MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PN RASES N°2 85-5-20151-23 CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 Y LA E.S.E HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR DE SAN LUIS TOLIMA NIVEL UNO (1) IDENTIFICADO CON EL NÚMERO NIT: 809001086-2 CUYO OBJETO ES LA "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 EN EL MUNICIPIO DE SAN LUIS EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA".

Entre los suscritos, de una parte, la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2** quien actúa a través de su representante legal o su delegado, quien en adelante se denominará **LA POLICÍA**, y por la otra, el **CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015. **b)** Que, al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de CONTRATACIÓN DIRECTA – CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS, de conformidad con lo establecido en el literal c numeral 4° artículo 2° de la ley 1150 de 2007 modificado por el artículo 92 de la ley 1474 de 2011, el cual establece que: "las entidades señaladas en el artículo 2° de la Ley 80 de 1993, celebraran directamente contratos entre ellas, siempre que las obligaciones del mismo, tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora, en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.4.4 subsección 4, sección 1, capítulo 2 titulo1 del Decreto 1082 de 2015. **d)** Que la POLICÍA NACIONAL designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 00090 de fecha 15 de enero de 2018 de la Policía Nacional. **e)** Que el Líder de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima certifica que no se dispone de contrato para solventar este tipo de necesidad. **f)** 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, el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **CLAUSULA PRIMERA OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLAUSULA SEGUNDA FINALIDADES DEL CONTRATO**: El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación de los servicios médico-asistenciales ambulatorios 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. 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. **CLAUSULA TERCERA VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO 1:** Todos los precios y/o tarifas aquí contempladas se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio y/o tarifa están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. **CLAUSULA CUARTA FORMA DE PAGO: LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO PRIMERO - CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se

acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de sesenta (60) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **CLAUSULA QUINTA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", una vez suscrito se efectuará el correspondiente de registro presupuestal. **CLAUSULA SEXTA PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLAUSULA SÉPTIMA VIGENCIA:** La vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLAUSULA OCTAVA LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS:** El sitio en el cual se presta el servicio objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLAUSULA NOVENA DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de **LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2** para el adecuado desarrollo del contrato. **CLAUSULA DECIMA OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** En general, son obligaciones del **CONTRATISTA: 1.**Cumplir con el objeto contractual.**2.**Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.**3.**Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.**4.**Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.**5.**Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.**6.**No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.**7.**Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.**8.**Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.**9.**Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos" y el registro de la factura electrónica de venta.**10.**Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.**11.**Dar cumplimiento a la Resolución 971 de 2021: "Por medio de la cual se establece el procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento del Comité para hacer Efectivo del Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia" cuando se lleguen a presentar casos que requieran este tipo de atención.**12.**Brindar atención preferencial a la primera infancia, infancia, adolescencia y gestantes; población desplazada, víctimas de violencia y conflicto armado, población adulto mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en situación de discapacidad en todos los servicios asistenciales y administrativos de conformidad con el Instructivo 008 DISAN-PLANE-70. 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.**13.** Cumplir con los protocolos establecidos para la prestación de servicios médicos hospitalarios de BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD.**14.** Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por el Jefe de Sanidad o quien éste

designe.**15.** Cumplir con las condiciones técnicas que se exijan para la presentación de la propuesta.**16.** Todos los servicios de salud que sean clasificados según la norma vigente como mediana complejidad, ofertados por la entidad, serán prestados mediante el ámbito hospitalario. En el caso de que sean necesitados y/o requeridos para el ámbito ambulatorio, estos servicios se prestaran una vez tengan el aval de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima, y el supervisor del contrato, previa revisión, verificación y análisis de auditoria médica (referencia y contrareferencia) y sea notificada la entidad prestadora.**17.** El oferente 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 decretado por el Gobierno Nacional y las tarifas institucionales se incrementarán de acuerdo a lo decretado por el Gobierno Nacional.**18.** 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 N°2 - UPRES Tolima previa revisión de auditoria médica y se notifiquen a las entidades.**19.** Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales.**20.** 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.**21.** El oferente debe disponer de por lo menos una línea telefónica, para poder tener comunicación constantemente con la entidad.**22.** Para la autorización del servicio, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). Boletín de autorización vigente Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima, 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 - UPRES Tolima a los correos detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co. para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. Boletín de autorización vigente Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima, 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 - UPRES Tolima a los correos detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co, 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 detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co, para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.**23.** Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima, sin que se convierta en obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.**24.** 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 si llegare a determinarse responsabilidad alguna, deberá asumir los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte debe ser notificado a los siguientes correos: detol.upres@policia.gov.co; detol.upres-gas@policia.gov.co;deuil.rases-ase@policia.gov.co).**25.** El oferente 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.**26.** El oferente debe dar a conocer a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 – UPRES Tolima las Guías de manejo institucionales.**27.** El oferente DEBE SUMINISTRAR A LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 -UPRES Tolima 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 repectivo

contrato. 2.) Informar al supervisor del contrato semanalmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre en un 80% ejecutado. 3) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 4.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima o el ordenador del gasto. 5.) Enviar el primer día hábil de cada semana a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).**28.** El oferente Generara de manera mensual estadística de eventos adversos y auditoria al 100% de estos, comprometiéndose en todos los casos a establecer planes de mejoramiento.**29.** El oferente debe tener disponibilidad de oficina de atención al usuario, y en todo caso cualquier queja interpuesta deber dársele el trámite respectivo del cual se enviar copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima.**30.** El oferente no atenderá pacientes que no cuenten con la debida autorización vigente por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima.**31.** 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.**32.** Presentar el resultado del análisis de los eventos adversos que sean requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima, dentro de los treinta (30) días siguientes a la solicitud, así mismo asistir a la cita concertada para cierre de esos casos.**33.** Presentar el plan de mejoramiento derivado de las visitas de calidad realizadas por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima y el resultado de la ejecución del mismo, en los casos en los que haya lugar.**34.** 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.**35.** El PRESTADOR se compromete a recolectar y reportar mensualmente al Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima, el registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, según el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la Resolución No. 4505 de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho reporte deberá ser enviado a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima dentro de los primeros diez (10) días calendario mediante él envió al correo electrónico detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co.**36.** 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.**37.**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 N°2 – UPRES Tolima, 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". **38.**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 N°2 – UPRES Tolima. **39.**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 N°2 - UPRES Tolima para que esta genere la autorización.**40.** Prestar el servicio de urgencias a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud N°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.**41.** Reportar la capacidad instalada de los servicios objeto de contratación, conforme al REPS.**42.** 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; se deberá enviar reporte al correo detol.upres-

rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co, los primeros 5 de cada mes.**43.** 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.**44.** Realizar detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama, informando a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 oportunamente los resultados para definir plan de manejo.**45.** 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.**46.** Cumplir con la oportunidad pactada en la prestación de los servicios objeto del presente contrato.**47.** Identificar complicaciones derivadas de la atención, y en caso de requerir otro nivel de complejidad, informar a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima, este hecho.**48.** Solicitar autorización a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima de cualquier remisión de pacientes que se requiera efectuar a otro nivel de complejidad.**49.** Mantener vigente, durante todo el término de duración del contrato, su habilitación como prestador de servicios de salud e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. La Regional de Aseguramiento en Salud N°2- UPRES Tolima podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del PRESTADOR. En este sentido, El PRESTADOR se obliga a declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control; cualquier incumplimiento de esta obligación constituirá causal válida de terminación unilateral del contrato por parte de LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar.**50.** Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima 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.**51.** Apoyar y facilitar las labores de auditoría, supervisión, evaluación y control que LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima realice en forma directa, asistiendo y participando de los comités que cite LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima y/o en aquellos que acuerden las partes. Las recomendaciones que se deriven de dichos comités deben ser implementadas por el PRESTADOR, quien deberá informar a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima la implementación de las recomendaciones dentro del mes siguiente a su solicitud.**52.** Informar oportunamente a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima 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.**53.** Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas.**54.** Informar cuando se presente a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima 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.**55.** 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.**56.** Permitir a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados de La Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima, facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, en medio magnético o físico, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoría médica efectuada por LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa.**57.** El PRESTADOR permitirá que LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima consulte información relacionada con el PAMEC y el SIC en el marco del SOGC, de acuerdo a la normatividad vigente y a las que lo modifiquen o sustituyan. Enviar copia de la notificación de los eventos de vigilancia y salud pública, con el fin de obtener oportunidad en la información de los eventos sujetos a vigilancia. Esta notificación se reporta los lunes o el primer día hábil, en caso de festivo, de cada semana, al correo electrónico que disponga para tal efecto LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima. Lo anterior no exime al

PRESTADOR del cumplimiento del Decreto 3518 de 2006, en cuanto a los reportes de estos eventos.**58.** 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.**59.** 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.**60.** El PRESTADOR autoriza la inclusión de su nombre en el cuadro de prestadores adscritos a la red de servicios de salud de LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima, incluyendo en él su dirección, portafolio de servicios ofrecidos u otras características especiales y permitirá el uso de elementos publicitarios e informativos de LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima en las instalaciones del PRESTADOR, en el lugar y de la forma definida de común acuerdo entre las partes.**61.** El PRESTADOR deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima 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.**62**. 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.**63**. 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.**64.** Someterse a la codificación estipulada por la norma vigente, código único de medicamentos (CUM) vigente, es decir los medicamentos deben ser identificados de esta manera, desde el momento de la oferta hasta el pago de la factura.**65.** Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional.**66.** 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.**67.** Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia.**68.** 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.**69.** 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.**70.** Dar estricta aplicación a los procedimientos establecidos por la normatividad legal vigente respecto de la cadena de custodia.**71.** Dar estricto cumplimiento a las normas sobre salud ocupacional.**72.** 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.**73.** 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.**74.** 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.**75.** Garantizar la atención de recién nacidos.**76.** Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes.**77.** EL PRESTADOR tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante LA Regional de Aseguramiento

en Salud N°2 - UPRES Tolima por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima o a cualquier tercero.**78.** EL PRESTADOR se obliga a presentar y suministrar información veraz.**79.** Presentar los informes a la Dirección o Coordinación Departamental o al área del nivel Nacional competente en la periodicidad que solicite La Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima y/o conforme lo dispuesto en el presente contrato y sus anexos.**80.** No usar el nombre de La Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos.**81.** EL PRESTADOR garantizará que los servicios contratados en el presente contrato, sean acordes y complementarios con el nivel de complejidad que requiere cada procedimiento.**82.** Los medicamentos que sean prescritos a los afiliados y beneficiarios de La Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima 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.**83.** Es obligación por parte del OFERENTE 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.**84.** El OFERENTE deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados.**85.** El oferente 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 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad expedida por el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.**86.** El oferente 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 oferente 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 oferentes e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.**87.** Las demás obligaciones que de la naturaleza del presente contrato se deriven o impongan las normas legales.**88.** Reportar mensualmente la ejecución del contrato al supervisor del contrato diligenciando el siguiente formato:

Contratista	Nombre o Razón Social
No del Contrato	Numero Asignado por Contratación
Valor del Contrato	Valor Asignado incluye adiciones
Fecha del reporte	Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)
Valor ejecutado	Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte
Valor facturado	Valor de las actividades presentado a central cuentas a la fecha del corte
Valor Programado	Valor de remisiones que han recibido, pero no se han atendido a la fecha del corte
Saldo	Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)

CLAUSULA DECIMA PRIMERA DERECHOS DE LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, 1). Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato y acceder a los documentos e información que soportan la labor del contratista. El acceso a los documentos y a la información estará sujeta a las reglas de reserva de datos. **2)** Los demás contenidos en el artículo 4° de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2: 1).** Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. **2).** Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**. **3).** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. **4).** Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico. **5).** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **6).** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.**7).** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. **8).** Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o 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. **11).** Entregar al contratista la Guía para la Planificación del Servicio de Salud 2AR-GU-0004 de fecha 13/03/2019. **CLAUSULA DÉCIMA TERCERA RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El contratista se obliga para con **LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2**, a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. Igualmente y en virtud de lo previsto en el artículo 133 de la Ley 1474 de 2011, queda expresamente prohibida la promoción o recibimiento de cualquier tipo de prebendas, dádivas a trabajadores de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud y trabajadores independientes, sean estas en dinero o en especie, por parte de las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud, empresas farmacéuticas productoras, distribuidoras, comercializadoras u otros de medicamentos, insumos, dispositivos y equipos, que no esté vinculado al cumplimiento de una relación laboral contractual o laboral formalmente establecida entre la institución y el trabajador de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud. **CLAUSULA DÉCIMA CUARTA INDEMNIDAD** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la **POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2**, de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **CLAUSULA DÉCIMA QUINTA MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **CLAUSULA DÉCIMA SEXTA INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en el artículo 127 de la Constitución Política de Colombia, en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 90 de la Ley 1474 de 2011. **CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal, se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **CLAUSULA DECIMA OCTAVA INEXISTENCIA DEL**

VÍNCULO LABORAL: El presente contrato no genera relación laboral alguna entre la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 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. **CLAUSULA DECIMA NOVENA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA VIGESIMA PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes, el correspondiente registró presupuestal. Para su legalización se requiere de la presentación de la certificación de cumplimiento de pagos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y con los aportes parafiscales, de conformidad a lo establecido en los Decretos No. 780 de 2016 y 1273 de 2018 emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, y para su ejecución se requiere de la carta de inicio del presente contrato expedida por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2. **CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **1.)** El estudio de conveniencia y oportunidad, la invitación pública y adendas. **2.)** Propuesta del contratista en aquellas partes aceptadas por la **POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2. 3).** Anexos del contrato. **4.)** Documentos que suscriban las partes. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato que le sean aplicables conforme a la Ley Colombiana. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del mismo, se liquidará el presente contrato de común acuerdo, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, de lo contrario se liquidará unilateralmente por parte del CONTRATANTE dentro de los dos (2) meses siguientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 136 de la Ley 1437 de 2011. Para tal efecto se requerirá la presentación del certificado de recibido a satisfacción, en que conste que el servicio fue prestado a satisfacción y ciñéndose a las estipulaciones contractuales, y el cumplimiento de los aportes de que trata el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. El Acta de Liquidación de mutuo acuerdo será suscrita por las partes contratantes. **PARÁGRAFO PRIMERO: El CONTRATANTE** al momento de liquidar el presente Contrato, en cumplimiento del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 en concordancia con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y por intermedio de los encargados de controlar la ejecución del mismo, deberá verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA frente a los aportes a los Sistemas de Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F.) y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, durante la vigencia de este Contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: Para efectos de la liquidación del contrato de común acuerdo entre las partes se agotará el siguiente procedimiento dentro del término antes estipulado. El contratante invitará al CONTRATISTA a liquidar el contrato de común acuerdo. En caso de desacuerdo, el contratante mediante acto administrativo motivado dentro de los cuatro (4) meses previstos para la liquidación procederá a liquidarlo unilateralmente. **PARÁGRAFO TERCERO:** Los pagos contractuales pendientes que arroje la liquidación del contrato y que no sean materia de controversia entre los contratantes serán realizados dentro de los treinta (30) días calendario, siguientes a la fecha de suscripción del Acta de Liquidación de común acuerdo, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes. Los valores controvertidos se pagarán una vez dirimida la controversia. **CLÁUSULA VIGESIMA CUARTA VEEDURÍAS CIUDADANAS:** El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA VIGÉSIMA QUINTA RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEXTA DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Neiva, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Neiva a los 26 OCT 2023

NOTA: Los anexos 1, 2, 3, 4, el listado de insumos y medicamentos, así como los servicios adicionales ofertados por el hospital, hacen parte integral del presente contrato y son de estricto cumplimiento.

