS [BCG] | Soat plano | 7.036 |
| 116 | 993503 | VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis B | Soat plano | 7.036 |
| 117 | 993122 | VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS Y TOS FERINA [DPT] | Soat plano | 7.036 |
| 118 | 993501 | VACUNACIÓN CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) | Soat plano | 7.036 |
| 119 | 993104 | VACUNACIÓN CONTRA Haemophilus influenza tipo b | Soat plano | 7.036 |
| 120 | 993509 | VACUNACIÓN CONTRA VARICELA | Soat plano | 7.036 |
| 121 | 993522 | VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBÉOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL) | Soat plano | 7.036 |
| 122 | 993504 | VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA | Soat plano | 7.036 |
| 123 | 993130 | VACUNA PENTAVALENTE | Soat plano | 7.036 |
| 124 | 993106 | VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO | Soat plano | 7.036 |
| 125 | 993512 | VACUNACIÓN CONTRA ROTAVIRUS | Soat plano | 7.036 |
| 126 | 993120 | VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TÉTANO Y DIFTERIA TD | Soat plano | 7.036 |
| 127 | 993513 | VACUNA CONTRA VPH (VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO) | Soat plano | 7.036 |
| 128 | 993502 | VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS A | Soat plano | 7.036 |
| 129 | 993122 | VACUNA DPT ACELULAR | Soat plano | 7.036 |
| 130 | 993510 | VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA | Soat plano | 7.036 |
| 131 | 991403 | VACUNA ANTIRRÁBICA | Soat plano | 7.036 |
| 132 | 890301 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL HIPERTENCION (HTA) | Soat plano | 25.203 |
| 133 | 890201 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL | Soat plano | 44.500 |
| 134 | 890305 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA | Soat plano | 22.772 |
| 135 | 890201 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL DIABETICOS | Soat plano | 44.500 |
| 136 | 890305 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA DIABETICOS | Soat plano | 22.772 |
| 137 | 890201 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL (HTA) Y DIABETICOS | Soat plano | 25.203 |
| 138 | 890301 | CONSULTA DE CONTROL O DEL SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL 3GT (TBG) X MED GEN | Soat plano | 25.203 |
| 139 | 579501 | REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL) | Soat plano | 40.290 |
| 140 | 897011 | MONITORIA FETAL ANTEPARTO | Soat plano | 34.798 |
| 141 | 890201 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL (HTA) Y DIABETICOS | Soat plano | 22.772 |
| 142 | 890208 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA | Soat plano | 31.728 |
| 143 | 890308 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA | Soat plano | 31.728 |
| 144 | 990206 | EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA | Soat plano | 16.887 |

## E.S.E DAVID MOLINA MUÑOZ OPORAPA-HUILA
## MEDICAMENTOS

| ITEM | NOMBRE | concen_med | presen_med | | TIPO DE TARIFA | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ACETAMINOFEN | 150MG | SUSPENSION | 60ML | TARIFA ISTITUCIONAL | 2.923 |
| 2 | ABACAVIR 20MG FRASCO 240ML | 20mg 240ml | JARABE | 240 MI | TARIFA ISTITUCIONAL | 315.600 |
| 3 | ACETAMINOFEN | 500 MG | TABLETA | C*100 | TARIFA ISTITUCIONAL | 108 |
| 4 | ACICLOVIR | 200 MG | TABLETA | C*25 | TARIFA ISTITUCIONAL | 286 |
| 5 | ACIDO ACETIL SALICILICO | 100MG | TABLETA | C*900 | TARIFA ISTITUCIONAL | 35 |
| 6 | ACIDO ASCORBICO | 200 MG | FRASCO-GOTERO | 30ML | TARIFA ISTITUCIONAL | 8.960 |
| 7 | ACIDO ASCORBICO | 500MG | TABLETA | C*250 | TARIFA ISTITUCIONAL | 420 |
| 8 | ACIDO FOLICO | 1MG | TABLETA | C*300 | TARIFA ISTITUCIONAL | 52 |
| 9 | ACIDO TRANEXAMICO | 500MG | TABLETA | C*10 | TARIFA ISTITUCIONAL | 5.855 |
| 10 | ACIDO VALPROICO | 250MG | TABLETA | C*300 | TARIFA ISTITUCIONAL | 365 |
| 11 | ACIDO VALPROICO | JARABI | SUSPENSION | 120ML | TARIFA ISTITUCIONAL | 9.927 |
| 12 | ADRENALINA | 1MG | AMPOLLA | C*100 | TARIFA ISTITUCIONAL | 1.400 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | ALBENDAZOL | 200MG | TABLETA | C*50 | TARIFA ISTITUCIONAL | 476 |
| 14 | ALBENDAZOL | 100MG/5ML | SUSPENSION | SOBRE 20ML | TARIFA ISTITUCIONAL | 1 781 |
| 15 | ALFAMETILDOPA | 250MG | TABLETA | C*30 | TARIFA ISTITUCIONAL | 2 596 |
| 16 | ALOPURINOL | 100MG | TABLETA | C*100 | TARIFA ISTITUCIONAL | 700 |
| 17 | AMANTADINA | 100MG | TABLETA | C*300 | TARIFA ISTITUCIONAL | 1 891 |
| 18 | AMIKACINA | 500MG | AMPOLLA | C*10 | TARIFA ISTITUCIONAL | 4 200 |
| 19 | AMIODARONA | 150 MG | AMPOLLA | C*25 | TARIFA ISTITUCIONAL | 35 771 |
| 20 | AMIODARONA | 200MG | TABLETA | C*10 | TARIFA ISTITUCIONAL | 980 |
| 21 | AMITRIPTILINA | 25MG | TABLETA | C*300 | TARIFA ISTITUCIONAL | 60 |
| 22 | AMLODIPINO | 5MG | TABLETA | C*300 | TARIFA ISTITUCIONAL | 48 |
| 23 | AMOXICILINA | 250MG | SUSPENSION | 60ML | TARIFA ISTITUCIONAL | 8 400 |
| 24 | AMOXICILINA | 500 MG | CAPSULAS | C*200 | TARIFA ISTITUCIONAL | 420 |
| 25 | AMPICILINA | 1 GR | AMPOLLA | C*10 | TARIFA ISTITUCIONAL | 2 800 |
| 26 | AMPICILINA | 500MG | TABLETA | C*200 | TARIFA ISTITUCIONAL | 518 |
| 27 | AMPICILINA/SULBACTAN(SULTAMICILINA) | 1.5GR | AMPOLLA | C*10 | TARIFA ISTITUCIONAL | 3 382 |
| 28 | ATORVASTATINA | 40MG | TABLETA | C*150 | TARIFA ISTITUCIONAL | 354 |
| 29 | ATROPINA | 1MG | AMPOLLA | C*100 | TARIFA ISTITUCIONAL | 1 260 |
| 30 | AZITROMICINA | 500MG | TABLETA | C*3 | TARIFA ISTITUCIONAL | 1 557 |
| 31 | AZITROMICINA | 200MG | SUSPENSION | 15ML | TARIFA ISTITUCIONAL | 11 200 |
| 32 | BECLOMETASONA INHALADOR BUCAL | 50MG | SUSPENSION | 10 MI | TARIFA ISTITUCIONAL | 16 554 |
| 33 | BECLOMETASONA INHALADOR NASAL | 50MCG | SUSPENSION | 10 MI | TARIFA ISTITUCIONAL | 17 872 |
| 34 | BENZOATO DE BENCILO | 30MG | LOCION TOPICA | 120MI | TARIFA ISTITUCIONAL | 14 162 |
| 35 | BETAMETASONA | 0,05% | TUBO | 20GR CREMA | TARIFA ISTITUCIONAL | 8 400 |
| 36 | BETAMETASONA | 4MG | AMPOLLA | C*10 | TARIFA ISTITUCIONAL | 802 |
| 37 | BETA DIGOXINA | 0,01 MG | TABLETA | C*20 | TARIFA ISTITUCIONAL | 1 483 |
| 38 | BETAMETILDIGOXINA | 0,2 MG | AMPOLLA | C*5 | TARIFA ISTITUCIONAL | 13 404 |
| 39 | BICARBONATO DE SODIO | 10 MEQ/10 ML | AMPOLLA | C*50 | TARIFA ISTITUCIONAL | 3 646 |
| 40 | BIPERIDENO | 2MG | TABLETA | C*300 | TARIFA ISTITUCIONAL | 328 |
| 41 | BISACODILO | 5MG | TABLETA | C*100 | TARIFA ISTITUCIONAL | 84 |
| 42 | CAPTOPRIL | 25MG | TABLETA | C*250 | TARIFA ISTITUCIONAL | 126 |
| 43 | CAPTOPRIL | 50 MG | TABLETA | C*100 | TARIFA ISTITUCIONAL | 115 |
| 44 | CARBAMAZEPINA | 200MG | TABLETA | C*300 | TARIFA ISTITUCIONAL | 186 |
| 45 | CARBONATO CALCIO | 600 MG | TABLETA | C*250 | TARIFA ISTITUCIONAL | 200 |
| 46 | CARVEDILOL | 6,25 MG | TABLETA | C*300 | TARIFA ISTITUCIONAL | 132 |
| 47 | CEFALEXINA | 250MG | SUSPENSION | 60ML | TARIFA ISTITUCIONAL | 9 800 |
| 48 | CEFALEXINA | 500MG | TABLETA | C*300 | TARIFA ISTITUCIONAL | 981 |
| 49 | CEFALOTINA | 1GR | AMPOLLA | C*10 | TARIFA ISTITUCIONAL | 6 210 |
| 50 | CEFRADINA | 1 GR | AMPOLLA | C*10 | TARIFA ISTITUCIONAL | 5 460 |
| 51 | CEFRADINA | 500MG | TABLETA | C*24 | TARIFA ISTITUCIONAL | 878 |
| 52 | CEFTRIAXONA | 1 GR | AMPOLLA | C*10 | TARIFA ISTITUCIONAL | 3.220 |
| 53 | CEFUROXIMA | 250MG/5ML | SUSPENSION | 70 ML | TARIFA ISTITUCIONAL | 112 357 |
| 54 | CIANOCOBALAMINA-VITAMINA B 12 | 1MG | AMPOLLA | 1ML | TARIFA ISTITUCIONAL | 1 743 |
| 55 | CIPROFLOXACINA | 100 MG | AMPOLLA | C*10 | TARIFA ISTITUCIONAL | 3.872 |
| 56 | CIPROFLOXACINA | 500 MG | TABLETA | CX100 | TARIFA ISTITUCIONAL | 309 |
| 57 | CLARITROMICINA | 500MG | TABLETA | C*10 | TARIFA ISTITUCIONAL | 1.357 |
| 58 | CLINDAMICINA | 600MG | AMPOLLA | C*10 | TARIFA ISTITUCIONAL | 4 567 |
| 59 | CLINDAMICINA | 300MG | TABLETAS | C*24 | TARIFA ISTITUCIONAL | 1 425 |
| 60 | CLONAZEPAN | 0.5MG | TABLETAS | C*300 | TARIFA ISTITUCIONAL | 1.046 |
| 61 | CLONAZEPAN | 2.5MG | GOTAS | 20ML | TARIFA ISTITUCIONAL | 26 111 |
| 62 | CLONIDINA | 0,15MG | TABLETA | C*250 | TARIFA ISTITUCIONAL | 76 |
| 63 | CLOPIDROGEL | 75MG | TABLETA | C*28 | TARIFA ISTITUCIONAL | 293 |
| 64 | CLORFENIRAMINA | 2 MG | SUSPENSION | 120ML | TARIFA ISTITUCIONAL | 3 812 |
| 65 | CLORFENIRAMINA | 4MG | TABLETA | C*500 | TARIFA ISTITUCIONAL | 53 |
| 66 | CLORURO DE POTASIO | 2 MG | AMPOLLA | C*100 | TARIFA ISTITUCIONAL | 1 001 |
| 67 | CLORURO DE SODIO | 2 M EQ/ML | AMPOLLA | C*250 | TARIFA ISTITUCIONAL | 1 155 |
| 68 | CLOTRIMAZOL | 1% | CREMA VAGINAL | 40GR-6 APLIC | TARIFA ISTITUCIONAL | 10 045 |
| 69 | CLOTRIMAZOL | 0,01 | TUBO | 40GR | TARIFA ISTITUCIONAL | 6 558 |
| 70 | CLOTRIMAZOL | 100MG | OVULOS VAGINAL | C*10 | TARIFA ISTITUCIONAL | 687 |
| 71 | CLOZAPINA | 100MG | TABLETA | C*100 | TARIFA ISTITUCIONAL | 248 |
| 72 | CLOZAPINA | 25MG | TABLETA | C*100 | TARIFA ISTITUCIONAL | 190 |
| 73 | COLCHICINA | 0,5 MG | TABLETA | C*40 | TARIFA ISTITUCIONAL | 182 |
| 74 | COLESTIRAMINA | 2,2 GR | SOBRE | 100 | TARIFA ISTITUCIONAL | 3 018 |
| 75 | COLIS-NEOM-HIDROCORTISONA | 1538MG+0.5MG+5MG | GOTAS | 15ML | TARIFA ISTITUCIONAL | 6 720 |
| 76 | DEXAMETASONA 4MG | 4 MG | INYECTABLE | 4 MG | TARIFA ISTITUCIONAL | 952 |
| 77 | DEXAMETASONA 8MG | 8MG | INYECTABLE | 8MG | TARIFA ISTITUCIONAL | 1.145 |
| 78 | DEXAMETASONA +NEOMIXINA | 0,10%+0,35% | GOTAS | 5ML | TARIFA ISTITUCIONAL | 21.741 |
| 79 | DIAZEPAM | 10 MG | AMPOLLA | 2ML | TARIFA ISTITUCIONAL | 7.382 |
| 80 | DICLOFENACO | 75 MG | AMPOLLA | C*10 | TARIFA ISTITUCIONAL | 1.095 |
| 81 | DICLOFENACO | 50 MG | TABLETA | C*500 | TARIFA ISTITUCIONAL | 87 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 82 | DICLOXACILINA | 250 MG | SUSPENSION | 80ML | TARIFA ISTITUCIONAL | 8.120 |
| 83 | DICLOXACILINA | 500 MG | TABLETA | C*50 | TARIFA ISTITUCIONAL | 596 |
| 84 | DIFENHIDRAMINA | 50MG | TABLETA | C*100 | TARIFA ISTITUCIONAL | 298 |
| 85 | DIHIDROCODEINA | 2,42 MG | SUSPENSION | 120ML | TARIFA ISTITUCIONAL | 7.700 |
| 86 | DIMENHIDRINATO | 50MG | TABLETA | C*600 | TARIFA ISTITUCIONAL | 113 |
| 87 | DINITRATO ISORSOBIDE | 10MG | TABLETA | C*300 | TARIFA ISTITUCIONAL | 70 |
| 88 | DIPIRONA | 1 GR | AMPOLLA | C*100 | TARIFA ISTITUCIONAL | 1.053 |
| 89 | DIPIRONA | 2,5G/5ML | AMPOLLA | C*10 | TARIFA ISTITUCIONAL | 1.637 |
| 90 | DOPAMINA | 200 MG | AMPOLLA | C*5 | TARIFA ISTITUCIONAL | 2.968 |
| 91 | DOBUTAMINA | 250MG-5ML | AMPOLLA | | TARIFA ISTITUCIONAL | 14.000 |
| 92 | DOXICICLINA | 100 MG | TABLETA | C*10 TABS | TARIFA ISTITUCIONAL | 398 |
| 93 | ENALAPRIL | 20 MG | TABLETA | C*20 | TARIFA ISTITUCIONAL | 119 |
| 94 | ENALAPRIL | 5 MG | TABLETA | C*50 | TARIFA ISTITUCIONAL | 99 |
| 95 | ERGOTAMINA+CAFEINA | 1+100 MG | TABLETA | C*50 | TARIFA ISTITUCIONAL | 518 |
| 96 | ERITROMICINA | 500MG | TABLETA | C*30 | TARIFA ISTITUCIONAL | 1.169 |
| 97 | ESOMEPRAZOL | 40 MG | TABLETA | C*150 | TARIFA ISTITUCIONAL | 280 |
| 98 | ESPIRAMICINA | 3M | TABLETA | C*50 | TARIFA ISTITUCIONAL | 4.334 |
| 99 | ESPIRONOLACTONA | 25 MG | TABLETA | C*20 | TARIFA ISTITUCIONAL | 301 |
| 100 | ESTROGENOS CONJ | 0.625MG | CREMA VAGINAL | 40 GR | TARIFA ISTITUCIONAL | 40.592 |
| 101 | ESTROGENOS CONJ | 0.625MG | TABLETA | C*28 | TARIFA ISTITUCIONAL | 1.295 |
| 102 | FENOBARBITAL | 100 MG | TABLETA | C*30 | TARIFA ISTITUCIONAL | 300 |
| 103 | FENTANILO | 0.05% | AMPOLLA | 10ML | TARIFA ISTITUCIONAL | 11.666 |
| 104 | FENITOINA | 100MG | TABLETA | C*30 | TARIFA ISTITUCIONAL | 582 |
| 105 | FENITOINA | 250MG | AMPOLLA | C*10 | TARIFA ISTITUCIONAL | 7.774 |
| 106 | FITOMENADIONA VITAMINA K1 | 1MG/ML | AMPOLLA | C*100 | TARIFA ISTITUCIONAL | 2.329 |
| 107 | FLUCONAZOL | 200 MG | TABLETA | C*210 | TARIFA ISTITUCIONAL | 736 |
| 108 | FLUOXETINA | 20 MG | TABLETA | C*300 | TARIFA ISTITUCIONAL | 102 |
| 109 | FUROSEMIDA | 20 MG | AMPOLLA | C*100 | TARIFA ISTITUCIONAL | 700 |
| 110 | FUROSEMIDA | 40 MG | TABLETA | C*300 | TARIFA ISTITUCIONAL | 84 |
| 111 | GEMFIBROZILO | 600 MG | TABLETA | C*300 | TARIFA ISTITUCIONAL | 375 |
| 112 | GENTAMICINA | 160 MG | AMPOLLA | C*10 | TARIFA ISTITUCIONAL | 1.747 |
| 113 | GENTAMICINA | 80 MG | AMPOLLA | C*100 | TARIFA ISTITUCIONAL | 1.700 |