LA POLICÍA NACIONAL

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

EL CONTRATISTA

SERGIO ARGEMIRO FERNANDEZ LOPERA
Gerente del E.S.E HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR DE SAN LUIS TOLIMA NIVEL UNO (I)

Elaboró: PT Andrea Del Pilar Rodriguez Colma / Analista de contratos UPRES Tolima
Revisó: IT John Fredy Jiménez Suárez / Responsable Grupo contratos UPRES Tolima
Revisó: TE Jean Peare Fernández Pérez / Jefe Administrativo UPRES Tolima
Revisó: C1 Mayerline Olave Cob / Jefe Contratos RASES N° 2
Revisó: C1. Cro Andrés Correa Hermida / Jefe Administrativo RASES N° 2
Aprobó: CPS-4. Laura Victoria Lugo Bernal /Asesora Jurídica RASES N° 2
Fecha Elaboración: Octubre/2023
Ubicación: Ubicación: D/Documentos 2023

ANEXO No.1

"DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	**No 85-5-20151-23**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 NIT: 900.419.719-1
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Mayor JOSE FERNANDO LEON AGUDELO
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	CC: 80.139.692 de Bogotá
CARGO	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna N°176 de fecha 16/11/2022 debidamente facultada para celebrar contratos según Resolución No. 2115 del 23 de junio de 2023.
CONTRATISTA	**NOMBRE:** E.S.E Hospital Serafín Montaña Cuellar de San Luis Tolima nivel uno (1) **NIT**: 809001086-2 **GERENTE**: Sergio Argemiro Fernández Lopera **DOC. IDENTIDAD**: C.C. 93.376.421 de Ibagué Tolima **CIUDAD NOTIFICACIÓN**: San Luis - Tolima **DIRECCIÓN**: Calle 5 Carrera 5 Esquina **TELEFONO**:3115311196 - 2252006 **CORREO:** gerencia@hospitalserafinmontana.gov.co
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO DE CONTRATACION DIRECTA No. ***PN RASES No2 CD 054 2023.***
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión del contrato quedará a cargo de un funcionario de la UPRES Tolima y/o quien 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 Policía 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
CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 EN EL MUNICIPIO DE SAN LUIS EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA**
CLAUSULA TERCERA. - VALOR	El valor estimado para el presente contrato es la suma de **SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 7.500.000,00)** distribuidos así: • Vigencia 2023: la suma de un millón quinientos mil pesos M/CTE ($ 1.500.000,00) • Vigencia 2024: la suma de seis millones de pesos M/CTE ($ 6.000.000,00)

CLAUSULA CUARTA-FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en salud No 2, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva, de manera mensual, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura electrónica, acompañada de formato 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios **(RAS) original firmado** de los servicios prestados, expedida por parte del supervisor del contrato junto con la acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, pensiones y riesgos profesionales. Los documentos deben radicar los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, ante la ventanilla única-central de Cuentas de la unidad prestadora de salud Tolima, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno", se le asignará un número de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día seis (6) del mes siguiente, los pagos se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de sesenta (60) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. Las facturas deben ser expedidas a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2. Con NIT: 900.419.719-1. 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: El Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, deberá cargar los **Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)** en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, (RECUM) cuando haya lugar a este proceso **https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx**, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello, se validará la información de los documentos suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor etc. En razón a lo anterior, es de aclarar que para el ingreso a la plataforma SISAP WEB (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 detol.upres-ccu@policia.gov.co enviando estos datos requeridos así:

Código Habilitación Reps (IPS)	NIT	Razón Social IPS	Nombre funcionario Responsable Del Cargue RIPS IPS	Cedula	Teléfono 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, oxígeno y arrendamiento de equipos de uso ambulatorio, atención inicial de urgencia, servicio de internación y/o cirugía (hospitalaria ambulatoria), ambulancia, honorarios profesionales) **debe solicitar bien sea al grupo de Referencia y Contra referencia Nacional o a la unidad prestadora de salud Tolima, autorización del servicio expedida mediante código de autorización sistematizada del SISAP WEB 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)
  Correos electrónicos: disan.griss-aut@policia.gov.co - disan.refernal@policia.gov.co

- Para Estancias hospitalarias y/o procedimientos derivados a 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 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA

REFERENCIA UPRES TOLIMA; autoriza los servicios que más adelante se relacionan; solicitando mediante el anexo No. 3 al correo electrónico **detol.upres-rem@policia.gov.co**

SERVICIOS QUE AUTORIZA REFERENCIA UPRES TOLIMA:

- PRORROGAS DE ESTANCIA
- PRUEBAS COVID
- AMBULANCIA
- PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGIA

- CITAS DE CONSULTA EXTERNA
- SOAT
- ATENTADOS
- ODONTOLOGIA
- SERVICIOS AMBULATORIOS

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

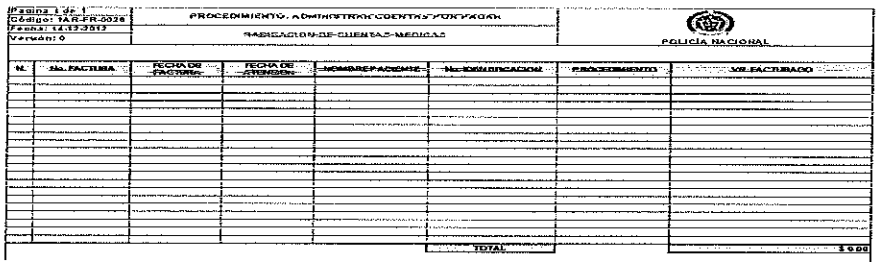
Facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario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

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.

- 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.

- 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 detol.upres-rem@policia.gov.co y/o al correo electrónico del funcionario que actualmente este a cargo de la ventanilla única de radicación de cuentas medicas de la unidad prestadora de salud Tolima; El valor total e individual de la planilla debe corresponder a los valores de las facturas físicas, el formato está compuesta por los siguientes datos así:



- De acuerdo a la ley 594 del 2.000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, los soportes de las facturas se presentarán legajadas en paquetes máximo de 30 facturas que no superen los 250 folios, gancho plástico, legajado a tamaño oficio, en carpeta tamaño oficio, sin documentos en

	formato fax o media carta, dando cumplimiento a la Ley de Archivo Documental del Archivo general de la Nación, anexando copia del contrato. • El contratista deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que ésta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago". • Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008. **NOTA 1:** El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. Decreto 441 de 2022 (Normatividad Sujeta a lineamientos que emitida Nivel Central-Dirección de Sanidad, teniendo en cuenta solicitud de concepto respecto de la aplicación de la misma). **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 de la unidad prestadora de salud Tolima, tramitará la cuenta acompañada del recibido a satisfacción técnico, para que se realice la auditoría, según los tiempos estipulados en el Artículo 57 de la ley 1438 del 19/01/2011. **OBJECIONES Y GLOSAS:** En el evento de que se presenten glosas u objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la unidad prestadora de salud Tolima. Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente articulo 57 LEY 1438, "Trámite de glosas". **CONCILIACIÓN DE GLOSAS:** En el evento que se hallen glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el cual a la letra expresa: "Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial. El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago. Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su

levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

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

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la unidad prestadora de salud Tolima, la siguiente instancia será el Grupo de Auditoría de Cuentas Médicas y Concurrencia de la Dirección de Sanidad.

Decreto 441 de 2022 (Normatividad Sujeta a lineamientos que emitida Nivel Central-Dirección de Sanidad, teniendo en cuenta solicitud de concepto respecto de la aplicación de la misma).

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.

1. 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 REGIONAL No2, 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 asi:

RAZON SOCIAL: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No2**
NIT No: 900.419.719-1
DIRECCION: CRA 22 SUR No 26ª-21 Barrio Fronteras del Milenio
TELEFONO: 8630065 EXT 6419
CORREOELECTRONICO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD PCI: 16-01-02-041

- Utiliza el formato electrónico de generación XML estándar establecido por la DIAN.
- Lleva la numeración consecutiva autorizada por la DIAN.
- Cumple con los requisitos del art. 617 del ET y discrimina el impuesto al consumo cuando es el caso.
- Incluye la firma digital o electrónica para garantizar autenticidad integridad y no repudio de la factura electrónica, de acuerdo con la política de firma adoptada por la DIAN.
- Incluye el Código Único de Factura Electrónica CUFE.
- Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.
- **Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico** siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.
- Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento .ZIP (PDF, XML).
- En la sección de la factura **NOTA O OBSERVACIONES** la entidad debe digitar los siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad PCI a la cual le va a enviar la factura; número contrato, correo del supervisor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma sin espacios, según ej. Adjunto #$16-01-02-041;85-5-200xx-22; correo supervisor#$

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

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



Desde cualquier correo electrónico, puede enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento Zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, debidamente separados por punto y coma, sin espacios según ej. Adjunto: 16-01-02-041;85-5-200xx-22; pepito.perez@correo.policia.gov.co

El contratista o proveedor, una vez haga su factura electrónica de venta tal como se indica, Le llegara una notificación de factura electrónica de la entidad al correo electrónico del supervisor, indicando o notificando que tiene un documento pendiente por aprobar en la plataforma Olimpia, que por obligación el supervisor debe ingresar a la plataforma Olimpia, y es donde el supervisor verifica la factura para que sea rechazada o aprobada la factura, una vez haga el paso por parte del supervisor de rechazo o aprobación, la entidad debe estar atento si le llega notificación de que aprobaron o rechazaron la factura, si la factura es rechazada el supervisor debe justificar el rechazo, pero si es aprobada puede proceder a radicar en físico la factura con todos sus soportes normales como han estado haciendo ante la oficina central de cuentas de la unidad prestadora de salud Tolima.

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 de la unidad prestadora de salud Tolima, 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 unidad

	prestadora de salud Tolima 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). • Decreto 441 de 2022 (Normatividad Sujeta a lineamientos que emitida Nivel Central-Dirección de Sanidad, teniendo en cuenta solicitud de concepto respecto de la aplicación de la misma). **NOTA - PLATAFORMA SECOP II:** El contratista 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. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO**: Hospital Serafín Montana Cuellar De San Luis Tolima **ENTIDAD FINANCIERA**: Bancolombia **TIPO DE CUENTA**: Corriente **NUMERO DE CUENTA**: 40740214364
CLAUSULA QUINTA. -	El presente contrato está respaldado por el certificado de disponibilidad presupuestal N° **47423** de fecha **28/09/2023,** QUIPU VA: **329** y QUIPU VF: **330**

APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	de fecha **28/09/2023** emitido por el jefe de presupuesto de la Regional de Aseguramiento en salud No.2 (E).
CLAUSULA SEXTA. - PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato que se suscriba como resultado del proceso de contratación, será hasta el 31 DE **OCTUBRE DE 2024**, tiempo durante el cual el CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a la prestación que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir de la entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato.
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE ENTREGA	En el municipio de **San Luis – Tolima** los servicios serán prestados en la Carrera 5 calle 5 esquina, los cuales deben encontrarse debidamente habilitados e inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de la secretaria de Salud Departamental del Tolima.
CLAUSULA DECIMA OCTAVA- MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL

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

EL CONTRATISTA

SERGIO ARGEMIRO FERNANDEZ LOPERA
Gerente del E.S.E HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR DE SAN LUIS TOLIMA NIVEL UNO (I)

Elaboró: PT Andrea Del Pilar Rodriguez Ochoa / Analista de contratos UPRES Tolima
Revisó: IT John Fredy Jiménez Solano / Responsable Grupo contratos UPRES Tolima
Revisó: TE Jean Pierre Fernández Ramírez/Jefe Administrativo UPRES Tolima
Revisó: OT Mayerline Olave Cubides / Jefe Contratos RASES N°2
Revisó: CT. Ciro Andrés Correa Hernández / Jefe Administrativo RASES N°2
Aprobó: CPS-4. Laura Victoria Lugo Ramírez/Asesora Jurídica RASES N°.2
Fecha Elaboración: Octubre/2023
Ubicación: Ubicación: D/Documentos 2023

ANEXO 2

ESPECIFICACIONES TECNICAS

N°	ACTIVIDADES A CONTRATAR
1	Servicio de Urgencias
2	Atención de partos de bajo riesgo obstétrico y atención del recién nacido
3	Hospitalización adultos y pediátricos
4	Transporte de pacientes en vehículo ambulancia básica "TAB"
5	Suministro de medicamentos ambulatorios y hospitalarios
6	Actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y las demás que la adicionen o modifiquen del Ministerio de Salud y Protección Social: Incluye toma y procesamiento de muestras de Citología Cérvico vaginal, vacunación PAI (y COVID-19).
7	**consultas:** • Enfermería • Medicina general • Odontología General
8	**apoyo diagnóstico** • Toma De Muestras De Laboratorio Clínico • Servicio Farmacéutico • Tamización De Cáncer De Cuello Uterino • vacunación
9	Los demás servicios habilitados que tenga la entidad contratista durante la ejecución, siempre que no exceda la tarifa global pactada.

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS
Sistema Único de habilitación de los servicios de salud	El contratista se ajustó a lo contemplado por el Ministerio de Salud y Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. Se verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.
Portafolio de servicios	El contratista presento el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la secretaria de Salud del Departamento del Tolima, lineas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, debe incluir el modelo de atención en salud junto con la propuesta.
Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud.	El contratista tiene implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..."
Idoneidad del Talento Humano	La Institución Prestadora de servicios de salud dispone del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de

	Salud y Protección Social, para lo cual debe presentar debidamente diligenciado el formulario idoneidad del recurso humano para el personal mínimo requerido.
Historia clínica y registros	Deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica. 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. La historia clínica utilizada en la modalidad extramural es custodiada por el prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de salud en la modalidad extramural y cuenta con los siguientes registros: • Modalidad extramural domiciliaria • Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento. • Nombre de los pacientes atendidos • Registros de referencia y contrarreferencia, cuando se requieran Cuidados por parte del personal de salud • Cuidados encargados a la familia cuando aplique Cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial.
Otras Condiciones Técnicas	El servicio de urgencias debe prestarse de forma ininterrumpida todos los días de la semana, las 24 horas, los 365 días del año, bajo los principios de eficacia, universalidad, y solidaridad. Se debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. En dado caso de solicitud de atención en el servicio de urgencias para una **URGENCIA VITAL**, tal y como lo consagra la Ley, la atención no requiere autorización previa para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad en **ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS**, pero precisa ser avisada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según Decreto 4747 de 2007. Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, Decreto 4747 del 2007, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas siguientes a su atención. Servicios de baja complejidad. La solicitud de autorización se debe realizar a la línea (1) 5804400 ext 7646, 7426, 7695, 7617 y Avantel 3504131671 y 3505546128, correo electrónico

	disan.grissaut@policia.gov.co; disan.griss-crf@policia.gov.co; disan.refer-nal@policia.gov.co.
	Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización escrita y firmada por el Medico de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima. La solicitud de servicios ambulatorios se debe realizar al correo detol.upres-mun@policia.gov.co.
	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 el Anexo 3 Resolución No. 3047 de 2008 y aplicaran los tiempos de autorización definidos en dicha Resolución. La solicitud de autorizaciones se debe realizar al correo detol.upres-pro@policia.gov.co.
	Formular los medicamentos en nombre genérico y no comercial, verificando que estén incluidos en el Manual de Medicamentos de la Policía Nacional vigente Acuerdo 052 del 1 de abril de 2013 y los demás que lo adicionen sustituyan modifiquen, en el momento del inicio del contrato y durante la ejecución del mismo el cual será entregado antes de la fecha de inicio del contrato. 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. Realizar entrega completa de los medicamentos, en caso de pendientes se deber garantizar la entrega en un lapso no mayor a 48 horas en el lugar de residencia y/o trabajo del afiliado cuando este lo autorice según lo establecido en la Resolución 1604 de 2013. Para la formulación de medicamentos no incluidos en el ACUERDO 052 del 03 de septiembre de 2013 del SSMP No se admiten formatos institucionales del contratista, solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la Unidad Prestadora de Salud Tolima. Con posterioridad, en el formato de justificación diseñado para tal fin por el SSPN según formatos de aprobación conforme a lo dispuesto en la Resolución 00438 del 28 de noviembre de 2017 (por la cual se modifica parcialmente la resolución 057 del 07 de febrero de 2017 mediante la cual se reorganiza el comité técnico científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. El no reporte ante el CTC será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.
	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 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contrareferencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima.
	Cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el CONTRATISTA deber realizar el trámite de referencia y contrarreferencia según lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 con envío de la información al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y teléfono 3505561170.