| 114 | GENTAMICINA | 0,30% | GOTAS | 6ML | TARIFA ISTITUCIONAL | 4.829 |
| 115 | GLIBENCLAMIDA | 5 MG | TABLETA | C*300 | TARIFA ISTITUCIONAL | 73 |
| 116 | GLUCONATO DE CALCIO AMPOLLASS | 10% | AMPOLLA | 10 ML | TARIFA ISTITUCIONAL | 1.477 |
| 117 | HALOPERIDOL | 10MG | TABLETA | C*100 | TARIFA ISTITUCIONAL | 283 |
| 118 | HALOPERIDOL | 5 MG | AMPOLLA | C*5 | TARIFA ISTITUCIONAL | 3.539 |
| 119 | HIDROCLOROTIAZIDA | 25 MG | TABLETA | C*300 | TARIFA ISTITUCIONAL | 50 |
| 120 | HIDROCORTISONA | 1% | TUBO | 15GR | TARIFA ISTITUCIONAL | 5.701 |
| 121 | HIDROCORTISONA | 100 MG | AMPOLLA | C*100 | TARIFA ISTITUCIONAL | 6.860 |
| 122 | HIDROXIDO AL+MAG+SIM | 200/200/20 MG | SUSPENSION | 150ML | TARIFA ISTITUCIONAL | 12.354 |
| 123 | HIOSCINA BUTIL BROMURO | 10 MG | TABLETA | C*100 | TARIFA ISTITUCIONAL | 451 |
| 124 | HIOSCINA BUTIL BROMURO | 20 MG | AMPOLLA | C*10 | TARIFA ISTITUCIONAL | 2.684 |
| 125 | HIOSCINA BUTIL BROM-DIPIRONA | 20 MG/2,5 GR | AMPOLLA | C*10 | TARIFA ISTITUCIONAL | 2.888 |
| 126 | IBUPROFENO | 400 MG | TABLETA | C*100 | TARIFA ISTITUCIONAL | 183 |
| 127 | INSULINA NPH | 80-100 UI/ML | AMPOLLA | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | 26.809 |
| 128 | INSULINA ZINC CRISTALINA | 80-100 UI/ML | AMPOLLA | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | 18.200 |
| 129 | IPRATROPIO BROMURO INH | 0.002 MG/200 DOSIS | SUSPENSION | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | 15.889 |
| 130 | KETOCONAZOL | 200 MG | TABLETA | C*10 | TARIFA ISTITUCIONAL | 584 |
| 131 | KETOTIFENO | 1 MG | SUSPENSION | 100ML | TARIFA ISTITUCIONAL | 5.592 |
| 132 | KETOTIFENO | 1MG | TABLETA | C*250 | TARIFA ISTITUCIONAL | 323 |
| 133 | LABETALOL | 100MG | AMPOLLA | 20ML | TARIFA ISTITUCIONAL | 24.361 |
| 134 | LAMIVUDINA | 10MG/ML | SUSPENSION | 100ML | TARIFA ISTITUCIONAL | 38.724 |
| 135 | LAMIVUDINA+ZIDOVUDINA | 150/300 MG | TABLETA | C*60 | TARIFA ISTITUCIONAL | 1.252 |
| 136 | LEVODOPA+CARBIDOPA | 25/250MG | TABLETA | C*100 | TARIFA ISTITUCIONAL | 675 |
| 137 | LEVONORGESTREL | 0.75MG | TABLETA | C*2 | TARIFA ISTITUCIONAL | 2.684 |
| 138 | LEVONORGESTREL-ETILINEST | (0.15+0.03)MG | TABLETA | C*50 X 21 | TARIFA ISTITUCIONAL | 125 |
| 139 | LEVOTIROXINA | 50MG | TABLETA | C*150 | TARIFA ISTITUCIONAL | 62 |
| 140 | LEVOTIROXINA | 100MG | TABLETA | C*300 | TARIFA ISTITUCIONAL | 69 |
| 141 | LOPERAMIDA | 2MG | TABLETA | C*240 | TARIFA ISTITUCIONAL | 94 |
| 142 | LOPINAVIR+RITONAVIR | 200/50MG | TABLETA | C*120 | TARIFA ISTITUCIONAL | 1.260 |
| 143 | LORATADINA | 1 MG | SUSPENSION | 100MI | TARIFA ISTITUCIONAL | 4.540 |
| 144 | LORATADINA | 10 MG | TABLETA | C*100 | TARIFA ISTITUCIONAL | 94 |
| 145 | LOSARTAN | 100MG | TABLETA | C*300 | TARIFA ISTITUCIONAL | 216 |
| 146 | LOSARTAN | 50MG | TABLETA | C*900 | TARIFA ISTITUCIONAL | 130 |
| 147 | LOVASTATINA | 20 MG | TABLETA | C*30 | TARIFA ISTITUCIONAL | 109 |
| 148 | MEDROXIPROGESTERONA | 150 MG | AMPOLLA | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | 14.130 |
| 149 | MEDROXIPROGESTERONA+ESTRADIOL | 25+5MG | AMPOLLA | C*50 | TARIFA ISTITUCIONAL | 10.780 |
| 150 | MEPERIDINA CLORHIDRATO | 100 MG | AMPOLLA | 2ML | TARIFA ISTITUCIONAL | 3.746 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 151 | METFORMINA | 850MG | TABLETA | C*900 | TARIFA ISTITUCIONAL | 126 |
| 152 | METILERGOMETRINA | 0.2MG | AMPOLLA | 1ML | TARIFA ISTITUCIONAL | 4.099 |
| 153 | METOCARBAMOL | 750 MG | TABLETA | C*100 | TARIFA ISTITUCIONAL | 315 |
| 154 | METOCLOPRAMIDA | 10 MG | AMPOLLA | C*120 | TARIFA ISTITUCIONAL | 1.036 |
| 155 | METOCLOPRAMIDA | 10 MG | TABLETA | C*300 | TARIFA ISTITUCIONAL | 134 |
| 156 | METOCLOPRAMIDA | 4 MG/ML | GOTAS | 30ML | TARIFA ISTITUCIONAL | 5.141 |
| 157 | METOPROLOL TARTRATO | 100 MG | TABLETA | C*30 | TARIFA ISTITUCIONAL | 192 |
| 158 | METOPROLOL TARTRATO | 50 MG | TABLETA | C*30 | TARIFA ISTITUCIONAL | 129 |
| 159 | METRONIDAZOL | 250MG | SUSPENSION | 120ML | TARIFA ISTITUCIONAL | 8.494 |
| 160 | METRONIDAZOL | 500MG | OVITABLETA VAGINAL | C*200 | TARIFA ISTITUCIONAL | 358 |
| 161 | METRONIDAZOL | 500MG | TABLETA | C*100 | TARIFA ISTITUCIONAL | 197 |
| 162 | MIDAZOLAM | 5MG | AMPOLLA | 5ML | TARIFA ISTITUCIONAL | 12.753 |
| 163 | MISOPROSTOL | 200MG | TABLETA | FC*28 | TARIFA ISTITUCIONAL | 12.600 |
| 164 | MORFINA | 10MG | AMPOLLAS | 1ML | TARIFA ISTITUCIONAL | 2.495 |
| 165 | NAPROXENO | 125 MG | SUSPENSION | 80ML | TARIFA ISTITUCIONAL | 4.889 |
| 166 | NAPROXENO | 250 MG | TABLETA | C*900 | TARIFA ISTITUCIONAL | 165 |
| 167 | NEOMICINA+POLIMIXINA+DEX | 0.3% 0.5%+5000 | GOTAS/OFT | 5ML | TARIFA ISTITUCIONAL | 6.075 |
| 168 | NIFEDIPINO | 10 MG | TABLETA | C*300 | TARIFA ISTITUCIONAL | 706 |
| 169 | NIFEDIPINO | 30 MG | TABLETA | C*100 | TARIFA ISTITUCIONAL | 420 |
| 170 | NIMODIPINO | 30 MG | TABLETA | C*250 | TARIFA ISTITUCIONAL | 232 |
| 171 | NISTATINA | 100,000 UI | SUSPENSION | 60ML | TARIFA ISTITUCIONAL | 6.502 |
| 172 | NISTATINA + OXIDO DE ZIN | 100.000 UI | TUBO | 20GR | TARIFA ISTITUCIONAL | 24.807 |
| 173 | NISTATINA TABLETA VAGINAL | 100.000 UI | OVULOS | C*16 | TARIFA ISTITUCIONAL | 1.102 |
| 174 | NITROFURANTOINA | 100 MG | TABLETA | C*40 | TARIFA ISTITUCIONAL | 591 |
| 175 | NOREPINEFRINA | 4MG/4ML | AMPOLLA | C*5 | TARIFA ISTITUCIONAL | 6.255 |
| 176 | NORFLOXACINO | 400MG | TABLETA | C*300 | TARIFA ISTITUCIONAL | 567 |
| 177 | OMEPRAZOL | 20 MG | TABLETA | C*300 | TARIFA ISTITUCIONAL | 118 |
| 178 | OMEPRAZOL | 40MG | AMPOLLA | C*10 | TARIFA ISTITUCIONAL | 6.933 |
| 179 | OXACILINA | 1 GR | AMPOLLA | C*10 | TARIFA ISTITUCIONAL | 3.734 |
| 180 | OXIMETASOLINA GOTAS PED | 0,25% | SUSPENSION | 15ML | TARIFA ISTITUCIONAL | 7.865 |
| 181 | OXITOCINA | 10UI/ML | AMPOLLA | C*100 | TARIFA ISTITUCIONAL | 3.037 |
| 182 | PAMOATO DE PIRANTEL | 250 MG | SUSPENSION | 15ML | TARIFA ISTITUCIONAL | 3.951 |
| 183 | PAMOATO DE PIRANTEL | 250 MG | TABLETA | C*60 | TARIFA ISTITUCIONAL | 546 |
| 184 | PENICILINA BENZATINICA | 1,200,000 UI | AMPOLLA | C*10 | TARIFA ISTITUCIONAL | 3.545 |
| 185 | PENICILINA BENZATINICA | 2,400,000 UI | AMPOLLA | C*10 | TARIFA ISTITUCIONAL | 4.582 |
| 186 | PENICILINA G SODICA | 1,000,000 UI | AMPOLLA | C*10 | TARIFA ISTITUCIONAL | 2.965 |
| 187 | PIPOTIAZINA | 25MG | AMPOLLA | C*3 | TARIFA ISTITUCIONAL | 10.383 |
| 188 | PRAZOSINA | 1MG | TABLETA | C*200 | TARIFA ISTITUCIONAL | 78 |
| 189 | PREDNISOLONA | 5 MG | TABLETA | C*300 | TARIFA ISTITUCIONAL | 118 |
| 190 | PREDNISOLONA + FENILEFRINA | 1%+0.12% | GOTAS | 5ML | TARIFA ISTITUCIONAL | 14.745 |
| 191 | PROPANOLOL | 40 MG | TABLETA | C*20 | TARIFA ISTITUCIONAL | 140 |
| 192 | PROPANOLOL | 80 MG | TABLETA | C*20 | TARIFA ISTITUCIONAL | 158 |
| 193 | RIFAMICINA | 1% | SPRAY | 20ML | TARIFA ISTITUCIONAL | 25.221 |
| 194 | RISPERIDONA | 2MG | TABLETA | C*20 | TARIFA ISTITUCIONAL | 721 |
| 195 | RITONAVIR | 100MG | TABLETA | C*30 | TARIFA ISTITUCIONAL | 2.643 |
| 196 | SALBUTAMOL | 100 MCG | INHALADOR | X200 DOSIS | TARIFA ISTITUCIONAL | 8.638 |
| 197 | SALBUTAMOL | 0.5% | SOLUCION NB | 10ML | TARIFA ISTITUCIONAL | 35.594 |
| 198 | SALES DE REHIDRATACION | ORAL | SOBRE | C*30 | TARIFA ISTITUCIONAL | 1.392 |
| 199 | SERTRALINA | 100 MG | TABLETA | C*10 | TARIFA ISTITUCIONAL | 316 |
| 200 | SERTRALINA | 50MG | TABLETA | C*300 | TARIFA ISTITUCIONAL | 182 |
| 201 | SUCRALFATO | 1GR | TABLETA | C*20 | TARIFA ISTITUCIONAL | 720 |
| 202 | SUERO ANTIOFIDICO | POLIVALENTE | AMPOLLA | C*1 | TARIFA ISTITUCIONAL | 317.062 |
| 203 | SULFADIAZINA DE PLATA | 0,01 | TUBO | 30GR | TARIFA ISTITUCIONAL | 6.359 |
| 204 | SULFATO DE MAGNESIO | 20% X 10 MI | AMPOLLA | C*40 | TARIFA ISTITUCIONAL | 2.010 |
| 205 | SULFATO FERROSO | 125MG/ML | FRASCO GOTERO | 20ML | TARIFA ISTITUCIONAL | 4.200 |
| 206 | SULFATO FERROSO | 5,3 GR | SUSPENSION | 120ML | TARIFA ISTITUCIONAL | 4.200 |
| 207 | SULFATO FERROSO | 300MG | TABLETA | C*300 | TARIFA ISTITUCIONAL | 104 |
| 208 | TIOPELINA | 125 MG | TABLETA | C*30 | TARIFA ISTITUCIONAL | 312 |
| 209 | TIAMINA | 1GRX10ML | AMPOLLA | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | 10.310 |
| 210 | TIAMINA | 300MG | TABLETA | C*250 | TARIFA ISTITUCIONAL | 209 |
| 211 | TINIDAZOL | 500 MG | TABLETA | C*640 | TARIFA ISTITUCIONAL | 420 |
| 212 | TOXOIDE TETANICO | INYECTABLE | AMPOLLA | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | 19.761 |
| 213 | TRAMADOL | 100 MG | AMPOLLA | C*100 | TARIFA ISTITUCIONAL | 977 |
| 214 | TRAMADOL | 100MG | GOTAS | 10ML | TARIFA ISTITUCIONAL | 4.039 |
| 215 | TRAMADOL | 50 MG | AMPOLLA | C*100 | TARIFA ISTITUCIONAL | 896 |
| 216 | TRAZODONA | 50 MG | TABLETA | C*50 | TARIFA ISTITUCIONAL | 134 |
| 217 | TRIMETOP SULFA | 160/800MG | TABLETA | C*100 | TARIFA ISTITUCIONAL | 330 |
| 218 | TRIMETOP SULFA SIMPLE | 40/200 MG | SUSPENSION | 60ML | TARIFA ISTITUCIONAL | 4.200 |
| 219 | VERAPAMILO | 120 MG | TABLETA | C*50 | TARIFA ISTITUCIONAL | 508 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 220 | VERAPAMILO | 80 MG | TABLETA | C*50 | TARIFA ISTITUCIONAL | 125 |
| 221 | VITAMINA A | 50.000 UI | TABLETA | C*300 | TARIFA ISTITUCIONAL | 230 |
| 222 | VITAMIX | 1G | SOBRE | C*30 | TARIFA ISTITUCIONAL | 742 |
| 223 | WARFARINA | 5MG | TABLETA | C*250 | TARIFA ISTITUCIONAL | 262 |

## E.S.E DAVID MOLINA MUÑOZ OPORAPA-HUILA
## INSUMOS

| NOMBRE DISPOSITIVO | PRESENTACIÓN | TIPO DE TARIFA | TOTAL |
|---|---|---|---|
| AGUA DESTILADA GARRAFA | GALON | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 1[illegible] |
| AGUA ESTERIL *500CC | BOLSA | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 5 |
| AGUA OXIGENADA 3600 MI | GALON | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 54.212 |
| AGUJA HIPODERMICA 18GX1 | C*100 | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 12.600 |
| AGUJA HIPODERMICA 19 | C*100 | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 12.700 |
| AGUJAS MARIPOSA 18 | C*100 | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 7.000 |
| AGUJAS MARIPOSA 20 | C*100 | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 7.000 |
| ALCOHOL ANTISEPTICO 700MI | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 6.943 |
| ALCOHOL ANTISEPTICO GALON | GALON | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 38.640 |
| ALGODÓN HOSPITALARIO | ROLLO | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 25.946 |
| AMBU PARA NEONATO | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 104.800 |
| AMBU PEDIATRICO ADULTO PEDIAT | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 111.300 |
| APLICADORES | BOL X 20 U | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 1.401 |
| BAJALENGUAS | BOL X 20 U | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 2.017 |
| BATA PACIENTE MANGA JAPONESA RECTA | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 5.831 |
| BATAS DE MANGA LARGA ALGODÓN | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 6.923 |
| BATAS MANGA LARGA RESORTE | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 6.353 |
| BATAS TALLA L | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 33.400 |
| BURETROL 150 MI | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 2.[illegible] |
| CANULA OXIGENO PEDIATRICA | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 2.030 |
| CANULA DE OXIGENO ADULTO | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 3.961 |
| CANULA GUEDEL 1 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 2.934 |
| CANULA GUEDEL 2 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 3.087 |
| CANULA GUEDEL 3 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 3.072 |
| CANULA GUEDEL 4 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 3.072 |
| CANULA GUEDEL 5 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 3.414 |
| CANULA GUEDEL N 0 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 2.853 |
| CARETA BLANCA Y NARANJA DONACION | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 50.322 |
| CARETA DE PROTECCIO POSTIVA NEGRA | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 33.[illegible] |
| CARETA DE PROTECCIÓN | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 33.304 |
| CATGUT CROMADO 3/0 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 12.[illegible] |
| CATGUT CROMADO 4/0 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 20.603 |
| CATETER TORACICO N 0 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 7.700 |
| CATETER TORACICO N 12 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 4.407 |
| CATETER TORACICO N 20 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 5.4[illegible] |
| CATETER TORACICO N 22 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 4.726 |
| CATETER TORACICO N 24 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 6.256 |
| CATETER TORACICO N18 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 3.500 |
| CATETER TORAXICO 14 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 4.407 |
| CATETER VENOSO # 16 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 4.923 |
| CATETER VENOSO # 18 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 4.248 |
| CATETER VENOSO # 20 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 3.500 |
| CATETER VENOSO # 22 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 3.500 |
| CATETER VENOSO # 24 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 3.500 |
| CATGUT CROMADO 2/0UND | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 20.4[illegible] |
| CITOLSPRAY O FIJADOR DE CITOLOGIA | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 18.704 |
| CLAMP UMBILICAL ESTERIL | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 2[illegible] |
| CUCHILLAS PARA BISTURY N° 20 | C*100 | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 66.1[illegible] |
| CUELLO ORTOPEDICO ADULTO | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 10[illegible].[illegible] |
| CUELLO ORTOPEDICO PEDIATRICO | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 29.2[illegible] |
| CYSTOFLOW | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 8.[illegible] |
| DETERGENTE ENZIMATICO RONZYMI | GALON | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 154.007 |
| DEXTROSA 10% BOLSA *500ML | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 4.407 |
| DEXTROSA AL 5% BOLSA 500MI | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 4.943 |
| DISPOSITIVO INTRAUTERINO TIPO COBRE | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 11.[illegible] |
| EQ MACROGOTEO | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 4.1[illegible] |
| EQ MICROGOTEO | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 5.[illegible] |
| EQ MNB ADUL | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 6.580 |
| EQ MNB PED | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 6.580 |
| ESPARADRAPO HOSPITALARIO TELA | TUBO SURTIDO | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 10[illegible].[illegible] |
| ESPECULO DESECHABLE VIRGINAL | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 2.[illegible] |
| ESTILETE PARA INTUBACION N° 14 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 9.418 |
| ESTILETE PARA INTUBACIÓN N° 6 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 14.0[illegible] |
| ESTILETE PARA INTUBACION N°10 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 11.[illegible] |
| GASA HOSPITALARIA 100 YARDAS | ROLLO | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 112.000 |
| GEL PARA ULTRASONIDO | GALON | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 4.[illegible] |
| GLUTARALDEHIDO PLUS 500 MI | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 3.[illegible] |
| GLUTARHALDEHIDO GALON | GALON | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 40.960 |
| GORRO OREJA AZUL | PAQ*50 | TARIFA ISTITUCIONAL | $ [illegible] |
| GUANTE DE EXAMEN TALLA M | CAJA | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 68.[illegible] |

| | | | |
|---|---|---|---|
| GUANTE DE EXAMEN TALLA S | CAJA | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 28.094 |
| GUANTE DE NITRILO TALLA M | CAJA | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 27.118 |
| GUANTE EXAMEN TALLA L | CAJA | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 68.711 |
| GUANTES DE VINILO TALLA S | CAJAS | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 42.860 |
| GUANTES ESTERILES 7 1/2 PAR | PAR | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 1.841 |
| GUARDIAN PEQUEÑO EQUIPOS | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 8.565 |
| GUARDIAN RECOLECTOR 2.9 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 8.960 |
| HUMIDICADOR NORMAL | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 10.693 |
| HUMIDICADOR PARA VENTURY | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 13.901 |
| IMPLANTE IMPLANON NT 68GESTRELINA | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 275.255 |
| IMPLANTE JADELLE 75MG KIT BAYER | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 189.392 |
| IPATROPIO BROMURO SOL NEBUL | FCO X 15ML | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 31.643 |
| ISODINE SOLUCION Y ESPUMA | GALON | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 131.965 |
| JERINGA 10 ML | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 707 |
| JERINGA 20 ML | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 980 |
| JERINGA 50 Y 60 ML | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 1.910 |
| JERINGA 5CC | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 553 |
| JERINGA INSULINA 1CC | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 650 |
| JERINGAS 3CC | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 439 |
| LACTATO DE RINGER 500 ML BOLSA | BOLSA | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 4.270 |
| LANCETA DESECHABLE | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 389 |
| MASC OXIG ADULTO | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 4.564 |
| MASC OXIG PEDIATRICA | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 6.770 |
| MASC PARA OXIGENO CON RESERPEDIATRICO Y ADULTO | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 7.700 |
| MASCARA LARINGEA 1.0 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 12.592 |
| MASCARA LARINGEA SILICONA N 5 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 76.818 |
| MASCARA LARINGEA SILICONA N 2.0 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 69.225 |
| MASCARA LARINGEA SILICONA N 3 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 60.518 |
| MASCARA LARINGEA SILICONA N 4 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 102.144 |
| MASCARILLA TIPO VENTURY ADULTO | EQUIPO | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 6.099 |
| MASCARILLA TIPO VENTURY PED | EQUIPO | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 8.960 |
| MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 6.950 |
| MICROPORE ROLLO 1/2 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 2.100 |
| NITROFUROZONA POMADA 900GR | POTE | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 74.467 |
| PRESERVATIVOS | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 689 |
| PROLENE 2.0 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 23.220 |
| PROLENE 4.0 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 29.180 |
| PROLENE 5.0 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 29.417 |
| PROLENE 6.0 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 38.307 |
| PROLENE 3.0 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 29.180 |
| RECOLECTOR COPROLOGICO | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 252 |
| RECOLECTOR DE ORINA | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 463 |
| ROCURONIO BROMURO AMP 50MG/5ML | SOL INY | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 46.543 |
| ROXICAINA CON ATOMIZADOR 80G/65ML | AEROSOL | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 115.000 |
| ROXICAINA CONT PINETRINA AL 2% | SOL INY | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 61.000 |
| ROXICAINA JALEA 2 % 30 GR | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 18.058 |
| ROXICAINA LIDOCAINA 2 % SOL INY | SOL INY | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 46.833 |
| SABANAS DESECHABLES | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 5.600 |
| SEDA 2.0 UND CURVA | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 13.706 |
| SEDA 3.0 UND CURVA | UNIADA | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 13.706 |
| SEDA 4.0 UND | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 13.686 |
| SEDA 5.0 UND | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 13.292 |
| SEDA 6.0 UND | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 24.654 |
| SOLUCION SALINA 0.9 % 500 ML | BOLSA | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 4.857 |
| SOLUCION SALINA 0.9% 100ML | BOLSA | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 3.366 |
| SONDA FOLEY # 8 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 6.470 |
| SONDA FOLEY # 10 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 6.885 |
| SONDA FOLEY # 12 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 7.036 |
| SONDA FOLEY # 14 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 2.800 |
| SONDA FOLEY # 16 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 5.702 |
| SONDA FOLEY # 18 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 4.838 |
| SONDA FOLEY # 22 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 4.838 |
| SONDA FOLEY # 20 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 4.620 |
| SONDA FOLEY 2 VIAS NELATX5 10CC | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 8.299 |
| SONDA NASOGASTRICA # 10 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 1.869 |
| SONDA NASOGASTRICA # 12 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 1.795 |
| SONDA NASOGASTRICA # 14 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 1.980 |
| SONDA NASOGASTRICA # 16 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 2.114 |
| SONDA NASOGASTRICA # 18 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 2.372 |
| SONDA NASOGASTRICA # 20 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 2.890 |
| SONDA NASOGASTRICA # 6 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 1.954 |
| SONDA NASOGASTRICA # 8 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 1.954 |
| SONDA NASOGASTRICA #5 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 1.652 |
| SONDA NEL # 10 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 1.176 |
| SONDA NEL # 12 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 1.176 |
| SONDA NEL # 14 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 1.431 |
| SONDA NEL # 16 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 1.702 |
| SONDA NEL # 6 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 980 |
| SONDA NEL # 8 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 1.120 |
| SONDA NEL #18 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 1.176 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| SONDA NEL # 4 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 1.445 |
| SONDA NELATON N°5 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 1.445 |
| SUERO ANTIALACRAM LABOTERAPICO | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 977.494 |
| SUPER KIT CITOLOGICO | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 4.619 |
| TAPABOCAS CAJA X 100 | CAJA | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 29.273 |
| TAPABOCAS N95 CAJA X 50 | CAJA | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 16.800 |
| TAPON HEPARINIZADO | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 756 |
| TERMOMETRO CLINICO | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 3.444 |
| TERMOMETRO DIGITAL | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 25.666 |
| TIRAS DE GLUCOMETRO PREMIER | CAJA*50 | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 86.427 |
| TIRILLAS GLUCOMETRO GLUCO CLICK | C/50 | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 80.600 |
| TUBO DE SUCCIÓN ESTERIL 6.4 MM*3MTS | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 9.100 |
| TUBO ENDOTRAQUEAL 5.5 CON BALON | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 6.766 |
| TUBO ENDOTRAQUEAL 6.5 BALON | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 6.216 |
| TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON 2.0 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 5.115 |
| TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON 5.0 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 6.216 |
| TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON 3.0 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 6.004 |
| TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON 6.0 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 6.216 |
| TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON 7.0 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 6.216 |
| TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON 7.5 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 7.382 |
| TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON 8.5 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 6.738 |
| TUBO ENDOTRAQUEAL CONBALON 2.5 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 5.490 |
| TUBO ENDOTRAQUEAL CONBALON 4.5 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 6.401 |
| TUBO ENDOTRAQUEAL CONBALON 8.0 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 6.760 |
| TUBO ENDOTRAQUEAL N 8.5 BALON | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 6.760 |
| TUBO ENDOTRAQUEAL BALON N° 3.5 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 6.083 |
| TUBO PARA TORAX N° 18 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 6.424 |
| TUBO PARA TORAX N°20 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 6.190 |
| TUBO PARA TORAX N 32 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 6.424 |
| VENDA ALGODON 3X5 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 1.884 |
| VENDA ALGODON 4X5 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 2.400 |
| VENDA ALGODON 6X5 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 3.612 |
| VENDA DE YESO 3X5 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 11.250 |
| VENDA ELASTICA 3X5 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 2.763 |
| VENDA ELASTICA 4X5 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 3.624 |
| VENDA ELASTICA 6X5 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 5.170 |
| VENDA YESO 4X5 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 15.767 |
| VENDA YESO 6X5 | UNIDAD | TARIFA ISTITUCIONAL | $ 14.832 |