	Brindar atención preferencial a la primera infancia, infancia, adolescencia y gestantes, población desplazada, víctimas de violencia y conflicto armado, población adulto mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en situación de discapacidad en todos los servicios asistenciales y administrativos de conformidad con el Instructivo 008 DISAN-PLANE-70. 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.
	Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA 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 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA 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.
	Informar al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%). respectivamente.
	El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico).
	Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional Unidad Prestadora de Salud Tolima, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.
	Presentar en medio magnético la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa pactada, que permita el cargue de la información en el aplicativo dispuesto por la Policía Nacional para la respectiva actualización de los contratos.
	Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), tarifas pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos de la Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según resolución 3374 del 2000, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte.
	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.
	Prestar servicios a los pacientes con sospecha y/o confirmación de COVID 19 según los lineamientos del Ministerio de salud y Protección Social, se incluyen atenciones para diagnóstico y tratamiento.
	Prestar el servicio de vacunación el cual incluye la vacunación contra el COVID 19 dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 109 de 2021 y demás normas que la adiciones o modifiquen, en coordinación con la UPRES TOLIMA.
	MEDIO AMBIENTE El contratista a través de certificación se compromete a dar cumplimiento al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (componente interno) de acuerdo al Decreto 351 de 2014 "*Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades*", Resolución 1164 de 2002 "*Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos Para La Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares*" , Decreto No. 4741 del 2005 "*Por*

	el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral", y las normas que lo modifiquen y/o adicionen. El contratista deberá cumplir con la normatividad ambiental que le aplique relacionada con vertimientos, gestión de residuos, emisiones atmosféricas, saneamiento básico y manejo de sustancias.
	SGSST presento firmado el formulario de compromiso, cumplimiento al SGSST.
	PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 El contratista presento junto con la oferta el Protocolo de bioseguridad frente a COVID-19, dando cumplimiento a la Resolución 01155 de 2020 "Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación.
	GESTIÓN AMBIENTAL El contratista garantizará de manera certificada que los insumos y materiales que utiliza en sus procesos y procedimientos son biodegradables y amigables con el medio ambiente. Garantizando que los suministros que utiliza en sus procesos y procedimientos no contengan ningún componente que posea las siguientes clasificaciones: Contacto con ácidos libres de gases tóxicos Posibles efectos cancerígenos Que puedan causar alteraciones genéticas hereditarias Que puedan causar cáncer por inhalación Que puedan causar efectos irreversibles Peligrosos para la capa de ozono Que puedan perjudicar la fertilidad Que generen riesgo durante el embarazo y efectos adversos para el feto Que puedan resultar nocivos para el lactante

N.º	DESCRIPCION
10	El contratista se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. Así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 "*por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.*"
11	El contratista al momento de presentar la propuesta deberá allegar listado de medicamentos con el fin de que sean fijados dentro del contrato e insumos
12	Reporte mensual de eventos de interés en salud pública (SIVIGILA), tales como: violencia de genero e intrafamiliar relacionado con cualquiera de las modalidades de violencia no sexual: Física, Psicológica, Negligencia y abandono; violencia sexual: Acoso sexual, Acceso carnal, Explotación sexual, Trata de persona, Actos sexuales, Otras violencias sexuales y Mutilación genital. Morbilidad y Mortalidad Materna, Mortalidad Perinatal o neonatal, Sífilis Congénita, Hepatitis B en menor de 5 años, VIH en gestantes y entrega de análisis (COVE) de los mismos en caso de ser necesario.
13	El contratista tiene implementado o en proceso de implementación la estrategia AIEPI Clínico.

14	El contratista debe garantizar el suministro de método anticonceptivo post parto y post aborto en el ámbito hospitalario, dicha actividad debe quedar registrada en la historia clínica.
15	El contratista debe reportar de forma mensual la base nominal de gestantes a los correos detol.upres@policia.gov.co y detol.upresgas@policia.gov.co.
16	El contratista se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 por la cual se adoptan los lineamientos técnicos de **la ruta integral para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal,** y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan.
17	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.
18	Diligenciar el formato de reporte de citologías y mamografía realizadas durante el mes y realizar el envío los 5 primeros días de cada mes a los correos detol.upres@policia.gov.co y detol.upresgas@policia.gov.co.. En caso de reportes de citologías y mamografía anormales se debe realizar reporte inmediato de los mismos.
19	Presentar informe mensual al Área de promoción y mantenimiento de la salud a las casillas electrónicas detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co que incluya lo siguiente: Informe nominal mensual de usuarios vacunados en el periodo (VACUNA PAI y VACUNA COVID-19)
	Informe mensual de estadísticas vitales: • Reporte de nacidos vivos mensual del municipio y cuantos controles prenatales le realizaron durante el embarazo. • Reporte de fallecidos en el municipio
	Reporte de niños remitidos a exámenes de potenciales evocados auditivos de tallo a niños con factores de riesgo para hipoacusia
	Reporte de ecografías tomadas en las gestantes
	Reporte de pruebas de VIH y sífilis en gestantes
	Reporte uroanálisis y urocultivo tomados a la gestante Reporte de Toxoplasma IgG e IgM tomados a la gestante (reportar de inmediato casos que requieran test de avidez o IgA toxoplasma o sean diagnosticadas con toxoplasmosis en gestación)
	Reporte de TSH alterados en nacidos vivos
	Reporte de incidencia sífilis congénita
	Reporte incidencia VIH vertical
	Número de citologías tomadas en el mes e informar resultados alterados de inmediato
	Número de pacientes con VIH, TBC, LEPRA, MALARIA, LEISHMANIASIS en el mes (discrimine cada caso por separado)
	Número de Baciloscopia tomadas al mes y reporte si algún positivo
	Informe inmediato de eventos centinela
	Consultas de ruta cardio cerebro vascular (HTA, DM, ERC, FALLA CARDIACA, ENFERMEDAD RENAL CRONICA) realizadas en el mes
	Tamizaje de riesgo cardiovascular: glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis
	Tamizaje para cáncer de próstata
	Tamizaje para cáncer de colon
	Incidencia para Hipertensión Arterial
	Incidencia para Diabetes

	Incidencia para Dislipidemia
	Incidencia para Obesidad
	Tamizaje de Agudeza Visual – por curso de vida (Carta Snellen)
	Número de consultas primera infancia medicina y/o enfermería Número de consultas primera infancia odontología Número de consultas en primera infancia para la promoción y apoyo de la lactancia materna Casos formulados con micronutrientes en polvo durante el mes Casos formulados con suplementación con micronutrientes y hierro Casos formulados con a los que se les haya formulado desparasitación intestinal antihelmíntica
	Número de consultas infancia medicina y/o enfermería Número de consultas infancia odontología Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito para niñas entre 10 y 13 años
	Educación en IRA- EDA en menor de 5 años
	Educación en autocuidado, Pautas de crianza y Puericultura en menores de edad de conformidad a AIEPI
	Número de consultas adolescencia medicina y/o enfermería Número de consultas adolescencia odontología
	Número de consultas juventud medicina y/o enfermería Número de consultas juventud odontología
	Número de consultas adultez medicina y/o enfermería Número de consultas adultez odontología
	Número de consultas vejez medicina y/o enfermería Número de consultas vejez odontología
	Reporte de Pruebas rápidas treponémica por curso de vida Reporte de Pruebas rápidas para VIH por curso de vida Número de asesorías pre y pos test VIH por curso de vida
	Número de consultas primera vez de anticoncepción por medicina y/o enfermería a mujeres Número de consultas primera vez de anticoncepción por medicina y/o enfermería a hombres
	Número de consultas control de anticoncepción por medicina y/o enfermería a mujeres Número de consultas control de anticoncepción por medicina y/o enfermería a hombres
	N° entrega anticonceptivos orales en mujeres.
	N° entrega anticonceptivo de emergencia
	Mujeres con anticonceptivo hormonal implante subdermico.
	Mujeres con dispositivo intrauterino.
	N° entrega preservativos
	Examen Clínico de Seno (Anual) Mujeres a partir de los 40 años
	Demanda inducida hacia el control prenatal
	Asistencia curso maternidad y paternidad
	Consulta primera vez en el embarazo
	Control prenatal por medicina general
	Control prenatal por enfermería
	Consultas de Interrupción voluntaria del embarazo realizadas en el mes
	Consultas preconcepcionales realizadas en el mes (inicial y control)
	Consultas de puerperio realizadas en el mes
	Consultas de recién nacido realizadas en el mes
20	Informe mensual del área de odontología con lo que respecta a promoción y mantenimiento de la salud, de acuerdo al curso de vida PRIMERA INFANCIA 1 MES A 5 AÑOS Consulta de valoración

	Control de placa bacteriana Profilaxis Aplicación de barniz de flúor Sellantes INFANCIA 6 A 11 AÑOS Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Aplicación de barniz de flúor Sellantes ADOLESCENCIA 12-17 AÑOS Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Aplicación de barniz de flúor Sellantes Detartraje JUVENTUD 18-28 AÑOS Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Detartraje ADULTEZ 29-50 AÑOS Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Detartraje VEJEZ 60 AÑOS EN ADELANTE Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Detartraje MATERNAS PRIMER TRIMESTRE Consulta de valoración MATERNAS SEGUNDO TRIMESTRE Consulta de valoración
21	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 Nº2, 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.
22	El contratista Prestará en forma continua y permanente (24 horas al día) de domingo a domingo los servicios de urgencias a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite y certifiquen su derecho presentando documento de identidad y carné de servicios.

23	Cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, El contratista deberá informar por escrito a la jefatura de la Regional de Aseguramiento en salud, para lo cual el profesional diligenciará el formato de referencia y contra referencia adoptado por el prestador, diligenciado en forma completa con el fin de emitir la autorización correspondiente y la respectiva referencia por parte de la IPS, en concordancia con la Jefatura la de Regional de Aseguramiento en Salud N°2.
24	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.
25	El contratista permitirá 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.
26	El contratista dará a conocer el Modelo de prestación de servicios
27	El contratista garantizara la consulta de Medicina General primera vez. Atención de primera vez a gestantes y de primera vez a 3 días de oportunidad.
28	El contratista implementará y mantendrá activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social.
29	El contratista dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2.
30	La contratita 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).
31	Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el Decreto 1273 de 2018; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal, si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.
32	El contratista contara 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 detol.upres-rem@policia.gov.co, 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 detol.upresrem@policia.gov.co, para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.
33	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 contratista diligenciará completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y remitirlo a la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del proveedor. Solo cuando el procedimiento o medicamento se requiera su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente a la central de autorizaciones. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos.
34	La institución contratista se compromete a que exista disponibilidad de camas en hospitalización general, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a

	cargo del contrato celebrado con dicha entidad, o en su defecto a gestionar la remisión del enfermo dentro del término máximo de las dos (02) horas siguientes a la determinación de la necesidad de referencia por parte del personal médico.
35	El contratista debe suministrar mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 2° del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.
36	El contratista se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. Así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 "por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud."
37	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.
38	El contratista realizara 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" y la resolución 3280 de 2018, y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan. Las atenciones en el servicio de se realizarán de acuerdo a lo contemplado en la guía y los procedimientos anexos.
39	El contratista brindará atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.
40	Se incluyen dentro del objeto contractual todas las actividades, intervenciones y procedimientos que el contratista presente en su portafolio de servicios, que se encuentren dentro del plan de Beneficios, que sea necesario prestar por condiciones médico científicas, que no se encuentren contratados con otros prestadores, esto con previa autorización de la central de Referencia y Contrareferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2.
41	Es obligación del contratista la correcta disposición final de los residuos peligrosos y de tener las respectivas actas de disposición final de los mismos de acuerdo a lo establecido en la normatividad ambiental vigente. Asimismo, y en cumplimiento a la Resolución 1164 de 2002, Decreto 351 de 2014, debe contar con un plan de gestión integral de residuos sólidos generados en atención de la salud y otras actividades (PGIRASA). Contar con un gestor de residuos sólidos peligrosos con características biológicas como los descritos dentro del Decreto 4741 de 2005.
42	El contratista certifica que cumple con la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, de acuerdo con lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"*, Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST"*, 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**.
43	INFORMES: EL PRESTADOR presentará a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 o Dirección Nacional de Sanidad los informes que a continuación se describen, ya sea mediante correo electrónico (detol.upres@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 detol.upres@policia.gov.co; y con las especificaciones establecidas en la Resolución 3374 de 2000, Resolución 1531 de 2014, circular 0024 de 2015, garantizando consistencia y calidad de los registros; so pena de incurrir en las sanciones y descuentos estipuladas en el Artículo 116 de la Ley 1438 de 2011. c). Datos relacionados con el reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 2463 de 2014 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan, según formatos suministrados por Regional de Aseguramiento en Salud N°2 para Programas Especiales, informe que deberá ser entregado en medio magnético, mensualmente, el cual deberá incluir lo siguiente: 1). Reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 4725 de 2011 y Resolución 783 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan donde se contempla el reporte de: Personas con infección por el VIH/SIDA, personas con Tuberculosis (enfermedad activa o curada), Mujeres embarazadas, Hijos de mujeres con infección por VIH que tienen menos de dieciocho (18) meses de edad a la fecha de corte, según formatos suministrados por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2. 2). Entrega de información de forma mensual, de la Enfermedad Renal Crónica y sus precursoras: Hipertensión Arterial y Diabetes según Acuerdo 395 de 2008 y Anexo Técnico, Resolución 2463 de 2014 y cualquier norma que la modifique, aclare, adicione o sustituya. El PRESTADOR entregará trimestralmente los indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos de estos pacientes. d). Entrega trimestral indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos en pacientes con enfermedad renal estadificada en 1, 4 y 5 según el caso, conforme formato entregado por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2. e). Entrega de reporte mensual de pacientes nuevos captados con diagnóstico de hipertensión y diabetes y demás informes que requiera la Regional de Aseguramiento en Salud N°2. f). Presentar los reportes e información conforme lo establece la Resolución 4505 de 2012.
44	El contratista dará aplicabilidad y cumplimiento al instructivo N° 028 DISAN-PLANE 70 del 07 de Julio de 2020, "POR EL CUAL SE IMPARTEN LINEAMIENTOS TECNICOS PARA LA CONTRATACION DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN UNIDADES DESCONCENTRADAS.
45	El contratista no debe estar reportado ante el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA). Ley 1333 de Julio de 2009.
46	El contratista contara 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.
47	El contratista debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. La Regional de Aseguramiento en Salud N°2 verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.
48	El contratista se compromete a dar Aplicabilidad y cumplimiento a 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. La anterior circular entre su contenido contempla: ATENCIÓN ESPECIAL. Las personas de 60 años de edad o más son sujetos de protección constitucional reforzada, que demandan del Estado y de los actores del sistema, una atención en salud prioritaria y especial, sin que sea posible limitar su acceso a los servicios de salud por cuenta de trámites administrativos o cuestiones económicas.

	PROCESOS DE ATENCIÓN INTERSECTORIALES E INTERDISCIPLINARIOS. Para garantizar las condiciones de atención especial a la población adulta mayor, las instituciones del sector salud deberán definir, dentro de los dos meses siguientes a la publicación de la presente circular, los procesos intersectoriales e interdisciplinarios de atención en salud, los cuales estarán a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud para su verificación cuando esta lo requiera. ATENCIÓN OPORTUNA. ASIGNACIÓN DE CITAS DE MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGÍA, MEDICINA ESPECIALIZADA Y DE APOYOS DIAGNÓSTICOS. Las entidades vigiladas tendrán agendas abiertas durante todos los días hábiles del año y deberán asignar las citas de medicina general, odontológica, medicina especializada y apoyos diagnósticos a los afiliados de 60 años o más, dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud por parte de estos. 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.
49	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.
50	El contratista debe anexar resolución, circular, acuerdo y/o acto administrativo mediante el cual expide el valor de las tarifas propias (**procedimientos, medicamentos, insumos médicos, ambulancias etc.**). Para los procedimientos y servicios de ambulancia deben venir debidamente ajustado a la resolución 2077 del 2021 código CUPS, con sus respectivos valores. (Anexar en formato Excel o editable).
51	El contratista se compromete a dar Aplicabilidad y cumplimiento según le corresponda a la Resolución 441 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".

SERVICIOS AMBULATORIOS	**SERVICIOS HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS**
DE LUNES A VIERNES DE 07:00 AM A 12:00 AM y de 02:00 PM A 06:00 PM	24 HORAS AL DÍA, LOS SIETE DÍAS DE LA SEMANA POR EL TIEMPO QUE DURE EL CONTRATO QUE SE LLEGASE A CELEBRAR.

PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS.

a. Todo medicamento ordenado debe prescribirse según lo establecido en Acuerdo 052 de 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" y todo procedimiento se debe solicitar según lo establecido en el Acuerdo 002 de 2001, como primera instancia. Toda solicitud que se encuentre fuera de estos acuerdos debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 2, con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.

b. Todos los medicamentos suministrados durante la atención a los usuarios, deberán ser los catalogados de acuerdo al MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA consagrado en el Acuerdo 052 de 2013.

c. Cuando se requiera una molécula de MARCA, solo será autorizada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenidas en el Acuerdo 052 de 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" la orden médica debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.

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

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

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

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. EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, radiología, 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.
3. Todas las solicitudes de atención inicial de urgencias y las autorizaciones derivadas de dicha atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberán comunicarse a la central de autorizaciones de la Dirección de Sanidad por vía telefónica a la línea de atención: 5804400 extensiones 7646, 7426, 7695, 7617 y AVANTEL 3505546128 o a los correos electrónicos *disan.arasi-aut@policia.gov.co*, *disan.arasi-crf@policia.gov.co* Independientemente que la IPS cuente con contrato vigente con la Dirección de Sanidad, es obligatoria la notificación de la atención inicial de urgencias con el fin de generar el respectivo código de la atención y llevar el seguimiento al mismo.

4. Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, se deberá comunicar directamente con la Unidad Prestadora de Salud Tolima al correo detol.upres-rem@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.
5. 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.

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 Unidad Prestadora de Salud Tolima, 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.

Esta atención deberá contar con el formato de autorizaciones de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, de lo contrario el servicio no se reconocerá para pago.

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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2.

LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS SIEMPRE REQUERIRÁN LA AUTORIZACIÓN DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA.

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 Unidad Prestadora de Salud Tolima ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

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

PARA LA EXPEDICIÓN DE EXCUSAS

Toda excusa debe prescribirse según lo establecido en DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PERMANENTE NO 001/DIPON-DITAH 32.1: "*Directrices para la expedición y registro de las excusas del servicio por incapacidad médica o licencia de maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado del servicio*".

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:

- Las definiciones que para el caso establece la Ley Colombiana: Decreto 412 de 1992 y demás reglamentaciones que se expidan al respecto.
- 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).
- 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.
- 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.
- Todas las solicitudes de atención inicial de urgencias y las autorizaciones derivadas de dicha atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberán comunicarse a la central de autorizaciones de la Dirección de Sanidad por vía telefónica a la línea de atención: 5804400 extensiones 7646, 7426, 7695, 7617 y AVANTEL 3505546128 o a los correos electrónicos *disan.arasi-aut@policia.gov.co*, *disan.arasi-crf@policia.gov.co*, *disan.refer-nal@policia.gov.co* Independientemente que la IPS cuente con contrato vigente con la Dirección de Sanidad, es obligatoria la notificación de la atención inicial de urgencias con el fin de generar el respectivo código de la atención y llevar el seguimiento al mismo. Para obtener más 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**.
- 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".
- Toda autorización de servicios de atención inicial de urgencias médicas debe 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 prórroga de estancia debe solicitar a referencia de cada unidad. Para beneficiarios correspondiente al Tolima, es competencia REFERENCIA TOLIMA y puede ser solicitada a los correos disan.rase2-aut@policia.gov.co, deuil.rases-rco@policia.gov.co. Asimismo, para solicitar estancias hospitalarias y/o procedimientos derivados, la entidad prestadora del servicio de salud debe solicitarlas al correo **disan.griss-crf@policia.gov.co.**
- **RESOLUCIÓN NÚMERO 003047 del 14 de agosto 2008**, "Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007". **Artículo 4. Formato y procedimiento para la solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias**. Si para la realización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, en el acuerdo de voluntades se tiene establecido como requisito la autorización, se adoptará el formato definido en el Anexo Técnico No.

3 que hace parte integral de la presente resolución. La solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, se realizará dentro de las cuatro (4) horas siguientes a la terminación de dicha atención. En caso que se requieran servicios adicionales a la primera autorización en el servicio de urgencias o internación, la solicitud de autorización se deberá enviar antes del vencimiento de la autorización vigente, o a más tardar dentro de las doce (12) horas siguientes a su terminación. ***En caso de que luego de tres (3) intentos de envío debidamente soportados a los medios de recepción de información establecidos en el artículo 10 de la presente resolución, en un período no menor de cuatro (4) horas, con intervalos entre cada intento no menor a media hora, el prestador de servicios de salud no logre comunicación con la entidad responsable del pago, deberá remitir la solicitud de autorización por correo electrónico como imagen adjunta o vía fax a la dirección territorial de salud en la cual opere el prestador de servicios de salud, así: los ubicados en municipios categoría especial, primera categoría y segunda categoría, lo enviarán a su respectiva dirección municipal de salud, los ubicados en distritos lo enviarán a la dirección distrital de salud y los ubicados en los demás municipios deberán enviarlo a la dirección departamental de salud. La constancia de este envío se anexará a la factura, quedando prohibido para la entidad responsable de pago objetar el pago de los servicios con el argumento de que no le fue solicitada la autorización oportunamente.*** El prestador de servicios de salud insistirá en la comunicación con la entidad responsable del pago, procurando que los servicios cuenten con la autorización correspondiente

Referencia Nacional NO **autoriza:**

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

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.

Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, se deberá comunicar directamente con la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 al detol.upres-rem@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.

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:

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.

La hospitalización debe ser notificada a la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA en la ciudad de Ibagué, 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 Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 -UPRES Tolima, de lo contrario el servicio no se reconocerá para pago.

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

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

TODAS LAS ATENCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD DEBEN SER DEBIDAMENTE SOPORTADAS Y ESTÁN EXPUESTAS A AUDITORIA, por parte de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA y solo se podrán prestar con la previa autorización emitida por la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA UPRES TOLIMA. detol.upres-mun@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 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 COMPLEJIDAD.

LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS SIEMPRE REQUERIRÁN LA AUTORIZACIÓN DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA.

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 unidad prestadora de salud Tolima ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

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

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

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

LA POLICÍA NACIONAL

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

EL CONTRATISTA

SERGIO ARGEMIRO FERNANDEZ LOPERA
Gerente del E.S.E HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR DE SAN LUIS TOLIMA NIVEL UNO (I)

Elaboró: PT Andrea Del Pilar Rodríguez Cuima / Analista de contratos UPRES Tolima
Revisó: IT John Fredy Jiménez Suarez / Responsable Grupo contratos UPRES Tolima
Revisó: TE Jean Peale Fernández Páez/Jefe Administrativo UPRES Tolima
Revisó: CT Mayerline Olave Cubides / Jefe Contratos RASES N° 2
Revisó: CT. Ciro Andrés Correa Hermida / Jefe Administrativo RASES N° 2
Aprobó: CPS-4. Laura Victoria Lugo Bernal /Asesora Jurídica RASES N° 2
Fecha Elaboración: Octubre/2023
Ubicación: Ubicación: G/Documentos 2023

ANEXO N°3

ACREDITACIONES

El contratista garantiza:

- El sostenimiento de precios y/o tarifas los cuales bajo ninguna circunstancia deben ser objeto de modificación o reajuste.

- Que tiene la capacidad en instalaciones, maquinaria, equipos, vehículos, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que le que le permitirán cumplir a cabalidad con el objeto contractual. Además, que podrá prestar de manera oportuna los servicios objeto del presente proceso de contratación.

- Que realizó la verificación de la autenticidad del título de cada uno de los profesionales con los cuales cumplirá con el objeto contractual del proceso de contratación en referencia.

- Que garantizará que acepta y facilitará las visitas de los auditores médicos para la realización de AUDITORIAS CONCURRENTES que incluyen:

  -Visitas a pacientes hospitalizados
  - Revisión de historias clínicas
  - Revisión de hojas de descripción quirúrgica o de procedimientos
  - Revisión de hojas de gasto. - Verificación del nivel de satisfacción de los usuarios de la Policía Nacional

- Que presentará Informe mensual que contenga como mínimo el servicio prestado al usuario, la clase y numero de estudio realizado, reclamado y no reclamado por los usuarios, nombre e identificación del usuario REPS.

- Que dispondrá de una persona encargada de la Coordinación y una línea telefónica directa para garantizar el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, asignación de citas y en general para la atención del paciente.

- Que dispone de los dispositivos médicos y biomédicos necesarios para la prestación de los servicios de salud, infraestructura y recurso humano.

- Que informará oportunamente cuando prescinda del servicio de alguno de los funcionarios relacionados para la prestación del servicio y en el evento de contratar a otra persona, esta deberá cumplir con la misma idoneidad.

- La prestación del servicio a todos los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional sin discriminación alguna, siempre y cuando presenten carné o constancia vigentes expedidas en afiliaciones de la Unidad Prestadora de Salud Tolima de la Policía Nacional y autorización del servicio emitida por referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, excepto la atención en el servicio de urgencias.

- La accesibilidad y oportunidad a los usuarios de la Policía en la atención de los servicios ofertados y que en caso de que la institución prestadora de servicios de salud no cuente con un servicio de salud que se haya contratado, es responsable de efectuar los trámites y coordinaciones necesarias para garantizar la atención oportuna y la atención del paciente sin que constituya costos adicionales para la Unidad Prestadora de Salud Tolima y siendo cobrados a las tarifas o precios pactados en el contrato que se llegare a celebrar.

- La oportunidad máxima para consulta especializada ambulatoria será conforme al estándar máximo permitido por la Superintendencia Nacional de Salud, de igual manera para la cirugía ambulatoria esta no será superior a 30 días calendario.

- Que autoriza realizar actividades de auditoria médica y de cuentas en su IPS cuando la Unidad Prestadora de Salud Tolima lo considere necesario.

- Que todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, deberá ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante deberá diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la central de autorización de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, para que se adelante el trámite ante el CTC del nivel central.

- Que, en caso de resultar adjudicatario, dentro de los tres días hábiles siguientes a la firma del contrato, presentará todos los precios para cada uno de los servicios adquiridos con código CUPS en hoja de cálculo de acuerdo a la tarifa y/o precios que se llegaren a pactar.

- La oportunidad en los servicios de urgencias corresponderá a la atención del TRIAGE I de manera inmediata, TRIAGE II dentro de los siguientes 15 minutos a la llegada del paciente y en el caso de atender TRIAGE III máximo 60 minutos posteriores al ingreso del paciente y para TRIAGE IV será direccionado a consulta externa.

- Que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, se base en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 del 1 de abril de 2013 del CSSMP, Resolución 438 del 28 de noviembre de 2017 y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co.

- Que dará cumplimiento a lo establecido en la ley 594 de 2000 ***"...POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTA LA LEY GENERAL DE ARCHIVOS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES..."*** *por lo cual presentara la documentación en carpeta 4 aletas en cartulina blanca tipo propalcote máximo 200 folios por carpeta, foliada a lápiz en la parte inferior derecha, sin ganchos grapados, sin hojas sueltas, documentos que estén a media hoja deben venir pegados en otra hoja tamaño carta u oficio.*

- Que socializará el instructivo 018 "proceso de referencia y contrarreferencia" de la Policía Nacional, con el fin de ser aplicado por el personal del proceso de atención al usuario y personal de referencia y contrarreferencia de la IPS.

- Que informará oportunamente cuando prescinda del servicio de alguno de los funcionarios relacionados para la prestación del servicio y en el evento de contratar a otra persona, esta deberá cumplir con la misma idoneidad y deberá anexar los soportes que la acrediten.

- Que reportará al supervisor del contrato los indicadores de la Circular UNICA indicadores de alerta temprana, 056 y 058 de 2009, indicadores de la Resolución 256 de 2015, Resolución 1552 de 2013 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 en físico o mediante correo electrónico que contenga la información solicitada al correo institucional detol.upres@policia.gov.co.

- Que los servicios que se presten con posteridad al plazo de ejecución o a la terminación del presupuesto asignado no serán asumidos por la Unidad Prestadora de Salud Tolima, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente.

- Que cuenta y cumple con el Manual de Gestión de Insumos y medicamentos el cual establece, define y regula: la Selección, Adquisición, Transporte, Recepción, Almacenamiento, Conservación, Control de fechas de vencimiento, Control de cadena de frio, Distribución, Dispensación, Devolución, Disposición final Seguimiento al uso de los medicamentos e insumos necesarios para la prestación del servicio a los usuarios del subsistema de la Policía Nacional.

- Que presentará el Cronograma general de mantenimiento de la dotación según clasificación del riesgo (Decreto 4725 de 2005) y las recomendaciones de los fabricantes.

LA POLICÍA NACIONAL

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

EL CONTRATISTA

SERGIO ARGEMIRO FERNANDEZ LOPERA
Gerente del E.S.E HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR DE SAN LUIS TOLIMA NIVEL UNO (I)

Elaboró: PT Andrea Del Pilar Rodríguez Cuéllar / Analista de contratos UPRES Tolima
Revisó: IT John Fredy Jiménez Sarabia / Responsable Grupo contratos UPRES Tolima
Revisó: TE Jean Peare Fernández Hoyos / Jefe Administrativo UPRES Tolima
Revisó: CT Mayerlin Olave Cubillos / Jefe Contratos RASES N° 2
Revisó: CT. Ciro Andrés Correa Heredia / Jefe Administrativo RASES N° 2
Aprobó: CPS-4. Laura Victoria Lugo Bernal/Asesora Jurídica RASES N° 2
Fecha Elaboración: Octubre/2023
Ubicación: Ubicación: D/Documentos 2023

ANEXO N° 4

OFERTA ECONÓMICA

GRUPO II	DESCRIPCION	PRECIO Y/O TARIFA OFERTADO
SAN LUIS TOLIMA	*Suministro de Medicamentos*	Tarifas propias se anexa listado de medicamentos
	Insumos	Tarifas propias se anexa listado de insumos
	Servicios de ambulancias	Resolución 002 del 03 de enero de 2023
	En el caso de insumos y medicamentos no descritos dentro de las resoluciones del prestador, debe indicar el porcentaje de intermediación que quedará pactado en el contrato.	Precio de compra más el 35%
	Servicios ambulatorios e intrahospitalarios que incluye hospitalización, apoyo diagnóstico y terapéutico, servicio de urgencias médicas que estén habilitados e inscritos en el REPS.	TARIFAS SOAT VIGENTE

NOTA: Todos los precios y/o tarifas aquí contempladas se entienden firmes y fijos por lo tanto no están sujetos a ningún tipo de reajuste duran la ejecución, salvo aquellos casos en que una vez autorizado el aumento por el Gobierno Nacional por cambio de vigencia.

Aquellos servicios no contemplados dentro del manual tarifario autorizado por el Gobierno Nacional para los servicios de salud y que no estén incluidos dentro del contrato como tarifa propia, serán prestados previa cotización y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2.