## E.S.E DAVID MOLINA MUÑOZ OPORAPA-HUILA
## SERVICIO DE AMBULANCIA

| ITEM | CODIGO INSUMO | DESCRIPCION DEL INSUMO | | BASICA CON AUXILIAR DE ENFERMERIA | BASICA CON ENFERMERO JEFE | BASICA CON AUX. ENFERMERIA Y MEDICO | BASICA CON ENFERMERO JEFE Y MEDICO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | MUNICIPIO DE SALIDA | DESTINO | | | | |
| 1 | 601101 | OPORAPA | ACEVEDO | $ 464.623,43 | $ 526.452,56 | $ 617.910,08 | $ 679.739,21 |
| 2 | 601101 | OPORAPA | AGRADO | $ 464.623,46 | $ 526.452,56 | $ 1.583.398,33 | $ 1.645.227,46 |
| 3 | 601101 | OPORAPA | AIPE | $ 2.746.595,45 | $ 2.808.425,72 | $ 3.652.760,18 | $ 3.714.589,31 |
| 4 | 601101 | OPORAPA | ALGECIRAS | $ 2.056.919,78 | $ 2.118.750,04 | $ 2.735.547,02 | $ 2.797.376,15 |
| 5 | 601101 | OPORAPA | ALTAMIRA | $ 580.780,70 | $ 642.610,96 | $ 772.386,75 | $ 834.217,01 |
| 6 | 601101 | OPORAPA | BARAYA | $ 2.855.490,42 | $ 2.917.319,55 | $ 3.797.583,19 | $ 3.859.412,32 |
| 7 | 601101 | OPORAPA | BOGOTÁ | $ 5.031.466,74 | $ 5.857.508,57 | $ 7.707.807,89 | $ 7.769.637,02 |
| 8 | 601101 | OPORAPA | CAMPOALEGRE | $ 1.972.226,84 | $ 2.034.055,97 | $ 2.622.904,39 | $ 2.684.734,65 |
| 9 | 601101 | OPORAPA | COLOMBIA | $ 3.533.064,52 | $ 3.594.893,65 | $ 4.698.703,90 | $ 4.760.533,06 |
| 10 | 601101 | OPORAPA | ELIAS | $ 447.680,32 | $ 509.509,45 | $ 595.381,10 | $ 657.211,36 |
| 11 | 601101 | OPORAPA | FLORENCIA | $ 1.657.635,59 | $ 1.719.464,72 | $ 2.204.528,94 | $ 2.266.358,07 |
| 12 | 601101 | OPORAPA | GARZON | $ 1.113.153,97 | $ 1.174.984,23 | $ 1.480.415,01 | $ 1.542.244,14 |
| 13 | 601101 | OPORAPA | GIGANTE | $ 1.306.749,80 | $ 1.368.578,93 | $ 1.737.877,27 | $ 1.799.707,53 |
| 14 | 601101 | OPORAPA | GUADALUPE | $ 713.875,43 | $ 775.704,56 | $ 949.395,80 | $ 1.011.226,06 |
| 15 | 601101 | OPORAPA | HOBO | $ 1.718.132,17 | $ 1.779.962,43 | $ 2.284.984,41 | $ 2.346.813,54 |
| 16 | 601101 | OPORAPA | IQUIRA | $ 2.093.218,86 | $ 2.155.047,99 | $ 2.783.822,12 | $ 2.845.651,24 |
| 17 | 601101 | OPORAPA | ISNOS | $ 931.660,84 | $ 993.491,11 | $ 1.239.041,82 | $ 1.300.870,95 |
| 18 | 601101 | OPORAPA | LA ARGENTINA | $ 967.963,32 | $ 1.029.792,44 | $ 1.287.316,91 | $ 1.349.146,04 |
| 19 | 601101 | OPORAPA | LA PLATA | $ 1.330.949,56 | $ 1.392.778,69 | $ 1.770.059,91 | $ 1.831.889,04 |
| 20 | 601101 | OPORAPA | NATAGA | $ 2.093.221,12 | $ 2.155.050,25 | $ 2.783.822,12 | $ 2.845.651,24 |
| 21 | 601101 | OPORAPA | NEIVA | $ 2.347.311,27 | $ 22.770.740,40 | $ 3.126.463,73 | $ 3.188.292,86 |
| 22 | 601101 | OPORAPA | PAICOL | $ 2.093.186,05 | $ 2.077.110,57 | $ 2.783.822,12 | $ 2.845.651,24 |
| 23 | 601101 | OPORAPA | PALERMO | $ 2.374.677,26 | $ 2.436.506,39 | $ 3.158.136,20 | $ 3.219.965,32 |
| 24 | 601101 | OPORAPA | PALESTINA | $ 463.625,71 | $ 525.454,84 | $ 616.588,84 | $ 678.417,97 |
| 25 | 601101 | OPORAPA | PITAL | $ 870.710,66 | $ 932.540,92 | $ 1.157.982,29 | $ 1.219.811,42 |
| 26 | 601101 | OPORAPA | PITALITO | $ 515.484,45 | $ 577.313,58 | $ 685.766,24 | $ 747.595,37 |
| 27 | 601101 | OPORAPA | RIVERA | $ 2.012.818,82 | $ 2.074.647,95 | $ 2.676.896,54 | $ 2.738.725,70 |
| 28 | 601101 | OPORAPA | SALADOBLANCO | $ 226.155,16 | $ 287.985,42 | $ 300.773,64 | $ 362.603,90 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 29 | 601T01 | OPORAPA | SAN AGUSTIN | $ 610.629,68 | $ 672.459,94 | $ 812.089,61 | $ 873.918,74 |
| 30 | 601T01 | OPORAPA | SANTA MARIA | $ 2.737.257,40 | $ 2.799.087,66 | $ 3.804.801,38 | $ 3.866.630,51 |
| 31 | 601T01 | OPORAPA | SUAZA | $ 735.019,82 | $ 796.848,95 | $ 977.517,43 | $ 1.039.347,69 |
| 32 | 601T01 | OPORAPA | TARQUI | $ 735.019,82 | $ 796.848,95 | $ 1.037.256,10 | $ 1.039.347,69 |
| 33 | 601T01 | OPORAPA | TESALIA | $ 2.691.302,40 | $ 2.753.131,53 | $ 3.579.222,00 | $ 3.641.051,13 |
| 34 | 601T01 | OPORAPA | TELLO | $ 2.578.217,47 | $ 2.640.047,73 | $ 3.428.284,44 | $ 3.490.654,70 |
| 35 | 601T01 | OPORAPA | TERUEL | $ 2.091.975,67 | $ 2.153.805,93 | $ 2.782.166,04 | $ 2.843.995,17 |
| 36 | 601T01 | OPORAPA | TIMANA | $ 474.935,45 | $ 536.764,58 | $ 598.019,06 | $ 693.456,14 |
| 37 | 601T01 | OPORAPA | VILLAVIEJA | $ 2.264.525,52 | $ 2.326.354,65 | $ 2.961.616,21 | $ 3.189.887,85 |
| 38 | 601T01 | OPORAPA | YAGUARA | $ 1.831.891,30 | $ 1.893.721,56 | $ 2.306.642,36 | $ 2.498.104,75 |

## OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con los protocolos establecidos para la prestación de servicios médicos **HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS**.

2. Practicar única y exclusivamente los procedimientos autorizados por la Oficina de referencia y contrareferencia de la Regional de Aseguramiento en Saqlud N° 2, Direccion de Sanidad o en caso de urgencias conforme En caso de urgencia Médica según normatividad vigente **(Constitución política de Colombia Art. 11 ART. 49 Resolución N° 00005596 del 24 de diciembre del 2015, Ley estatutaria 1751 del 17 de febrero del 2015).**

3. Cumplir con las condiciones técnicas que se exijan para la presentación de la propuesta.

4. El contratista deberá sostener los precios y tarifas ofrecidas para cada vigencia, durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adiciones. Las tarifas ofertadas se facturarán al inicio de cada vigencia anual de acuerdo al incremento de Ley y las tarifas institucionales se incrementarán de acuerdo con lo decretado por el Gobierno Nacional.

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

6. Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales.

7. Entregar una estadística mensual de los pacientes atendidos incluyendo el número del documento y nombres completos del paciente, la fecha de atención y el servicio prestado.

8. El contratista debe disponer de por lo menos una línea telefónica, para poder tener comunicación constantemente con la entidad.

9. Para la autorización del servicio, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). **Boletin 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 . **Boletin 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.gruss.aut@policia.gov.co , disan.gruss.crf@policia.gov.co , disan.refer.nal@policia.gov.co y a los 350-413 1671 y 350-554-6128 , por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización vigente, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 los correos disan.rase2.aut@policia.gov.co y deuil.rases.rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.

10. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la Regional de

Aseguramiento en Salud Nº 2, sin que se convierta en obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.

**11.** 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, por lo cual se adelantaran las actuaciones y verificaciones a que haya lugar garantizando el debido proceso y determinarse responsabilidad alguna deberá asumir 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, que debe ser enviado a los siguientes correos deuil.rases-aas@policia.gov.co, deuil.rases-rco@policia.gov.co, deuil.upres@policia.gov.co y fabian.mendezm@correo.policia.gov.co, Edna.ramirezc@correo.policia.gov.co.

**12.** 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.

**13.** El contratista debe dar a conocer a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 las Guías de manejo institucionales.

**14.** EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) **Informar al supervisor del contrato semanalmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre en un 80% ejecutado**. 3) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 4.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 o el ordenador del gasto. 5.) **Enviar el primer día hábil de cada semana a la** Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 **la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).**

**15.** 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.

**16.** El contratista debe tener disponibilidad de oficina de atención al usuario, y en todo caso cualquier queja interpuesta deber dársele el tramite respectivo del cual se enviar copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2.

**17.** El contratista no atenderá pacientes que no cuenten con la debida autorización vigente por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, teniendo en cuenta que dicha autorización tiene vigencia (03) meses calendario; procedimientos realizados en estas condiciones no serán cancelados por el CONTRATANTE.

**18.** 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.

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

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

21. 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.

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

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

24. 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".

25. 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.

26. 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.

27. 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.

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

29. 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.

30. 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.

31. 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.

32. 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.

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

34. 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.

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

36. 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.

37. 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.

38. 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.

39. 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.

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

41. 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.

42. 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.

43. 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.

44. 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.

45. 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.

46. 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.

47. 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.

48. 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.

49. 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.

50. 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.

51. 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.

52. 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.

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

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

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

56. 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.

57. 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.

58. 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.

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

60. 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.

61. 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.

62. 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.

63. 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.