CUPS	DESCRIPCION	VALOR
3	TOMA DE TENSION	$1.900
15	INYECTOLOGÍA	$ 2.300
17	CARNET DE CONTROL Y CRECIMIENTO	$ 3.100
230101	EXODONCIA SIMPLE DE UNIRRADICULARES	$ 29.400
230102	EXODONCIA SIMPLE DE MULTIRRADICULARES	$ 36.000
230202	EXODONCIA DIENTE TEMPORAL	$ 16.600
230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 36.000
231100	EXODONCIA UNIRRADICULAR (VIA ABIERTA) CON RADIOGRAFIA PREVIA Y DE CONTROL NO INCLUYE VALOR DE RX.	$ 82.000
231400	EXODONCIA MULTIRRADICULAR (VIA ABIERTA) CON RADIOGRAFIA PREVIA Y DE CONTROL NO INCLUYE VALOR DE RX.	$ 136.100
232101	OBTURACION DE UNA SUPERFICIE EN AMALGAMA DE PLATA	$ 32.500
232102	OBTURACION DE UNA SUPERFICIE ADICIONAL EN AMALGAMA DE PLATA	$ 16.600
232102	OBTURACION DE SUPERFICIE ADICIONAL EN RESINA DE FOTOCURADO	$ 27.800
232102	OBTURACION DE UNA SUPERFICIE EN RESINA DE FOTOCURADO	$ 56.100
232103	OBTURACION DEFINITIVA DE UNA SUPERFICIE ADICIONAL EN IONOMERO DE VIDRIO	$ 20.500
232103	OBTURACION DEFINITIVA DE UNA SUPERFICIE EN IONOMERO DE VIDRIO	$ 41.400

232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 141.900
237301	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES UNIRRADICULARES CON RADIOGRAFIA PREVIA Y DE CONTROL NO INCLUYE VALOR DE RX	$ 108.700
237302	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES BIRRADICULARES CON RADIOGRAFIA PREVIA Y DE CONTROL NO INCLUYE VALOR DE RX(CADA CONDUCTO)	$ 136.100
237303	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES MULTIRRADICULARES CON RADIOGRAFIA PREVIA Y DE CONTROL NO INCLUYE VALOR DE RX (CADA CONDUCTO)	$ 163.900
237305	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS DIENTES TEMPORALES	$ 54.500
521300	COLANGIOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (TRANSDUODENAL)	$ 17.800
664002	CERTIFICACION ODONTOLOGIA	$ 3.000
697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU) SOD NIÑA ADOLESCENCIA DE 14 A 17 AÑOS	$ 74.200
697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU) SOD JUVENTUD 18 A 28 AÑOS	$ 74.200
697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU) SOD ADULTEZ 29 A 59 AÑOS	$ 74.200
697101	RETIRO DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) PLANIFICACION	$ 77.700
735301	ATENCION DEL PARTO	$ 76.500
735301	ATENCION DEL PARTO EXPONTANEO NORMAL	$ 769.500
861203	RETIRO DE IMPLANTE SUBDERMICO	$ 50.000
861203	EXTRACCION DE DISPOSITIVO SUBDERMICO	$ 116.000
861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	$ 77.700
861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS ADOLESCENCIA DE 14 A 17 AÑOS	$ 77.700
861801	INSERCION ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS JOVENTUD 18 A 28 AÑOS	$ 77.700
861801	INSERCION ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS ADULTEZ 29 A 59 AÑOS	$ 77.700
865206	SUTURA	$ 21.700
869400	RETIRO DE PUNTOS EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$ 5.000
870001	CRANEO SIMPLE	$ 95.500
890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	$ 46.400
890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	$ 34.800
890201	TELECONSULTA	$ 46.400
890201	TAMIZACION CANCER DE MAMA (VALORACION CLINICA DE MAMA) ADULTEZ 40 A 59 AÑOS	$ 46.400
890201	TAMIZAJE PARA EL CANCER DE PROSTATA (TACTO RECTAL) ADULTEZ 50 A 59 AÑOS	$ 46.400
890201	TAMIZACION CANCER DE MAMA (VALORACION CLINICA DE MAMA) VEJEZ 60 A 69	$ 46.400
890201	TAMIZAJE PARA EL CANCER DE PROSTATA (TACTO RECTAL) VEJEZ 60 A 75	$ 46.400
890201	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA GENERAL	$ 46.400
890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL PRIMERA INFANCIA 0 A 5 AÑOS	$ 46.400
890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL INFANCIA 6 y 8 AÑOS	$ 46.400
890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL INFANCIA 10 AÑOS	$ 46.400

890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL ADOLESCENCIA DE 12 A 16 AÑOS	$ 46.400
890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL PARA ASESORIA EN ANTICONCEPCION ADOLESCENCIA DE 14 A 17 AÑOS	$ 46.400
890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL JUVENTUD 18 Y 28 ANOS	$ 46.400
890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL PARA ASESORIA EN ANTICONCEPCION JUVENTUD 18 A 28 AÑOS	$ 46.400
890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL ADULTEZ 29 A 59 AÑOS	$ 46.400
890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL PARA ASESORIA EN ANTICONCEPCION ADULTEZ 29 A 59 AÑOS	$ 46.400
890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL VEJEZ	$ 46.400
890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL PARA ASESORIA EN ANTICONCEPCION VEJEZ 60 A 105 AÑOS	$ 46.400
890201	CONSULTA DE CLASIFICACION DEL RIESGO Y CUIDADO PRENATAL	$ 46.400
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA GENERAL RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO JUVENTUD 18 - 28	$ 46.400
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA GENERAL RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO ADULTEZ 29 - 59	$ 46.400
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA GENERAL RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO VEJEZ 60 - 105	$ 46.400
890201	CONSULTA PRECONCEPCIONAL	$ 46.400
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGICA GENERAL	$ 31.700
890203	ATENCION EN SALUD BUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA PRIMERA INFANCIA 0 A 5 AÑOS	$ 31.700
890203	ATENCION EN SALUD BUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA INFANCIA 6 A 11 AÑOS	$ 31.700
890203	ATENCION EN SALUD BUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA ADOLESCENCIA DE 12 A 17 AÑOS	$ 31.700
890203	ATENCION EN SALUD BUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA JUVENTUD DE 18 A 28 AÑOS	$ 31.700
890203	ATENCION EN SALUD BUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA ADULTEZ 29 A 59 AÑOS	$ 31.700
890203	ATENCION EN SALUD BUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA VEJEZ	$ 31.700
890203	CONSULTA POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA PRENATAL	$ 31.700
890205	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA PRIMERA INFANCIA 0 A 5 AÑOS	$ 14.800
890205	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA LA PROMOCION Y APOYO DE LA LACTANCIA MATERNA PRIMERA INFANCIA 1 MES	$ 14.800
890205	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA INFANCIA 7 y 9 AÑOS	$ 14.800
890205	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA INFANCIA 11 AÑOS	$ 14.800
890205	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA ADOLESCENCIA DE 13 A 17 AÑOS	$ 14.800
890205	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA ASESORIA EN ANTICONCEPCION ADOLESCENCIA DE 14 A 17 AÑOS	$ 14.800

890205	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA ASESORIA EN ANTICONCEPCION JUVENTUD 18 A 28 AÑOS	$ 14.800
890205	ATENCION EN SALUD PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA ASESORIA EN ANTICONCEPCION ADULTEZ 29 A 59 AÑOS	$ 14.800
890205	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA ASESORIA EN ANTICONCEPCION VEJEZ 60 A 105 AÑOS	$ 14.800
890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DEL RECIEN NACIDO A LAS 72 HORAS. MEDICO	$ 38.700
890301	CONSULTA DE PYP ATENCION PUERPERIO	$ 38.700
890301	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL PARA ASESORIA EN ANTICONCEPCION CONTROL ADOLESCENCIA DE 14 A 17 AÑOS	$ 38.700
890301	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL PARA ASESORIA EN ANTICONCEPCION CONTROL JUVENTUD 18 A 28 AÑOS	$ 38.700
890301	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL PARA ASESORIA EN ANTICONCEPCION CONTROL ADULTEZ 29 A 59 AÑOS	$ 38.700
890301	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL PARA ASESORIA EN ANTICONCEPCION CONTROL VEJEZ 60 A 105 AÑOS	$ 38.700
890301	CONSULTA DE SEGUIMIENTO CUIDADO PRENATAL POR MEDICINA GENERAL	$ 38.700
890301	CONSULTA DE CONTROL MEDICINA GENERAL RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO JUVENTUD 18 - 28	$ 38.700
890301	CONSULTA DE CONTROL MEDICINA GENERAL RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO ADULTEZ 29 - 59	$ 38.700
890301	CONSULTA DE CONTROL MEDICINA GENERAL RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO VEJEZ 60 - 105	$ 38.700
890305	REFORMULACION PLANIFICACION FAMILIAR	$ 14.300
890305	ATENCION EN SALUD PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA ASESORIA EN ANTICONCEPCION CONTROL ADOLESCENCIA DE 14 A 17 AÑOS	$ 14.300
890305	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA ASESORIA EN ANTICONCEPCION CONTROL JUVENTUD 18 A 28 AÑOS	$ 14.300
890305	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA ASESORIA EN ANTICONCEPCION CONTROL ADULTEZ 29 A 59 AÑOS	$ 14.300
890305	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA ASESORIA EN ANTICONCEPCION CONTROL VEJEZ 60 A 105 AÑOS	$ 14.300
890305	CONSULTA DE SEGUIMIENTO CUIDADO PRENATAL POR ENFERMERIA	$ 14.300
890305	ASESORIA FORMAL ANTICONCEPTIVA MATERNO PERINATAL	$ 14.300
890601	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR MEDICINA GENERAL	$ 58.400
890601	VALORACION INICIAL POR MEDICO GENERAL TRATANTE	$ 58.400
890701	CONSULTA URGENCIAS	$ 76.200
891401	ELECTROENCEFALOGRAMA	$ 70.400
891512	VALORACION ELECTRICA DE NERVIO FACIAL (PRUEBA DE HILGER)	$ 145.000
892901	CITOLOGIA	$ 37.100
892901	TAMIZAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO (CITOLOGIA) JUVENTUD 20 A 28 AÑOS	$ 37.100
892901	TAMIZAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO (CITOLOGIA) ADULTEZ 29 A 59 AÑOS	$ 37.100
892901	TAMIZAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO (CITOLOGIA) VEJEZ 60 A 65 AÑOS	$ 37.100
892901	TAMIZAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO (CITOLOGIA) PRENATAL	$ 37.100
893812	OXIMETRIA DE PULSO	$ 47.200
895100	ELECTROCARDIOGRAMA	$ 63.400

895100	ELECTROCARDIOGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO JUVENTUD 18 - 28	$ 63.400
895100	ELECTROCARDIOGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO ADULTEZ 29 - 59	$ 63.400
895100	ELECTROCARDIOGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO VEJEZ 60 - 105	$ 63.400
897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO SESION	$ 34.800
898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL JUVENTUD 20 A 28 AÑOS	$ 37.100
898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL ADULTEZ 29 A 59 AÑOS	$ 37.100
898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL VEJEZ	$ 37.100
898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL PRENATAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	$ 37.100
901104	GRAM TINCION Y LECTURA (CUALQUIER MUESTRA)	$ 16.600
901105	BACILOSCOPIA	$ 20.500
901107	FROTIS FLUJO VAGINAL CONTROL PRENATAL	$ 46.400
901228	CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM TBC	$ 77.300
901232	CULTIVO PARA HONGOS	$ 45.600
901237	RECUENTO DE COLONIAS - CUALQUIER MUESTRA	$ 35.600
901302	ECOLI IDENTIFICACION SEROLOGICA	$ 35.600
901303	SECRECION NASAL OCULAR OTICA EXAMEN MICROSCOPICO C/U	$ 24.400
901304	HONGOS EXAMEN DIRECTO (KOH)	$ 18.600
901304	FROTIS DE FLUJO VAGINAL	$ 68.800
901314	FROTIS URETRAL	$ 65.700
901321	STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO GRUPO A [PRUEBA RAPIDA O DIRECTA]	$ 65.300
901326	FROTIS DIRECTO LEISHMANIASIS	$ 15.900
901403	REACCION DE MONTENEGRO	$ 37.500
901405	TRIPANOSOMA CRUZI PRUEBA DE MACHADO GUERREIRO	$ 36.300
902002	AGREGACION PLAQUETARIA (CADA MUESTRA)	$ 37.100
902004	ANTICOAGULANTES CIRCULANTES	$ 82.000
902004	ANTICOAGULANTE LUPICO	$ 89.700
902009	ANTITROMBINA III	$ 95.100
902011	TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL (PTT)	$ 45.600
902111	HEMOGLOBINA ALQUILACION DE	$ 55.700
902112	HEMOGLOBINA FETAL	$ 42.500
902113	HEMOGLOBINA LIBRE EN PLASMA	$ 61.100
902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL (KLI HANER)	$ 27.500
902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL (APT)	$ 61.100
902115	HAM PRUEBA	$ 32.900
902118	METAHEMOGLOBINA	$ 14.300
902205	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR VSG	$ 7.300
902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$ 8.900
902208	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	$ 32.100
902208	CUADRO HEMATICO CONTRO PRENATAL	$ 32.100

902208	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO	$ 32.100
902208	HEMOGRAMA CRONICOS	$ 32.100
902208	HEMOGRAMA PRENATAL	$ 32.100
902208	HEMOGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO JUVENTUD 18 - 28	$ 32.100
902208	HEMOGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO ADULTEZ 29 - 59	$ 32.100
902208	HEMOGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO VEJEZ 60 - 105	$ 32.100
902211	TAMIZAJE PARA ANEMIA HEMATOCRITO INFANCIA DE 10 A 13 AÑOS	$ 5.800
902211	TAMIZAJE PARA ANEMIA HEMATOCRITO ADOLESCENCIA DE 14 A 17 AÑOS	$ 5.800
902213	HEMOGLOBINA PARTO	$ 5.800
902213	TAMIZAJE PARA ANEMIA HEMOGLOBINA PRIMERA INFANCIA 0 A 5 AÑOS	$ 5.800
902213	TAMIZAJE PARA ANEMIA HEMOGLOBINA INFANCIA DE 10 A 13 AÑOS	$ 5.800
902213	TAMIZAJE PARA ANEMIA HEMOGLOBINA ADOLESCENCIA DE 14 A 17 AÑOS	$ 5.800
902214	HEMOPARASITOS (FROTIS- GOTA GRUESA)	$ 16.600
902215	LEUCOCITOS RECUENTO DIFERENCIAL	$ 9.300
902216	LEUCOCITOS RECUENTO TOTAL	$ 5.400
902216	LEUCOGRAMA RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS	$ 30.500
902217	FRAGILIDAD CAPILAR	$ 20.500
902217	THORN PRUEBA	$ 20.500
902219	EOSINOFILOS RECUENTO (CUALQUIER MUESTRA)	$ 20.500
903801	ACIDO URICO RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO JUVENTUD 18 - 28	$ 21.700
903801	ACIDO URICO RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO ADULTEZ 29 - 59	$ 21.700
903801	ACIDO URICO RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO VEJEZ 60 - 105	$ 21.700
903802	ACIDO URICO	$ 21.700
903804	ALBUMINA	$ 13.100
903806	AMILASA	$ 25.100
903809	BILIRRUBINA DIRECTA	$ 13.500
903809	BILIRRUBINA TOTAL	$172.100
903815	COLESTEROL HDL	$ 32.500
903815	COLESTEROL HDL CRONICOS	$ 32.500
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] JUVENTUD DE 18 A 28 AÑOS RIESGO CARDIOVASCULAR	$ 32.500
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] ADULTEZ 29 A 59 AÑOS RIESGO CARDIOVASCULAR	$ 32.500
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] VEJEZ 60 A 105 RIESGO CARDIOVASCULAR	$ 32.500
903816	COLESTEROL LDL	$ 38.300

903816	COLESTEROL LDL CRONICOS	$ 38.300
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO JUVENTUD DE 18 A 28 AÑOS RIESGO CARDIOVASCULAR	$ 38.300
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO ADULTEZ 29 A 59 AÑOS RIESGO CARDIOVASCULAR	$ 38.300
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO VEJEZ 60 A 105 RIESGO CARDIOVASCULAR	$ 38.300
903818	COLESTEROL TOTAL	$ 39.400
903818	COLESTEROL TOTAL CRONICOS	$ 39.400
903818	COLESTEROL TOTAL JUVENTUD DE 18 A 28 AÑOS RIESGO CARDIOVASCULAR	$ 39.400
903818	COLESTEROL TOTAL ADULTEZ 29 A 59 AÑOS RIESGO CARDIOVASCULAR	$ 39.400
903818	COLESTEROL TOTAL VEJEZ 60 A 105 RIESGO CARDIOVASCULAR	$ 39.400
903819	CREATINCINASA FRACCION MB	$ 41.800
903820	CREATINCINASA CON SEPARACION DE ISOENZIMAS	$ 71.900
903821	CREATINCINASA CK	$ 29.800
903823	CREATININA DEPURACION	$ 29.800
903825	SUERO ORINA Y OTROS	$ 18.600
903826	BETAHIDROXIBUTIRATO	$ 163.200
903827	ACETOACETATO	$ 163.200
903828	DESHIDROGENASA LACTICA LDH	$ 117.900
903829	DESHIDROGENASA LACTICA CON SEPARACION DE ISOENZIMAS	$ 79.700
903830	FOSFATASA ACIDA	$ 27.500
903832	FOSFATASA ACIDA PROSTATICA QUE DETECTE ESTADO	$ 71.900
903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 23.600
903835	FOSFORO COLORIMETRICO	$ 25.900
903838	GAMAGLUTAMIL TRANSFERASA GGT	$ 39.400
903839	GASIMETRIA ARTERIAL (CADA MUESTRA)	$ 54.500
903839	GASES ARTERIALES	$ 71.900
903840	GLUCOSURIA Y CETONURIA	$ 13.100
903841	GLUCOSA (EN SUERO- LCR- OTROS FLUIDOS)	$ 19.300
903841	GLICEMIA CRONICOS	$ 19.300
903841	GLICEMIA BASAL JUVENTUD DE 18 A 28 AÑOS RIESGO CARDIOVASCULAR	$ 19.300
903841	GLICEMIA BASAL ADULTEZ 29 A 59 AÑOS RIESGO CARDIOVASCULAR	$ 19.300
903841	GLICEMIA BASAL VEJEZ 60 A 105 RIESGO CARDIOVASCULAR	$ 19.300
903841	GLICEMIA PRENATAL	$ 19.300
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA O TEST DE O SULLIVAN	$ 49.100
903843	PRUEBA DE TOLERANCIA ORAL A LA GLUCOSA PTOG PRENATAL 75 MG (SEMANA 24 A 28)	$ 49.100
903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA PRENATAL	$ 88.900
903845	CURVA DE TOLERACIA A LA GLUCOSA (5 MUESTRAS)	$ 88.900
903846	HIERRO TOTAL	$ 54.500
903856	NITROGENO UREICO BUN	$ 15.500
903856	NITROGENO UREICO (BUN) CRONICOS	$ 15.500

903860	MAGNESIO COLORIMETRICO	$ 22.000
903863	PROTEINAS TOTALES - EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 13.100
903865	POTASIO	$ 46.000
903866	TRANSAMINASA PIRUVICA / ALAT	$ 33.600
903866	PROTEINAS FRACCIONADAS ALBUMINA/GLOBULINA	$ 82.000
903867	PROTEINURIA EN 24 HORAS	$ 14.700
903867	TRANSAMINASA OXALACETICA / ASA	$33.600
903868	TRIGLICERIDOS	$21.700
903868	TRIGLICERIDOS CRONICOS	$ 21.700
903868	TRIGLICERIDOS JUVENTUD DE 18 A 28 AÑOS RIESGO CARDIOVASCULAR	$ 21.700
903868	TRIGLICERIDOS ADULTEZ 29 A 59 AÑOS RIESGO CARDIOVASCULAR	$ 21.700
903868	TRIGLICERIDOS VEJEZ 60 A 105 RIESGO CARDIOVASCULAR	$ 21.700
903869	UREA	$ 12.800
903869	SODIO	$ 37.900
903883	GLUCOMETRIA	$ 11.600
903895	CREATININA	$ 21.700
903895	CREATININA CRONICOS	$ 21.700
903895	CREATININA JUVENTUD DE 18 A 28 AÑOS RIESGO CARDIOVASCULAR	$ 21.700
903895	CREATININA ADULTEZ 29 A 59 AÑOS RIESGO CARDIOVASCULAR	$ 21.700
903895	CREATININA VEJEZ 60 A 105 RIESGO CARDIOVASCULAR	$ 21.700
904003	RENINA	$ 117.900
904101	SOMATOMEDINA C	$ 144.600
904103	ADRENOCORTICOTROPICA HORMONA ACTH	$ 87.800
904104	CRECIMIENTO HORMONA SOMATOTROPICA	$ 118.700
904105	FOLICULO ESTIMULANTE FSH	$ 117.900
904107	LUTEINIZANTE HORMONA LH	$ 134.900
904109	PROLACTINA	$ 104.800
904204	PROLACTINA PRUEBA DE ESTIMULACION	$ 84.700
904303	CORTISOL PRUEBA DE ESTIMULACION	$ 116.800
904501	ANDROSTENEDIONA	$ 164.300
904502	ANDROSTERONA	$ 113.300
904503	ESTRADIOL	$ 105.900
904505	ESTRIOL	$ 104.800
904507	ESTROGENOS	$ 59.900
904508	PRUEBA DE EMBARAZO JUVENTUD 18 A 28 AÑOS	$ 25.100
904508	EMBARAZO PRUEBA EN PLACA LATEX POLICLONAL	$ 25.500
904508	PRUEBA DE EMBARAZO ADOLESCENCIA DE 12 A 17 AÑOS	$ 25.500
904508	PRUEBA DE EMBARAZO ADULTEZ 29 A 59 AÑOS	$ 25.500
904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 70.800
904510	PROGESTERONA 17 HIDROXI	$ 117.900
904601	TESTOSTERONA LIBRE	$ 83.100
904602	TESTOSTERONA TOTAL	$ 76.200

904702	INSULINA CADA MUESTRA	$ 115.600
904802	ALDOSTERONA	$ 173.200
904804	ESTEROIDES 17 CETOS	$ 100.100
904806	CORTISOL	$ 91.600
904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	$ 78.500
904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO	$ 88.900
904809	EPINANDROSTERONA	$ 91.600
904811	CORTICOSTEROIDES 17 HIDROXI	$ 50.700
904901	GLOBULINA TRASPORTADORA DE T3 TBG	$ 94.300
904902	[TSH] NEONATAL ATENCION PARTO	$ 95.500
904902	HORMONA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES TSH	$ 101.700
904903	TSH ATENCION DEL PARTO TOMA Y ENVIO	$ 4.200
904903	TSH NEONATAL EVENTO	$ 95.500
904914	PARATOHORMONA PTH	$ 150.400
906039	PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA PARA SIFILIS ATENCION DEL PARTO	$ 25.500
906039	PRUEBA TREPONEMICA RAPIDA PARA SIFILIS PRENATAL	$ 25.500
906039	PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA PARA SIFILIS ADOLESCENCIA DE 12 A 17 AÑOS	$ 25.500
906039	PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA PARA SIFILIS JUVENTUD 18 A 28 AÑOS	$ 25.500
906039	PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA PARA SIFILIS ADULTEZ 29 A 59 AÑOS	$ 25.500
906039	PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA PARA SIFILIS VEJEZ 60 A 105	$ 25.500
906108	HONGOS IDENTIFICACION SEROLOGICA	$ 115.600
906135	HEPATITIS B - ANTIGENO DE SUPERFICIE	$ 120.300
906204	ANTIGENOS MICROBIANOS	$ 79.700
906207	CLAMIDIA TRACOMATIS ANTIGENO	$ 85.500
906209	CRIPTOCOCCUS NEOFORMANS BUSQUEDA DE ANTIGENO POR LATEX	$ 52.200
906210	ENTEROVIRUS DETERMINACION DE AC	$ 70.800
906212	HEPATITIS B - ANTIGENO E	$ 139.600
906214	HERPES ANTIGENO	$ 87.000
906214	ANTICUERPOS ANTI BAAR EPSTEIN IGG	$ 119.900
906215	ANTICUERPOS ANTI BAAR EPSTEIN IGM	$ 119.900
906216	LEGIONELLA ANTIGENO	$ 113.700
906217	MYCOBACTERIUM IDENTIFICACION	$ 97.800
906218	NEISSERIA GONORREA DETERMINACION DE ANTIGENOS	$ 48.700
906219	HEPATITIS A- ANTICUERPO G	$ 139.600
906224	HEPATITIS B - ANTI DNA POLIMERASA	$ 139.600
906225	HEPATITIS C - ANTICUERPO G	$ 157.000
906226	HEPATITIS DELTA ANTICUERPO	$ 114.100
906228	HERPES I ANTICUERPO G	$ 123.000
906230	HERPES II ANTICUERPO G	$ 123.000
906231	HERPES ANTICUERPO M	$ 123.000

906232	HTLV I ANTICUERPOS PRESUNTIVOS	$ 111.000
906233	HTLV I PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 143.800
906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IGG PRENATAL	$ 106.700
906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IGG	$ 106.700
906244	RUBEOLA ANTICUERPOS IGM PRENATAL	$ 112.100
906244	RUBEOLA ANTICUERPOS IGM	$ 112.100
906248	VARICELA ZOSTER DETERMINACION DE AC	$ 46.000
906249	VIH ANTICUERPOS 1 Y 2	$ 111.000
906249	VIH TEST PRUEBA RAPIDA ATENCION DEL PARTO	$ 111.000
906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH ADOLESCENCIA DE 12 A 17 AÑOS	$ 111.000
906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH JUVENTUD 18 A 28 AÑOS	$ 111.000
906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH ADULTEZ 29 A 59 AÑOS	$ 111.000
906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH VEJEZ 60 A 105	$ 111.000
906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH PRENATAL	$ 111.000
906251	ARBOVIRUS (FA EEV DENGUE) PRUEBA PRESUNTIVA (IHA)	$ 137.300
906301	ANTICUERPOS ANTI-ACETILCOLINA	$ 97.800
906302	SIDA ANTIGENO P24	$ 146.500
906306	ANTICUERPOS ANTI-CARDIOLIPINA	$ 143.800
906314	ANTICUERPOS ANTI-CITOPLASMATICOS	$ 103.600
906317	HEPATITIS B PRUEBA RAPIDA JUVENTUD	$ 111.000
906317	HEPATITIS B PRUEBA RAPIDA ADULTEZ	$ 111.000
906317	HEPATITIS B PRUEBA RAPIDA VEJEZ	$ 111.000
906317	HEPATITIS B TOMA DE MUESTRA	$ 139.600
906317	HEPATITIS B - ANTIGENO DE SUPERFICIE PRENATAL	$ 139.600
906319	HEPATITIS DELTA - ANTIGENO	$ 114.100
906324	ANTICUERPOS ANTI-ISLOTES	$ 99.000
906326	ISOLEUCOAGLUTININAS	$ 36.000
906328	ANTICUERPOS ANTI-SSB	$ 147.700
906329	SINCITYAL DETERMINACION DE ANTIGENO	$ 58.400
906411	ANTICUERPOS ANTI-CELULAS PARIETALES	$ 91.600
906413	ANTICUERPOS ANTI-CENTROMERO	$ 134.900
906417	ANTICUERPOS ANTI-DNA	$ 162.400
906418	ANTI-NDNA	$ 102.500
906420	ANTICUERPOS ANTI-ESPERMATOZOIDES	$ 104.000
906422	FOSFATIDIL GLICEROL	$ 78.500
906422	ANTICUERPOS ANTI-FOSFOLIPIDOS	$ 101.700
906423	FOSFATIDIL INOSITOL	$ 78.500
906425	ANTICUERPOS ANTI-INSULINA	$ 80.800
906427	ISOAGLUTININAS	$ 32.500
906434	ANTICUERPOS ANTI-MITOCONDRIA	$ 65.700
906439	ANTICUERPOS ANTI-MUSCULO LISO	$ 65.300
906439	MUSCULO LISO ANTICUERPOS (ASMA) POR RIA	$ 65.300
906442	ANTICUERPOS ANTI-NUCLEARES	$ 92.000
906444	ANTICUERPOS ANTI-PLAQUETAS	$ 59.900

906447	ANTICUERPOS ANTI-PM/SCL	$ 147.700
906448	ANTICUERPOS ANTI-PM1	$ 147.700
906449	ANTICUERPOS ANTI-PM2	$ 147.700
906454	ANTICUERPOS ANTI-SSA	$ 147.700
906455	ANTICUERPOS ANTI-SCL 70	$ 147.700
906456	ANTICUERPOS ANTI-RNP Y SM O RO Y LA	$ 147.700
906457	ANTICUERPOS ANTI-TIROIDEOS COLOIDALES	$ 82.400
906458	ANTICUERPOS ANTI-TIROIDEOS MICROSOMALES	$ 95.100
906465	ANTICUERPOS ANTI-TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS	$ 95.100
906601	ACIDO SIALICO	$ 58.400
906603	ALFA FETOPROTEINA	$ 108.700
906603	MARCADORES TUMORALES CADA UNO	$ 137.300
906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO	$ 164.300
906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA]	$ 6.600
906620	BETA 2 MICROGLOBULINA	$114.100
906625	BETAHCG CUANTITATIVA	$ 70.400
906701	LINFOCITOS CULTIVO MIXTO	$146.900
906711	LINFOCITOS B CUANTIFICACION	$ 78.500
906712	LINFOCITOS T CUANTIFICACION	$ 78.100
906724	LINFOCITOS CD11	$ 123.000
906728	LINFOCITOS CD8	$ 123.000
906744	LINFOCITOS CD4 (AYUDADORES)	$ 123.000
906802	CAMPO OSCURO (CUALQUIER MUESTRA)	$ 44.500
906808	HEMOGLOBINA FRACCIONES POR ELECTROFORESIS	$ 128.800
906809	LIPOPROTEINAS ELECTROFORESIS	$ 83.900
906810	BANDAS OLIGOCLONALES EN SUERO Y LCR	$ 82.400
906812	PROTEINAS POR ELECTROFORESIS	$ 62.600
906813	FAGOCITOSIS ESTUDIO DE CAPACIDAD FAGOCITARIA DE LEUCOCITOS	$ 26.300
906823	INHIBIDOR DE C 1 ESTERASA	$ 67.700
906824	INMUNOELECTROFORESIS	$ 127.600
906832	IMUNOGLOBULINA IGA IGG IGM (DOSIFICACION DE ALTA PRECISION) C/U	$ 65.300
906834	INMUNOGLOBULINA IGE ESPECIFICA DOSIFICACION (CADA ALERGENO)	$ 97.800
906836	INMUNOGLOBULINA IGE TOTAL DOSIFICACION	$ 82.000
906901	CRIO HEMOLISINAS	$ 16.600
906902	AGLUTININAS (EN CALIENTE Y EN FRIO)	$ 19.300
906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS ESPECIFICOS O ABSORBIDOS	$ 25.500
906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS TOTALES	$ 46.800
906903	COMPLEMENTO HEMOLITICO CH50	$ 98.600
906905	COMPLEMENTO C3 O C4 CUANTITATIVO	$ 131.900
906908	CRIOGLOBULINA	$ 19.300

906909	FACTOR RA PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION	$ 33.600
906911	FACTOR RA PRUEBA SEMICUANTITATIVA	$ 21.300
906911	FACTOR REMATOIDEO [RA] SEMICUANTITATIVO POR LATEX	$ 21.300
906912	PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION	$ 65.300
906913	PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA SEMICUANTITATIVA	$ 19.300
906915	PREUEBA VDRL PARA SIFILIS MANUAL	$ 20.500
906915	SEROLOGIA VDRL CONFIRMATORIA (SOLO PARA SIFILIS TREPONEMICA POSITIVA)	$ 20.500
907001	AZUCARES REDUCTORES	$ 14.300
907002	COPROLOGICO	$ 12.800
907004	COPROSCOPICO (INCLUYEPH SANGRE AZUCARES REDUCTORES Y PARASITOS)	$ 50.300
907005	FROTIS RECTAL IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS	$ 29.400
907006	GRASAS NEUTRAS EN MF	$ 27.500
907007	OXIUROS FROTIS	$ 11.600
907008	TAMIZACION PARA CANCER DE COLON (SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL POR INMUNOQUIMICA) ADULTEZ 50 A 59 AÑOS	$ 9.700
907008	TAMIZACION PARA CANCER DE COLON (SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL POR INMUNOQUIMICA) VEJEZ 60 A 75	$ 9.700
907009	SANGRE OCULTA EN MF	$9.700
907101	HEMOGLOBINURIA	$25.100
907102	PROTEINA DE BENCE JONES	$16.600
907103	ADDIS RECUENTO DE	$ 21.300
907104	RECUENTO DE HAMBURGER	$ 32.500
907106	PARCIAL DE ORINA - INCLUIDO SEDIMENTO	$ 20.500
907106	PARCIAL ORINA CONTROL PRENATAL	$ 20.500
907106	UROANALISIS CRONICOS	$ 20.500
907106	UROANALISIS JUVENTUD DE 18 A 28 AÑOS RIESGO CARDIOVASCULAR	$ 20.500
907106	UROANALISIS ADULTEZ 29 A 59 AÑOS RIESGO CARDIOVASCULAR	$ 20.500
907106	UROANALISIS VEJEZ 60 A 105 RIESGO CARDIOVASCULAR	$ 20.500
907201	ESPERMOGRAMA BASICO INCLUYE MORFOLOGIA RECUENTO)	$ 70.000
907202	MOCO CERVICAL ANALISIS (SIMS HUHNER)	$ 30.200
907203	LIQUIDO PROSTATICO EXAMEN MICROSCOPICO	$ 34.000
908002	ACIDO OROTICO	$ 88.900
908101	AMINOACIDOS EN ORINA PRUEBA CUALITATIVA CADA UNO	$ 30.500
908101	AMINOACIDOS EN ORINA POR CROMATOGRAFIA	$ 96.700
908102	TRIPTOFANO	$ 73.500
908102	AMINOACIDOS EN SANGRE POR CROMATOGRAFIA	$ 89.300
908103	CLORURO FERRICO	$ 22.400
908104	DINITROFENIL HIDRACINA	$ 23.600
908105	NITROPRUSIATO	$ 17.800
908106	NITROSONAFTOL	$ 17.800