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

65. EL PRESTADOR tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante LA Regional de Aseguramiento

en Salud Nº 2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 o a cualquier tercero.

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

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

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

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

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

71. 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.

72. 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.

73. 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 título 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.

74. 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.

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

## OBLIGACIONES DE LA POLICIA NACIONAL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

Como quiera que en la ejecución de los contratos celebrados en los años anteriores no se han presentado inconvenientes en los mismos, la estimación del riesgo (probabilidad de ocurrencia del riesgo) corresponde a los porcentajes mínimos indicado dentro de la normatividad vigente en el Manual de Contratación para la Policía Nacional y las necesidades de la institución.

Igualmente, **no se exigirán pólizas de conformidad con lo preceptuado en el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015**; sin embargo, la entidad contratista se comprometerá a garantizar el cumplimiento de las obligaciones contraídas y la calidad de los servicios mediante el cumplimiento de la normatividad vigente con la mera suscripción del contrato y responderá por los daños ocasionados a terceros con la póliza global de responsabilidad civil que toma para dicho fin las Diferentes Empresas Sociales del Estado.

## ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

| | | | | | | | | | | | | | Impacto después del tratamiento | | | | | | | | Monitoreo y Revisión | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | ¿A quién se le asigna el riesgo? | Tratamiento controles a ser implementados | Probabilidad | Impacto | Calificación | Calificación total | Afecta la ejecución del contrato | ¿Afecta el equilibrio económico del contrato? | Persona responsable por implementar el tratamiento | Fecha estimada en que se inicia el tratamiento | Fecha estimada en que se culmina el tratamiento | ¿Como se realiza el monitoreo? | Periodicidad Control |
| 1 | ESPECIFICO | EXTERNO | EJECUCION | OPERACIONAL | Que el arrendador termine el contrato, antes del plazo de ejecución pactado | Terminación anormal del proceso de contratación y no cumplimiento del objeto del contrato, mala calidad de servicio para nuestros usuarios | 1 | 4 | 5 | MEDIO | CONTRATISTA | Informes, actas, solicitudes, comunicaciones oficiales. | 1 | 2 | 3 | BAJO | SI | SI | SUPERVISOR DEL CONTRATO | Adjudicación del contrato | Terminación del contrato | Informe de supervisión | INMEDIATAMENTE SE CONOCE LA NOVEDAD |

**ANEXO No. 6**
**ANEXO INFORMATIVO**

**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PN RASES Nº 2 CD 065 N° 85-5-XXXXX-23 CELEBRADO ENTRE LA NACION-POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, CUYO OBJETO ES LA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS 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 xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx - 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 Gerente o su delegado, y por la otra, EL CONTRATISTA, debidamente identificados como aparece en el ANEXO N°1 "DATOS DEL CONTRATO" hemos convenido celebrar el presente contrato Interadministrativo, previas las siguientes consideraciones: a) Que se elaboraron los estudios previos y documentos de conformidad con lo señalado en el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015. b) Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. c) Que el presente contrato se deriva del proceso PN RASI S N° 2 CD 073 2022 bajo la modalidad de Contratación Directa – CONTRATO INTERADMINISTRATIVO, en virtud de lo previsto en el artículo 2 numeral 4 literal c de la ley 1150 de 2007 y en el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015. d) Que la POLICIA NACIONAL designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolucion No. 00090 de 2018. e) Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas. El objeto del presente contrato es el que se indica el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación de los servicios asistenciales y hospitalarios propios de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2, en consecuencia, el CONTRATISTA se compromete para con la POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2 a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". LA POLICÍA pagará al CONTRATISTA el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". El presente contrato está amparado por el certificado de disponibilidad presupuestal que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". Una vez suscrito el mismo se efectuará el correspondiente registro presupuestal. El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". El sitio en el cual se hará la prestación del servicio objeto del contrato será el que aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". En general, son derechos del CONTRATISTA: 1) Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. 2) Obtener la colaboración necesaria de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2 para el adecuado desarrollo del contrato. En general, son obligaciones del CONTRATISTA. **1)** Cumplir con los protocolos establecidos para la prestación de servicios médicos **HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS.2)** Practicar única y exclusivamente los procedimientos autorizados por la Oficina de referencia y contrareferencia de la Regional de Aseguramiento en Saqlud Nº 2, Direccion de Sanidad o en caso de urgencias conforme En caso de urgencia Médica según normatividad vigente **(Constitución política de Colombia Art. 11 ART. 49 Resolución N° 00005596 del 24 de diciembre del 2015. Ley estatutaria 1751 del 17 de febrero del 2015). 3)** Cumplir con las condiciones técnicas que se exijan para la presentación de la propuesta. **4)** El contratista deberá sostener los precios y tarifas ofrecidas para cada vigencia, durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adicciones. Las tarifas ofertadas se facturarán al inicio de cada vigencia anual de acuerdo al incremento de Ley y las tarifas institucionales se incrementarán de acuerdo con lo decretado por el Gobierno Nacional. **5)** Una vez sean actualizados los precios de medicamentos y/o

dispositivos médicos de venta institucional por parte de las entidades, esta, deberá presentar informe detallado donde se justifique su incremento, con sus respectivos valores, códigos y análisis comparativo. Asimismo las nuevas tarifas se aplicarán una vez tengan el aval de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 previa revisión de auditoria médica y se notifiquen a las entidades. **6)** Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales. **7)** Entregar una estadística mensual de los pacientes atendidos incluyendo el número del documento y nombres completos del paciente, la fecha de atención y el servicio prestado. **8)** El contratista debe disponer de por lo menos una línea telefónica, para poder tener comunicación constantemente con la entidad. **9)** Para la autorización del servicio, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). **Boletín de autorización vigente** Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 , por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 a los correos deuil.rases.rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.. **Boletín de autorización vigente** Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 , por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 a los correos disan.grisss.aut@policia.gov.co , disan.grisss.cal@policia.gov.co , disan.referencia@policia.gov.co y a los 350-413-1671 y 350 554 6128 , por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización vigente, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 los correos disan.rase2.aut@policia.gov.co y deuil.rases.rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. **10)** Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, sin que se convierta en obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. **11)** 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, por lo cual se adelantaran las actuaciones y verificaciones a que haya lugar garantizando el debido proceso y determinarse responsabilidad alguna deberá asumir 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, que debe ser enviado a los siguientes correos deuil.rases.aas@policia.gov.co, deuil.rases.rco@policia.gov.co, deuil.upres@policia.gov.co y fabian.mendez.m@correo.policia.gov.co, Edna.ramirez.c@correo.policia.gov.co. **12)** 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. **13) El contratista debe dar a conocer a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 las Guías de manejo institucionales. 14)** EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) **Informar al supervisor del contrato semanalmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre en un 80% ejecutado**. 3) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 4.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 o el ordenador del gasto. 5.) **Enviar el primer día hábil de cada semana a la** Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 **la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional). 15)** 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. **16)** El contratista debe tener disponibilidad de oficina de atención al usuario, y en todo caso cualquier queja interpuesta deber dársele el tramite respectivo del cual se enviar copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2. **17)** El contratista no atenderá pacientes que no cuenten con la debida autorización vigente por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, teniendo en cuenta que dicha autorización tiene vigencia (03) meses calendario; procedimientos realizados en estas condiciones no serán cancelados por el CONTRATANTE. **18)** 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. **19)** Presentar el resultado del análisis de los eventos adversos que sean requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, dentro de los treinta (30) días siguientes a la solicitud, así mismo asistir a la cita concertada para cierre de esos casos. **20)** Presentar el plan de mejoramiento derivado de las visitas de calidad realizadas por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 y el resultado de la ejecución del mismo, en los casos en los que haya lugar. **21)** 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. **22)** El PRESTADOR se compromete a recolectar y reportar mensualmente al Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, el registro por persona de las actividades de Protección Especifica, 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 debera ser enviado a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 dentro de los primeros diez (10) días calendario mediante él envió al correo electrónico deuiltrases epi@policia.gov.co **23)** 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. **24)** 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". **25)** 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. **26)** 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. **27)** 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. **28)** Reportar la capacidad instalada de los servicios objeto de contratación, conforme al REPS. **29)** 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 deuiltrases-rcc@policia.gov.co, los primeros 5 de cada mes. **30)** 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. **31)** 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. **32)** 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. **33)** Cumplir con la oportunidad pactada en la prestación de los servicios objeto del presente contrato. **34)** 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. **35)** Solicitar autorización a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2de cualquier remisión de pacientes que se requiera efectuar a otro nivel de complejidad. **36)** 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. **37)** 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. **38)** Apoyar y facilitar las labores de auditoria, 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. **39)** 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. **40)** Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas. **41)** 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. 42) 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. **42)** 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 auditoria 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. **43)** 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. **44)** 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. **45)** 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. **46)** 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. **47)** 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. **48)** 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. **49)** 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. **50)** 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. **51)** 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.**52)**Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional.**53)** En caso que durante la vigencia del contrato se expida norma regulatoria para la elaboración, manejo y dispensación de insumos, El Oferente deberá acogerse a dicha normatividad, sin que sea necesario modificar el presente contrato. **54)** Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia. **55)** 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. **56)** 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. **57)** 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. **58)** Dar estricto cumplimiento a las normas sobre salud ocupacional. **59)** 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. **60)** 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. **61)** 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. **62)** 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. **63)** Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes. **64)** EL PRESTADOR tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 o a cualquier tercero. **65)** EL PRESTADOR se obliga a presentar y suministrar información veraz. **66)** Presentar los informes a la Dirección o Coordinación Departamental o al área del nivel Nacional competente en la periodicidad que solicite La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 y/o conforme lo dispuesto en el presente contrato y sus anexos. **67)** No usar el nombre de La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos. **68)** EL PRESTADOR garantizará que los servicios contratados en el presente contrato, sean acordes y complementarios con el nivel de complejidad que requiere cada procedimiento. **69)** Los medicamentos que sean prescritos a los afiliados y beneficiarios de La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 por parte de los profesionales de la salud del PRESTADOR, deberán cumplir con los requisitos establecidos en el Artículo 17 del Decreto 2200 de 2005 que regula la prestación del servicio farmacéutico, incorporando en cada formulación como mínimo los siguientes datos: 1. Nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica. 2. Lugar y fecha de la prescripción. 3. Nombre del paciente y documento de identificación. 4. Número de la historia clínica. 5. Tipo de usuario (subsidiado) 6. Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). 7. Concentración y forma farmacéutica. 8. Vía de administración. 9. Dosis y frecuencia de administración. 10. Período de duración del tratamiento. 11. Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras. 12. Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor. 13. Vigencia de la prescripción. 14. Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional, así como la norma que adicione, modifique, aclare o sustituya la normatividad aquí señalada. **70)** 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. **71)** 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. **72)** 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 título 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. **73)** 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. **74)** Las demás obligaciones que de la naturaleza del presente contrato se deriven o impongan las normas legales. **DECIMA PRIMERA – DERECHOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 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. **75)** El Oferente dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2. **76)** El contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato, tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial. **77)** Las demás obligaciones que de la naturaleza del presente contrato se deriven o impongan. **78)** La revisión de los casos de eventos adversos y su sujeción a glosas. **79)** En caso de faltar a la anterior obligación considerar el incumplimiento del contrato sin perjuicio de las quejas que se alleguen a la Supersalud. **80)** En caso de faltar a la anterior obligación considerar el incumplimiento del contrato sin perjuicio de las quejas que se alleguen a la Supersalud. Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad Institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada. **NOMBRE DEL PROPONENTE, NIT o C.C. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL, C.C , FIRMA DEL GERENTE, DIRECCION , TELEFONO. 81)** La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnética) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los DIEZ (10) PRIMEROS DIAS HABILES DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACION DE SERVICIOS la cual como mínimo debe cumplir Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente,Requisitos establecidos por la DIAN REGIONAL , Soportes de ley para la auditoria de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demas normas que las aclaren o modifiquen, La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias, Presentar original de la autorización del servicio, Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El cual debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 del MINSALUD y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "Consulta Médica Especializada primera vez (890202)" y "Consulta Médica Especializada control (890302)" Se debe anexar el CD con el RIPS correspondiente, además del cuadro en Excel según el instructivo 013 del 04/06/13 de la DISAN

1.) Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato y acceder a los documentos e información que soportan la labor del CONTRATISTA. 2.) Solicitar y recibir información técnica respecto de los bienes y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del presente contrato. 3.) Rechazar los bienes recibidos cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **1)** Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución del objeto contratado. **2)** Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**. **3)** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. 4) Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el CONTRATISTA, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico. **5)** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **6).** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. **7)** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. **8)** Solicitar y recibir información técnica respecto del bien y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. **9)** Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que

coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales. **10)** Rechazar los servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. DECIMA TERCERA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO: EL CONTRATISTA se obliga para con la POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2 a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, asi como los asuntos técnicos e instalaciones de la Policia Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. EL CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No 1 DATOS DEL CONTRATO. 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. 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.

Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá una acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computara para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio.

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. Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes y del correspondiente registro presupuestal. 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: Invitación a presentar oferta. Propuesta del Contratista en aquellas partes aceptadas por la POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2. Anexos del contrato. Documentos que suscriban las partes. EL CONTRATISTA pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. El presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007.

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. 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.

Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Neiva, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original y copia en Neiva- Huila a los

**LA POLICÍA NACIONAL**

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

**CONTRATISTA**

**NOMBRE DEL GERENTE DEL CONTRATISTA**
Calidad en que Actúa

**Este anexo es de carácter infromativo**

## ANEXO INFORMATIVO "DATOS DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| CONTRATO | **PN RASES No. 2 85-5-XXXXX-2023** |
| CONTRATANTE | LA NACION-POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA--DIRECCION DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 |
| NIT | 900.419.719-1 |
| REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO CÉDULA DE CIUDADANÍA No. | Mayor **JOSE FERNANDO LEON AGUDELO**<br><br>CC. 80.139.692 de Bogota D.C |
| CARGO | Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 |
| DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO | Orden interna No. 0176 de fecha 16 de Noviembre del año 2022 |
| DELEGACIÓN DEL GASTO | Resolución N° 2115 de fecha 23 de Junio de 2023 emanada del Director General de la Policía Nacional. |
| CONTRATISTA | **NOMBRE:** XXXXXXX<br>**NIT:** XXXXXXXXXXXX<br>**GERENTE:** XXXXXX<br>**DOC. IDENTIDAD:** XXXXXXXX<br>**CIUDAD NOTIFICACIÓN:** XXXXX<br>**DIRECCIÓN:** XXXXXX<br>**TELEFONO:** XXXXXX |
| CONSIDERANDOS | Que el presente contrato se deriva del PROCESO **PN RASES No. 2 CD 065 2023.** |
| SUPERVISOR DEL CONTRATO | El supervisor del contrato será designado por el Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, quien verificará la idoneidad del futuro supervisor para el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la policía nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014"*, y la Ley 1474 del 12 de julio de 2011 *"Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública"*, entre otras normas.<br><br>• *Informar periódicamente (mensual) la ejecución del contrato a la oficina de contratos con copia al grupo central de cuentas para el correspondiente pago. Dichos informes que deberán ser cargados en la plataforma del SECOP II.*<br>• *Asegurar que el contratista se ciña a los plazos, términos, condiciones técnicas, y de servicios pactadas en el contrato.*<br>• *Velar porque la ejecución del contrato no sufra interrupciones injustificadas.*<br>• *Exigir al contratista de forma respetuosa, la ejecución, oportunidad o idónea del objeto contratado.*<br>• *Informar por escrito a la **JEFATURA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD Nº 2** cualquier inconveniente que se presente y que afecte el cumplimiento del contrato*<br>• *Requerir por escrito al contratista cuando quiera que este no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas.*<br><br>El supervisor del contrato, solicitará, consolidará, verificará y aprobarán las remisiones o pre-facturas los bienes y/o servicios adquiridos y dará trámite de la factura al Grupo central de cuentas de la Regio de Aseguramiento en Salud No. 2, en los plazos establecidos en el mismo, con su respectivo recib satisfacción. |
| **CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO** | El objeto del presente proceso es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA** |

**POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - EN LOS MUNICIPIOS DE: ACEVEDO, TIMANA, ISNOS, ELIAS, OPORAPA – HUILA.**

**CLAUSULA TERCERA.- VALOR**

Sera por la suma del valor total estimado del presente proceso es la suma de **VEINTI TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($23.500.000.00). MONEDA LEGAL IVA INCLUIDO**,, distribuidos de la siguiente manera:

Vigencia 2023: $ 6.100.000.00
Vigencia 2024: $ 17.400.000.00

| LOTE | UNIDAD | AÑO | Valor unitario | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ACEVEDO--E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO JAVIER | 2023 | $1.900.000 | $ 5.000.000 |
| | | 2024 | $3.100.000 | |
| 2 | TIMANA--E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO | 2023 | $ 1.400.000 | $ 4.000.000 |
| | | 2024 | $ 2.600.000 | |
| 3 | ISNOS-ESE HOSPITAL SAN JOSE DE ISNOS | 2023 | $500.000 | $ 6.500.000 |
| | | 2024 | $ 6.000.000 | |
| 4 | ELIAS—E.S.E SAN FRANCISCO DE ASIS | 2023 | $ 1.500.000 | $5.500.000 |
| | | 2024 | $ 4.000.000 | |
| 5 | OPORAPA--E.S.E DAVID MOLINA MUÑOZ | 2023 | $ 800.000 | $2.500.000 |
| | | 2024 | $ 1.700.000 | |
| Total | | | | **$23.500.000.00** |

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.

**CLAUSULA CUARTA.- FORMA DE PAGO**

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 N° 2, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno", Decreto 441 de 2022 (*este último, sujeto a los lineamientos que emita la Dirección de Sanidad*", teniendo en cuenta concepto respecto de la aplicación de la norma referida), 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 N° 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 con la suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor, aclarando a las entidades, que para cualquier servicios a prestar sea atención inicial de urgencia (**Referencia Nacional**), y para **Referencia Huila los servicios tales como** (ambulatorio, consulta externa, vacunación, odontología, transporte de ambulancia, programación de cirugía, prorrogas de estancia, debe solicitar y obtener código de autorización sistematizada SISAP WEB de acuerdo los servicios antes mencionados.

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:

| CODIGO HABILITACION REPS (IPS) | NIT | RAZON SOCIAL IPS | NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL CARGUE RIPS IPS | CEDULA | TELEFONO OFICINA | CELULAR | Email |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

Aclarando a las entidades 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, oxigeno 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 RASES No. 2, 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 RASES No. 2, 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 RASES No. 2**

***REFERENCIA RASES No. 2;*** *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 RASES No. 2:***

- 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 RASES No. 2.

2. Facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes por contrato, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (sin contrato - 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 "por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 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 formato digital..."las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación 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 No. 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:

| Página 1 de 1<br>Código: 1AR FR 0028<br>Fecha: 14-12-2012<br>Versión: 0 | PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR<br>RADICACION DE CUENTAS MEDICAS | POLICIA NACIONAL |
|---|---|---|

| N | No. FACTURA | FECHA DE FACTURA | FECHA DE ATENCION | NOMBRE PACIENTE | No. IDENTIFICACION | PROCEDIMIENTO | VR. FACTURADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | TOTAL | | |

- 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 oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que ésta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago".
- Adicionalmente, se solicitan los siguientes soportes en las cuentas de URGENCIAS MÉDICAS:
  - Formato de información a terceros.
  - Certificación bancaria.

- Fotocopia del RUT.
- Fotocopia cédula representante legal.
- Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad.

- 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 RASES No. 2, tramitará la cuenta acompañada del recibido a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, 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, Decreto 441 de 2022 (*este último, sujeto a los lineamientos que emita la Dirección de Sanidad*", teniendo en cuenta concepto respecto de la aplicación de la norma referida), contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 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, Decreto 441 de 2022 (*este último, sujeto a los lineamientos que emita la Dirección de Sanidad*", teniendo en cuenta concepto respecto de la aplicación de la norma referida), 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 CIR-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 RASES 2, 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:

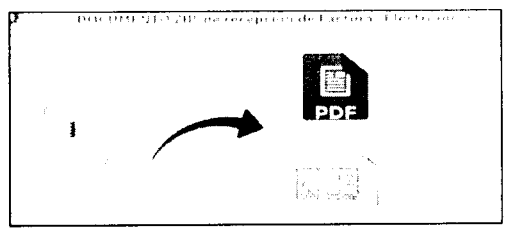
RAZON SOCIAL: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 (RASES No. 2)**
NIT No.: 900.419.719-1
DIRECCION: CRA 22 SUR No 26ª-21 Barrio Fronteras del Milenio
TELEFONO: 8630065 EXT 6419
CORREO ELECTRONICO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD **PCI: 16-01-02-041**

- 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 politica 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 envie 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

**#$16-01-02-041;85-5-20019-2023;correo supervisor#$**

- ***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;85-7-20033-2023;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 RASES 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).

**NOTA - PLATAFORMA SECOP II:** El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago.

Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, por inconsistencias como la mala liquidación frente a los valores entre el contrato y la factura o la suma de la misma, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el tramite documental dentro del plazo indicado.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

**NOMBRE BENEFICIARIO:** XXXXXXXXX
**BANCO**: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
**TIPO DE CUENTA:** XXXXXXXXXXXXX

| | |
|---|---|
| | **NUMERO DE CUENTA:** XXXXXXXXXXX<br>**OFICINA:** XXXXXXXXXXXX |
| CLAUSULA QUINTA- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL | Para la vigencia 2023 y Vigencia 2024 amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **SIIF No. 49023 del 11/10/2023 y Quipu N° 352 de fecha 11/10/2023 para la vigencia 2023, Quipu N° 353 para la vigencia futura 2024**, 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 sera HASTA, E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO JAVIER DE ACEVEDO **31 de mayo de 2024**, E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE TIMANA **30 de junio 2024**, E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE ISNOS **31 de agosto de 2024**, E.S.E.HOSPITAL MUNICIPAL SAN FRANCISCO DE ASÍS DE ELÍAS **31 de julio de 2024**,E.S.E MUNICIPAL DAVID MOLINA MUÑOZ, OPORAPA-HUILA **30 de junio 2024**, tiempo durante el cual el CONTRATISTA deberá dar cumplimiento cabal a la prestación que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir de la entrega de la carta de inicio de ejecución del Contrato por parte de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2.<br>Los servicios objeto del presente proceso se prestarán en las instalaciones de las diferentes entidades, debidamente habilitadas, ubicadas en las diferentes jurisdicciones, las veinticuatro (24) horas del dia, durante la vigencia del contrato asi: |
| CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO | **ENTIDAD: E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO JAVIER DE ACEVEDO**<br>Identificado con NIT. [illegible]<br>Correo electrónico de la oficina: hsanfrancisco@<br>Teléfono de oficina: (57) 88317415<br><br>**ENTIDAD: E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE TIMANA**<br>Identificado con NIT. 891 180 198-5<br>Correo electrónico de la oficina: ipstimana@yahoo.es<br>Teléfono de oficina: (57) 88374121<br><br>**ENTIDAD: E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ de Isnos- Huila**<br>Direccion: Carrera 3 sur N° 2- 400 Sur<br>Correo: gerencia@eseisnos.gov.co<br>Teléfonos 8328012-3163116206<br>**ENTIDAD: E.S.E.HOSPITAL MUNICIPAL SAN FRANCISCO DE ASÍS DE ELÍAS-HUILA**<br>Identificado con NIT. [illegible]<br>Correo electrónico de la oficina: esesanfranciscoelias@hotmail.com<br>Teléfono de oficina: (57)[illegible]<br><br>**ENTIDAD: E.S.E MUNICIPAL DAVID MOLINA MUÑOZ, OPORAPA-HUILA**<br>Identificado con NIT. 81[illegible]<br>Correo electrónico de la oficina: gerencia@esedmm.gov.co<br>Teléfono de oficina: (57) 3152599961 |
| **CLAUSULA DECIMA QUINTA: MONEDA DEL CONTRATO** | Pesos colombianos |
| CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL | El presente contrato no genera relación laboral alguna entre la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2** y los empleados que el **CONTRATISTA** ocupe en el cumplimiento del objeto Contractual. Por lo tanto, los salarios, prestaciones sociales, e indemnizaciones del personal del **CONTRATISTA**, son de responsabilidad exclusiva del mismo |