908107	SISTINA EN ORINA	$ 68.800
908109	FENILALANINA	$ 30.500
908110	GLICINA	$ 150.400
908111	LISINA EN PLASMA O EN ORINA	$ 163.600
908113	TIROSINA CUANTIFICACION	$ 163.600
908201	AZUCARES POR CROMATOGRAFIA	$ 66.500
908202	MONO Y DISACARIDOS CROMATOGRAFIA	$ 81.200
908203	CARBOHIDRATOS DETERMINACION (BENEDICT SELLIWANOFF GLUCOSA OXIDASA) C/U	$ 44.100
908205	GALACTOSA URIDIL TRANSFERASA	$ 97.800
908206	GLUCOSA 6. FOFATASA	$ 146.500
908301	ASPARTILCILASA EN LEUCOCITOS	$ 157.000
908302	CURVA DE TOLERANCIA A LA GALACTOSA	$ 78.500
908303	GANGLIOSIDOS EN ORINA POR CROMATOGRAFIA	$ 105.900
908304	FOSFOFRUCTOCINASA	$ 143.800
908305	PIRUVATOCINASA	$ 61.900
908306	PIRUVATO DESHIDROGENASA	$ 58.800
908414	TEST DE CROMATINA	$ 81.200
908501	ARILSULFATASA B EN LEUCOCITOS	$ 157.000
908502	ALFA IDURONIDASA	$ 141.500
908503	B GALACTOCIDASA EN LEUCOCITOS	$ 157.000
908505	MUCOPOLISACARIDOS POR CROMATOGRAFIA	$ 74.200
908506	MUCOPOLISACARIDOS POR ELECTROFORESIS	$ 79.700
908507	ALBUMINA ACIDA	$ 32.500
908507	CLORURODE CETIL PIRITINIUM	$ 65.300
908606	HPRT EN ERITROCITOS	$ 97.800
908607	LESH NYHAN EN LEUCOCITOS	$ 163.600
908702	ARILSULFATASA A EN LEUCOCITOS	$ 150.400
908703	ARILSULFATASA A EN SUERO	$ 101.700
908704	B GLUCOCIDASA EN LEUCOCITOS	$ 157.000
908705	HEXOSAMINIDASA A Y B EN LEUCOCITOS	$ 157.000
908706	HEXOSAMINIDASA A Y B EN SUERO	$ 58.800
908707	OLIGOSACARIDOS EN ORINA	$ 79.300
908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES ASMETSALUD	$ 96.903
908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 106.903
908890	TAMIZAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO ADN VPH	$ 111.000
911001	RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES	$ 39.100
911006	IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES	$ 74.200
911009	COOMBS DIRECTO	$ 24.000
911010	FACTOR RH (C- C- E- E)	$ 34.400
911011	FACTOR RH ANTI D O FACTOR D	$ 30.500

911015	HEMOCLASIFICACION (GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH)	$ 17.000
911015	HEMOCLASIFICACION PRENATAL	$ 17.000
911016	HEMOCLASIFICACION ATENCION DEL PARTO	$ 41.000
911017	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR INCLUYE HEMOCLASIFICACION DE DONANTE RECEPTOR	$ 54.900
911018	HEMOCLASIFICACION PRUEBA GLOBULAR	$ 19.300
911019	HEMOCLASIFICACION PRUEBA SERICA	$ 45.600
911020	TITULO ANTI A	$ 27.500
911020	TITULO ANTI B	$ 27.500
911024	COOMBS INDIRECTO PRUEBA CUALITATIVA	$ 14.300
911104	UNIDAD DE PLAQUETAS	$ 83.900
911105	UNIDAD DE CRIOPRECIPITADOS	$ 83.900
911111	UNIDAD DE PLASMA O PLASMA FRESCO	$ 83.900
911202	CONCENTRADO DE LEUCOCITOS	$ 83.900
912004	APLICACION DE GLOBULOS ROJOS O SANGRE EN PACIENTE AMBULATORIO	$ 76.600
912004	APLICACION DE GLOBULOS ROJOS O SANGRE EN EL DOMICILIO PACIENTE	$ 114.500
912012	APLICACION DE GLOBULOS ROJOS O SANGRE EN PACIENTE HOSPITALIZADO	$ 103.600
912020	APLICACION DE CRIOPRECIPITADOS PLAQUETAS O PLASMA	$ 58.800
920202	GAMAGRAFIA DE TIROIDES	$ 172.800
920810	PERFUSION RENAL	$ 171.700
931500	TERAPIA FISICA SESION	$ 29.800
935302	TRATAMIENTO ESGUINCE METACARPOFALANGICO (UNA A DOS)	$ 136.100
935305	TRATAMIENTO ESGUINCE INTERFALANGICO (UNA A DOS)	$ 136.100
939402	NEBULIZACIONES C/U	$ 19.300
940100	ESCALA DE WESCHLER PARA NIÑOS Y ADULTOS	$ 58.400
940100	ESCALA INFANTIL DE INTELIGENCIA THERMAN	$ 58.400
940200	INVENTARIO DE PERSONALIDAD (MMPI)	$ 41.800
940200	PRUEBAS DE PERCEPCION TEMATICA (CAT O TAC)	$ 50.300
940200	TEST DE RORSCHACH	$ 100.900
942600	TERAPIA ELECTROCONVULSIVA SESION (SIN ANESTESIA NI RELAJANTE)	$ 40.200
950100	EVALUACION ORTOPTICA	$ 65.300
950310	INTERFEROMETRIA (UNILATERAL)	$ 70.400
950501	CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFERICO BILATERAL	$ 76.200
950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	$ 11.600
950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	$ 132.200
951101	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR (UNILATERAL)	$ 71.500
951500	TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTARIZADA UNILATERAL	$ 132.200
951800	OCULOPLETISMOGRAFIA	$ 164.700
952000	BIOMETRIA OCULAR (UNILATERAL)	$ 101.300
952500	PAQUIMETRIA (UNILATERAL)	$ 101.300
953501	EVALUACION Y TRATAMIENTO ORTOPTICO (SESION)	$ 83.500

953502	EVALUACION Y TRATAMIENTO PLEOPTICO (SESION)	$ 14.300
953800	BETATERAPIA SESION	$ 32.900
954102	AUDIOMETRIA TONAL	$ 46.800
954105	AUDIOMETRIA VERBAL (LOGOAUDIOMETRIA)	$ 46.800
954302	IMPEDANCIOMETRIA	$ 49.100
954313	PRUEBAS DE RECLUTAMIENTO (SISI TDT) C/U	$ 40.200
954314	PRUEBAS DE FATIGA (TONE DECAY ETC.) C/U	$ 29.800
954400	PRUEBAS VESTIBULARES CALORICAS Y/O TERMICAS	$ 82.000
954602	PROETZ (DESPLAZAMIENTO) C/U	$ 19.300
954622	POTENCIALES EVOCADOS (VISUAL AUDITIVO O SOMATO-SOMATO SENSORIAL)	$ 166.700
954802	ADAPTACION DE AUDIFONO	$ 112.100
960404	INTUBACION OROTRAQUEAL (EXCLUSIVAMENTE EN CASOS DE REANIMACION)	$ 162.400
960700	LAVADO GASTRICO	$ 39.400
961400	TAPONAMIENTO VAGINAL	$ 95.500
961601	CATETERISMO VESICAL	$ 40.200
962300	DILATACION INSTRUMENTAL O MANUAL DE LA VAGINA SESION	$ 68.100
963900	LAVADO O ENEMA TRANSANAL	$ 32.100
965100	LAVADO DE OJO	$ 32.100
965201	LAVADO DE OIDOS	$ 32.500
965301	LAVADO NASAL	$ 32.100
965302	CURACION NARIZ O SENOS PARANASALES	$ 32.500
971200	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	$ 72.700
977100	RETIRO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO DIU	$ 74.200
982101	EXTRACCION CUERPO EXTRADO DE LA CONJUNTIVA	$ 84.300
982102	EXTRACCION CUERPO EXTRADO SUPERFICIAL DE CORNEA	$ 84.300
982102	EXTRACCION CUERPO EXTRADO SUPERFICIAL DE ESCLEROTICA	$ 84.300
985101	LITOTRICIA EXTRACORPOREA PARA CALCULOS SIMPLES (PIELICO CALICIAL Y URETERAL UNICO) COSTO ATENCION INTEGRAL.	$ 84.300
990201	EDUCACION INDIVIDUAL POR MEDICINA GENERAL PRIMERA INFANCIA	$ 46.400
990201	EDUCACION INDIVIDUAL POR MEDICINA GENERAL INFANCIA	$ 46.400
990201	EDUCACION INDIVIDUAL POR MEDICINA ADOLESCENCIA	$ 46.400
990201	EDUCACION INDIVIDUAL POR MEDICINA JUVENTUD	$ 46.400
990201	EDUCACION INDIVIDUAL POR MEDICINA ADULTEZ	$ 46.400
990201	EDUCACION INDIVIDUAL POR MEDICINA VEJEZ	$ 46.400
990201	EDUCACION INDIVIDUAL POR MEDICINA GESTANTES	$ 46.400
990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	$ 14.300
990204	ASESORIA PRE TEST VIH ADOLESCENCIA DE 12 A 17 AÑOS	$ 14.300
990204	ASESORIA POS TEST VIH ADOLESCENCIA DE 12 A 17 AÑOS	$ 14.300
990204	ASESORIA PRE TEST VIH JUVENTUD 18 A 28 AÑOS	$ 14.300
990204	ASESORIA POS TEST VIH JUVENTUD 18 A 28 AÑOS	$ 14.300
990204	ASESORIA PRE TEST VIH ADULTEZ 29 A 59 AÑOS	$ 14.300
990204	ASESORIA POS TEST VIH ADULTEZ 29 A 59 AÑOS	$ 14.300
990204	ASESORIA PRE TEST VIH VEJEZ 60 A 105	$ 14.300
990204	ASESORIA POS TEST VIH VEJEZ 60 A 105	$ 14.300

990204	ASESORIA PRE TEST VIH PRENATAL	$ 14.300
990204	ASESORIA POS TEST VIH PRENATAL	$ 14.300
990204	EDUCACION INDIVIDUAL POR ENFERMERIA PRIMERA INFANCIA	$ 14.300
990204	EDUCACION INDIVIDUAL POR ENFERMERIA INFANCIA	$ 14.300
990204	EDUCACION INDIVIDUAL POR ENFERMERIA ADOLESCENCIA	$ 14.300
990204	EDUCACION INDIVIDUAL POR ENFERMERIA JUVENTUD	$ 14.300
990204	EDUCACION INDIVIDUAL POR ENFERMERIA ADULTEZ	$ 14.300
990204	EDUCACION INDIVIDUAL POR ENFERMERIA VEJEZ	$ 14.300
990204	EDUCACION INDIVIDUAL POR ENFERMERIA GESTANTES	$ 14.300
992901	APLICACION DE VITAMINA K	$ 6.600
992901	VITAMINA K ATENCION DEL PARTO	$ 10.100
993102	BCG	$ 6.600
993102	VACUNA BCG	$ 6.600
993106	VACUNA CONTRA NEUMOCOCO	$ 5.300
993120	TETANOS Y DIFTERIA	$ 6.600
993120	TETANO Y DIFTERIA EDAD FERTIL	$ 6.600
993120	TETANOS Y DIFTERIA (TD) EMBARAZADA	$ 6.600
993122	DPT	$ 6.600
993122	DPAT ACELULAR EMBARAZADA	$ 6.600
993130	PENTAVALENTE	$ 6.600
993501	POLIO VOP	$ 6.600
993501	POLIO IVP	$ 6.600
993502	VACUNACION HEPATITIS A	$ 6.600
993503	VACUNA HEPATITIS B	$ 6.600
993503	VACUNA CONTRA HEPATITIS B	$ 6.600
993504	FIEBRE AMARILLA	$ 6.600
993509	VACUNA VARICELA	$ 5.300
993510	VACUNA INFLUENZA PEDIATRICA	$ 5.300
993510	VACUNA INFLUENZA ADULTO	$ 5.300
993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA EMB	$ 5.300
993512	VACUNA CONTRA ROTAVIRUS	$ 5.300
993513	VACUNA PAPILOMA HUMANO VPH	$ 6.600
993520	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN Y RUBEÓLA [SR] (DOBLE VIRAL)	$ 5.300
993520	BIVALENTE	$ 6.600
993522	TRIPLE VIRAL	$ 6.600
995202	ADMINISTRACIÓN VACUNA SARS COV 2 [COVID-19] INTRAMURAL	$ 6.836
995202	ADMINISTRACIÓN VACUNA SARS COV 2 [COVID-19] EXTRAMURAL URBANO	$ 19.589
995202	ADMINISTRACIÓN VACUNA SARS COV 2 [COVID-19] EXTRAMURAL RURAL DISPERSO	$ 46.196
996300	CARDIOVERSION DE PACIENTES EN TRATAMIENTO NO QUIRURGICO	$ 113.700
997102	APLICACION DE SELLANTES PRIMERA INFANCIA 3 A 5 AÑOS	$ 27.800
997102	APLICACION DE SELLANTES INFANCIA 6 A 11 AÑOS	$ 27.800
997102	APLICACION DE SELLANTES ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS	$ 27.800
997106	APLICACION DE BARNIZ DE FLUOR PRIMERA INFANCIA 12 MESES A 5 AÑOS	$ 31.700
997106	APLICACION DE BARNIZ DE FLUOR INFANCIA 6 A 11 AÑOS	$ 31.700
997106	APLICACION DE BARNIZ DE FLUOR ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS	$ 31.700
997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS	$ 128.800
997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL JUVENTUD 18 A 28 AÑOS	$ 128.800

997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL ADULTEZ 29 A 59 AÑOS	$ 128.800
997301	DETARTRAJE SUPREGINGIVAL VEJEZ 60 A 105 AÑOS	$ 128.800
997310	PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA PRIMERA INFANCIA 12 MESES A 5 AÑOS	$ 21.700
997310	PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA INFANCIA 6 A 11 AÑOS	$ 21.700
997310	PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS	$ 21.700
997310	PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA JUVENTUD 18 A 28 AÑOS	$ 21.700
997310	PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA ADULTEZ 29 A 59 AÑOS	$ 21.700
997310	PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA VEJEZ 60 A 105 AÑOS	$ 21.700
998302	QUIMIOFOTOTERAPIA (TRATAMIENTO PARA PSORIASIS VITILIGO Y LINFOMAS) SESION	$ 34.400
10B002	HABITACION BIPERSONAL BAJA COMPLEJIDAD	$ 236.600
601T01	ESPINAL	$ 348.000
601T01	PURIFICACION	$ 435.000
601T01	IBAGUE	$ 478.500
601T01	CHAPARRAL	$ 596.000
601T01	LERIDA	$ 974.400
S11104	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS	$ 176.300
S20000	SALA DE OBSERVACION	$ 87.400
S21200	DERECHOS DE SALA DE PARTO	$ 655.400
S22101	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	$ 27.500
S22102	DERECHOS DE SALA PARA SUTURAS	$ 63.400
S22103	DERECHOS DE SALA DE YESOS	$ 89.700