**LA POLICÍA NACIONAL**
ORDENADOR DEL GASTO
**CONTRATISTA**
GERENTE ENTIDAD CONTRATISTA

## CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Neiva,

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
Ciudad.

Referencia: Carta de presentación de propuesta para el Proceso de Contratación Directa PN RASES Nº 2 CD 065 2023 cuyo objeto es la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - EN LOS MUNICIPIOS DE: ACEVEDO, TIMANA, ISNOS, ELIAS, OPORAPA – HUILA".

Yo XXXXXXXXXXXXXXXXX, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Gerente del HOSPITAL xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, de conformidad con lo establecido presento propuesta seria y formal para participar en el proceso de Contratación Directa PN RASES Nº 2 CD 065 2023, convocado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - EN LOS MUNICIPIOS DE: ACEVEDO, TIMANA, ISNOS, ELIAS, OPORAPA – HUILA, conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.

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

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

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

adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de la invitación, sus Anexos y sus Formularios.

8. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.
9. Reconocemos que ni POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia ó visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.
10. Reconocemos que ni la invitación a presentar ofertar del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.
11. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes ó participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).
12. Los suscritos (Integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (Forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del Reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley
13. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.
14. Que me obligo a suministrar a solicitud de POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.
15. Que recibiremos notificaciones mediante plataforma SECOP II

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

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

18 Que el plazo de ejecución del contrato será HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2024.

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

20 Que la Oferta económica que presentó cumple con la totalidad de los requisitos y especificaciones técnicas del Pliego de Condiciones de la referencia.

21 Que la oferta económica esta diligenciada en los términos definidos por la Entidad en el cuestionario de SECOP II, para el presente proceso y que hacen parte integral de la Oferta.

22 El (los) abajo firmante (s) nos comprometemos a cumplir con las especificaciones técnicas mínimas del proceso de contratación establecidas en el "ANEXO CONDICIONES TECNICAS MINIMAS" y de acuerdo con las condiciones exigidas en el "Anexo" CRITERIOS DE SELECCIÓN.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar razón social del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar número de identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

| ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|
| FORMULARIO DATOS BENEFICIARIO CUENTA | |

## DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ FECHA _____

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida/terminada en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

**I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)**

Entidad o beneficiario _____NIT _____C.C. _____

Dirección: _____ Teléfono_____

Fax_____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta Corriente _____

Ahorros _____

**II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CREDITO:**

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código _____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono _____ Fax _____

Número de la cuenta _____

**(Adjuntar original de certificación bancaria con destino a la Dirección Administrativa y Financiera)**

_____
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

## FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

,

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Contratacion Directa, Número PN RASES No. 2 CD 065 2023 cuyo objeto es. **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - EN LOS MUNICIPIOS DE: ACEVEDO, TIMANA, ISNOS, ELIAS, OPORAPA – HUILA**

El(los) suscrito(s) a saber:

domiciliado en , identificado con , quien obra en calidad de Gerente , si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

**Primero:** que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de , para la celebración de un contrato estatal para.

**Segundo:** que el **proponente** entiende que parte de la información a la cual tendrá acceso por causa o con ocasión de los procesos de contratación descritos en el numeral anterior se encuentra sujeta a reserva legal por tratarse de actividades relacionadas con la defensa y seguridad de la nación.

**Cláusula primera. Compromisos asumidos.**

**El proponente**, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **policía nacional** o por terceros formalmente designados para el efecto.

2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **policía nacional** y/o sus designados.

3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.

4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.

5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional**.

6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.

7. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.

8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el contrato.

9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.

10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.

11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **policía nacional**.

12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **Policía Nacional**.

13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

_____

Firma del Gerente del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Gerente:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email:

**FORMULARIO No. 4**

**SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Contratacion Directa Número **PN RASES No. 2 CD 065 2023** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - EN LOS MUNICIPIOS DE: ACEVEDO, TIMANA, ISNOS, ELIAS, OPORAPA – HUILA.**

El(los) suscrito(s) a saber:
domiciliado en , identificado con
, quien obra en calidad de (

), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Articulo 2º, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"***, en lo siguiente:

*"La Policía Nacional de Colombia, en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana, manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados, no uniformados, contratistas y trabajadores en misión, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello destinará el capital humano, financiero y tecnológico, que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua".*

[illegible]

De igual manera en la ejecución del contrato adicional a los requerimientos exigidos para su ejecución, la persona natural o jurídica deberá:

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.

- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.

- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.

- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.

- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.

- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.

- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.

- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

Las personas **jurídicas** deben diligenciar la lista de chequeo que evidencie el cumplimiento a la Resolución 0312 del 2019 "*Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST*, considerando lo siguiente:

- Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III

- Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II ó III.

- Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.

La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el supervisor del contrato.

El proponente:

_____

Firma del Gerente del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Gerente:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email:

## FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCION

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Contratacion Directa, Número PN RASES No. 2 CD 065 2023 cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - EN LOS MUNICIPIOS DE: ACEVEDO, TIMANA, ISNOS, ELIAS, OPORAPA – HUILA.**

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

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL - adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:

**COMPROMISOS ASUMIDOS**.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

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

El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

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

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,[1] son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.

El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

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

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

El proponente:

_____

Firma del Gerente del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Gerente:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email:

[1] Decreto *2153* de 1992, Arts. 44 y 47.

# ANEXO FORMULARIO REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS

| | | |
|---|---|---|
| Código: [illegible] | PROCESO: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD | |
| Fecha: 24/10/2016 | REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS | |
| Versión: 1 | | |

*El reporte de eventos que usted va a realizar, es posible identificar riesgos y situaciones que ayudarán a mejorar la seguridad de la atención de los pacientes dentro del Programa de Seguridad del Paciente*

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL:

FECHA DE NOTIFICACIÓN: | | | | CÓDIGO DE REPORTE:

ATENCION: Los campos identificados con el PUNTO NEGRO corresponden a la mínima información necesaria para que el evento pueda ser evaluado y por tanto debe ser diligenciado en su totalidad

**I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE**

1. NOMBRES Y APELLIDOS * | 2. HISTORIA CLINICA *

3. DIAGNÓSTICO | 4. EDAD | 5. SEXO: F / M | 6. HABITACION

7. MEDICO TRATANTE:

**II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO**

8. FECHA OCURRENCIA | 9. HORA: am / pm | 10. ÁMBITO DE OCURRENCIA: Ambulatorio / Hospitalario / Urgencias / Otro (Cirugía, Ayudas diagnósticas)

11. NOMBRE DEL SERVICIO:

12. DESCRIPCION

13. TIPO DE EVENTO: ADVERSO / INCIDENTE / COMPLICACION | 14. SEVERIDAD DEL EVENTO: SEVERO / MODERADO / LEVE / Sin daño

**Evento adverso:** Es el daño al paciente que se produce de manera accidental y es atribuible a la atención en salud.

**Incidente:** Es un evento o circunstancia que sucede en la atención de salud de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incumplen fallas en los

**Complicación:** Daño o resultado [illegible] afección en salud o a la enfermedad [illegible] de paciente

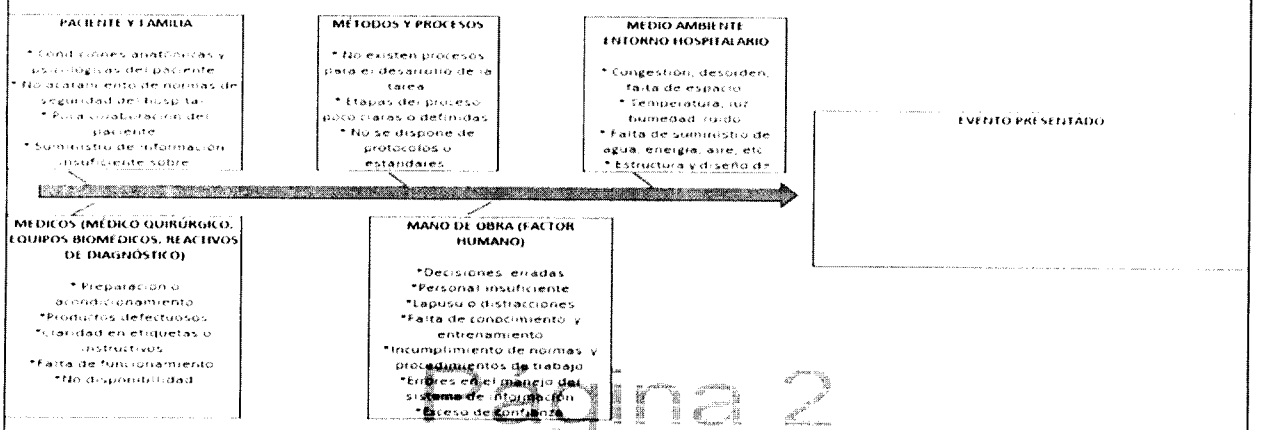
**III. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS:** Diligenciar este campo cuando el evento este relacionado con un medicamento o dispositivo. Usar la Marca M para el caso de Medicamentos y DM para el caso de dispositivo medico

| M | DM | 15. NOMBRE * | 16. DOSIS/REGIMEN/VIA | 17. LOTE | 18 REFERENCIA/MOD | 19. SERIE | 20. FABRICANTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

**IV. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE**

21. NOMBRES Y APELLIDOS | 22. CARGO | 23. SERVICIO

**V. ANÁLISIS DE CAUSAS**




Página 2

**OTRAS CAUSAS**

1
2
3
4

**VI. PLAN DE INTERVENCION**

| CAUSA IDENTIFICADA | QUÉ HACER | QUIÉN | CUÁNDO | VERIFICACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**VII. VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES DE INTERVENCIÓN Y CIERRE DEL REPORTE**

| Fecha de verificación | Jefe del área | Responsable Seguridad del Paciente |
|---|---|---|
| | | |