MEDICAMENTOS				
CUMS	**ATC**	**SUMINISTRO**	**FORMA FARMACEUTICA**	**TARIFA**
020015942-03	N02BA001011	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETAS	Tableta	$ 200
35894-2	N02BA001201	ACETAMINOFEN GOTAS 100MG SOLUCION ORAL	Líquido oral	$ 2.600
19960548-1	N02BA001221	ACETAMINOFEN JARABE 150MG/5ML (120ML)	Jarabe	$ 10.000
19929516-4	N02BE01	ACETAMINOFEN JARABE 3.0G(150MG/5ML) X 60 ML	Jarabe	$ 3.000
19963351-1	D02AX99	ACETATO DE ALUMINIO LOCION	Loción	$ 7.000
19940531-01	S01EA002011	ACETAZOLAMIDA X 250 MG TAB	Tableta	$ 700
019936296-08	N02BA003011	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETAS	Tableta	$ 100
226211-1	S01AA006611	ACICLOVIR 3% UNGUENTO OFTALMICO	Ungüento oftálmico	$ 10.000
51715-2	J05AB01	ACICLOVIR 800 MG TAB	Tableta	$ 800

019924189-01	J05AA006011	ACICLOVIR X 200 MG TABLETAS	Tableta	$ 300
000029651-01	J01MB02	ACIDO NALIDIXICO X 250 MG/5ML	Suspensión oral	$ 45.000
019983141-01	B02AA02	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG TAB	Tableta	$ 3.000
020124854-04	B02AA02X	ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML SOL INY	Inyectable	$ 5.000
000047792-01	N03AV011141	ACIDO VALPROICO 250MG CAPSULAS	Tableta ó cápsula	$ 350
020023212-01	C01EB10	ADENOSINA 6 MG SOL INY	Inyectable	$ 35.000
19908202-2	P02CA008011	ALBENDAZOL 200 MG TABLETAS	Tableta ó cápsula	$ 300
000230417-03	P02CA008231	ALBENDAZOL SUSPENSION ORAL CADA 100MG/5ML FCO 20 ML	Suspensión oral	$ 2.500
44046-4	C02AA011011	ALFAMETILDOPA TABLETAS X 250 MG	Tableta	$ 250
42938-1	M04AA013011	ALOPURINOL 100 MG TAB	Tableta	$ 150
11415-1	M04AA013012	ALOPURINOL 300 MG TAB	Tableta	$ 600
000227600-01	N05BA014012	ALPRAZOLAM 05 MG TABLETAS	Tableta	$ 150
019931390-01	N05BA014011	ALPRAZOLAM TAB 0.25 MG	Tableta	$ 100
215882-1	A02AA017231	ALUMINIO HIDROXIDO 4 G+MAG+SIMETICONA0.4 GR SUSPENSION 360 ML	Suspensión oral	$ 10.500
210309-1	MNP00000005	AMBROXOL CLORHIDRATO X 600 MG FCO	Jarabe	$ 2.500
19960588-2	J01GA020701	AMIKACINA SULFATO AMP X 100 MG	Solución inyectable	$ 561
19908236-5	J01GA020702	AMIKACINA SULFATO X 500 MG/2ML AMPOLLAS	Solución inyectable	$ 1.100
019924459-01	R03DA022701	AMINOFILINA AMP X 2.4% SOL	Solución inyectable	$ 830
000045892-02	C01BA023011	AMIODARONA CLORHIDRATO 200 TAB	Tableta	$ 400
019992832-03	C01BA023722	AMIODARONA X 150MG3ML SOLUCION INYECTABLE	Solución inyectable	$ 2.400
19928485-1	N06AA024011	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO TABLETAS X 25 MG	Tableta	$ 100
019928630-05	C08CA037011	AMLODIPINO X 5 MG TAB	Tableta	$ 100
19959433-3	J01CA025232	AMOXICILINA SUSPENSION X 250 MG / 5ML FCO 100ML	Suspensión oral	$ 9.000
00003581 6-04	J01CA025142	AMOXICILINA X 500 MG CAPSULA	Tableta ó cápsula	$ 300
020102511-01	J01CA026722	AMPICILINA (SODICA) 1 GR SOL INY	Inyectable	$ 1.500
000023597-01	J01CA027232	AMPICILINA 250MG/5ML POLVO PARA SUSPENSION (60 ML)	Suspensión oral	$ 2.700
226697-5	J01CA027142	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO CAPSULAS X 500 MG	Tableta ó cápsula	$ 250

019991053-03	J01CA028721	AMPICILINA SODICA+ SULBACTAM SODICO 1GR+0.5MG	Polvo para reconstit	$ 3.500
43585-1	J01CA027231	AMPICILINA X 125 MG/5 ML	Suspensión oral	$ 3.500
54932-1	A11GA031011X	ASCORBICO ACIDO 500 MG TAB E	Tableta	$ 300
000021740-01	A11GA031201	ASCORBICO ACIDO GOTAS X 100 MG	Solución oral	$ 3.650
19926153-3	A11GA031011	ASCORBICO ACIDO X 500 MG TAB	Tableta	$ 300
19928399-1	C10AA05	ATORVASTATINA TABLETAS 20 MG	Tableta	$ 200
019962943-12	CC10AA051	ATORVASTATINA TABLETAS 40 MG	Tableta	$ 200
19940877-3	N07AA033701	ATROPINA SULFATO SOLUCION INY X 1 MG/ML AMPOLLAS	Solución inyectable	$ 1.000
000210571-02	J01FA10	AZITROMICINA 500 MG TABLETAS	Tableta	$ 2.000
000011701-02	J01FA101	AZITROMICINA POLVO PARA SUSPENSION 200 MG/ 5ML.	Polvo para reconstit	$ 7.500
220086-2	MNP00000009	B-METILDIGOXINA TABLETAS X 0.1 MG	Tableta	$ 1.200
19935124-04	R01AD01	BECLOMETASONA 250MCG INH BUCAL X 200 DOSIS	Solución oral	$ 15.000
20013130-1	R03BB002451	BECLOMETASONA DIPRIONATO X 50 MCG/ DOSIS INH BUC	Líquido para inhalac	$ 12.000
020012688-01	R01AD011	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 MCG/DOSIS AEROSOL NASAL	Aerosol	$ 12.000
44431-1	P03AB003371	BENCILO BENZOATO LOCION AL 30% FCO	Loción	$ 12.000
36305-1	MNP00000128	BENOXINATO CLORHIDRIDRATO 0.4 OQ-SEINA 15 ML	Solución oftálmica	$ 30.000
000054889-01	R03AK03	BERODUAL SOLUCION PARA INHALAR. 0.50MG/0.25MG/ML FENOTEROL BROMHIDRATO /BROMURO DE IPRATROPIO	Solución oral	$ 57.000
019997996-01	C01AA08	BETA METILDIGOXINA 0.6MG SOL IRAL X 10 ML	Líquido oral	$ 35.000
19971457-2	H02AB006711	BETAMETASONA ACETATO FOSFATO 3+3 SOL INY INFLACOR RETART	Solución inyectable	$ 6.000
215305-1	D07AB004321	BETAMETASONA CREMA TOPICA AL 0.1por ciento 20 g	Crema	$ 8.000
019943961-02	H02AB005701	BETAMETASONA X 4 MG/ML AMPOLLAS	Solución inyectable	$ 1.200
019997996-01	C01AB007701	BETAMETILDIGOXINA SOL INY X 0.2MG/2ML AMPOLLAS	Solución inyectable	$ 10.700
19953922-3	A06AB010021	BISACODILO X 5 MG TAB	Tableta recubierta	$ 100
000043910-03	G02CB012011	BROMOCRIPTINA TAB 2.5 MG	Tableta	$ 630
019942963-03	A12AA2001	CALCIO + VITAMINA D TABLETAS	Tableta	$ 400
020038312-01	A12AC002701	CALCIO GLUCONATO SOL INY X 10% AMPOLLAS	Solución inyectable	$ 1.000
19934690-3	A11CC04	CALCITRIOL 0.25MCG CAPSULAS	Cápsula	$ 300

019942545-01	A11CC003102	CALCITRIOL CAP X 0.5 MCG	Cápsula	$ 300
19962641-6	C09AC004011	CAPTOPRIL TABLETAS X 25 MG	Tableta	$ 100
000050506-04	C09AC004012	CAPTOPRIL X 50 MG TABLETAS	Tableta	$ 100
20014490-01	N03AC005231	CARBAMAZEPINA SUSPENCION AL 2G/ 120ML	Suspensión oral	$ 10.500
42698-3	N03AC005011	CARBAMAZEPINA X 200 MG TABLETAS	Tableta	$ 400
1980397-2	N04BA02	CARBIDOPA X 25 MG Y LEVODOPA X 250 MG	Tableta	$ 600
19965399-5	A12AC001011	CARBONATO CALCIO TABLETAS X 600MG	Tableta	$ 200
019980931-02	N05AL014141	CARBONATO DE LITIO 300 MG TAB	Tableta ó cápsula	$ 10200
020005109-01	C07AG02XX	CARVEDILOL 12.5 MG TABLETAS	Tableta	$ 300
019972152-06	C07A602X	CARVEDILOL X 25 MG TABLETAS	Tableta	$ 300
019951090-01	C07AG02	CARVEDILOL X 6.25 MG TAB	Tableta	$ 200
227057-3	J01DC008232	CEFALEXINA SUSPENCION X 250 MG	Suspensión oral	$ 6.000
19966639-3	J01DC008142	CEFALEXINA X 500 MG CAPSULAS	Tableta ó cápsula	$ 800
000046140-01	J01DC009722	CEFRADINA X 1 GR SOLUCION INYECTABLE	Inyectable	$ 3.500
19947909-2	J01DC009141	CEFRADINA X 500 MG CAPSULAS	Tableta ó cápsula	$ 600
000208231-06	J01DC011723	CEFTRIAXONA SOL X 1 GR SOL INY	Polvo para reconstit	$ 3.500
19957682-1	B03BA01	CIANOCOBALAMINA 1MG/1ML SOL INY	Inyectable	$ 3.000
19914656-1	J01MC015012	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO X 500 MG TABLETAS	Tableta	$ 500
020002059-06	J01FA0901	CLARITROMICINA 500 MG SOL INY	Solución inyectable	$ 28.000
19935309-3	J01FC019701	CLINDAMICINA (FOSFATO) X 600MG/4ML AMPOLLAS	Solución inyectable	$ 4.000
019980419-01	N05BA09	CLOBAZAM X 10 MG	Tableta	$ 2.100
19927897-1	N03AC021012	CLONAZEPAM	Tableta	$ 500
020054403-01	NO3AE01	CLONAZEPAM GOTAS 2.5 MG /ML SOLUCION ORAL 20 ML	Líquido oral	$ 10.000
019978468-01	N03AC021011	CLONAZEPAM TABLETAS X 05 MG	Tableta	$ 150
020013809-01	ATCC02AC01	CLONIDINA CLORHIDRATO X 0.150MG TABLETAS	Tableta	$ 100
019925979-03	B01AC04	CLOPIDOGREL X 75 MG BASE TABLETAS	Tableta	$ 300
19947546-2	R06AC027011	CLORFENIRAMINA MALEATO X 4 MG TABLETAS	Tableta ó cápsula	$ 100

19940383-01	R06AC026221	CLORFENIRAMINA X 2 MG/5ML FCO JARABE	Jarabe	$ 3.500
01997337-03	PO1BA0104	CLOROQUINA 250 MG TABLETAS	Tableta ó tableta re	$ 300
19973372-3	P01BA01	CLOROQUINA FOSFATO 250 MG(150) TABLETAS	Tableta	$ 300
019961515-02	D01AC031321	CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA AL 1%	Crema	$ 5.000
21475-04	G01AC031511	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL AL 1%	Crema Vaginal	$ 3.800
019942488-02	G01AC031501	CLOTRIMAZOL OVULOS X 100 MG	Ovulo o tableta vagi	$ 300
019974655-01	N05AC032012	CLOZAPINA 100 MG TABLETAS	Tableta	$ 300
019975977-01	N05AC032011	CLOZAPINA TABLETAS X 25 MG	Tableta	$ 200
000044459-01	M04AC034011	COLCHICINA X 0.5 MG TABLETAS	Tableta	$ 100
019941402-01	S02CC036401	COLISTINA SULFATO/NEOMICINA/HIDROCORTISONA 15 ML (FIXAMICIN) GOTAS OTICAS	Solución ótica	$ 10.000
019951339-01	S01GC041601	CROMOGLICATO DE SODIO OFTALMICO AL 2%	Solución oftálmica	$ 4.500
019942377-01	S01GC041602	CROMOGLICATO DE SODIO OFTALMICO AL 4 % GOTAS	Solución oftálmica	$ 3.000
019950543-02	R01AC041422	CROMOGLICATO DE SODIO SOLUCION NASAL AL 4% 40 MG	Solución nasal	$ 4.500
019951341-01	S01GX01	CROMOGLIGATO DE SODIO AL 4% SOLUCION OFTALMICA	Líquido oral	$ 3.000
019997621-07	H02AD006701	DEXAMETASONA FOSFATO X 4 MG/ML SOL INY	Solución inyectable	$ 1.000
19947844-8	B05BD009702	DEXTROSA AL 10%EN AGUA DESTILADA 500 ML BOLSA	Solución inyectable	$ 3.800
19947844-7	B05BD009701	DEXTROSA AL 5%EN AGUA DESTILADA 500 ML	Solución inyectable	$ 3.150
019941457-02	N03AD013701	DIAZEPAM SOL INY X 10 MG/2ML	Solución inyectable	$ 8.500
41063-4	MNP00000010	DICLOFENACO GEL 1% TUBO	Gel	$ 4.000
020079148-02	M01AD015701	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	Solución inyectable	$ 1.200
020083129-01	M01AD015021	DICLOFENACO SODICO X 50 MG TABLETAS	Tableta recubierta	$ 100
41682-4	J01CD016102	DICLOXACILINA CAPSULAS X 500 MG	Cápsula	$ 500
37850-1	J01CD016232	DICLOXACILINA X 250 /5ML MG POLVO PARA SUSPENSION 80ML	Suspensión oral	$ 6.000
019919306-01	R06AD018221	DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO X 0.250 MG/100ML FCO JARABE	Jarabe	$ 5.080
019929219-04	R06AD018101	DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO X 50 MG CAPSULAS	Cápsula	$ 300
019984412-01	R05DD020221	DIHIDROCODEINA BITARTRATO JARABE 12.1MG/100ML	Jarabe	$ 7.000
19950623-1	N07CD023011	DIMENHIDRINATO X 50 MG TABLETAS	Tableta	$ 200

19971851-02	N02BD026701	DIPIRONA X 1 GR/2ML AMPOLLAS	Solución inyectable	$ 1.200
19941380-2	C01CD029701	DOPAMINA CLORHIDRATO SOLUCION INY X 200 MG/ 5ML	Solución inyectable	$ 1.600
019930858-01	J01AD031141	DOXICICLINA X 100 MG TAB	Tableta ó cápsula	$ 250
20043884-1	J05AR06	EMTRICITABI200MG+TENOFEVIR300MG TAB	Tableta	$ 4.500
40113-10	C09AE002011	ENALAPRIL MALEATO TABLETAS X 5 MG	Tableta	$ 100
19955429-5	C09AE002012	ENALAPRIL MALEATO X 20 MG TABLETAS	Tableta	$ 100
19947837-2	B01AB05X	ENOXAPARINA 40 MG SOL INY	Solución inyectable	$ 30.000
19950452-1	B01AB05	ENOXAPARINA 80 MG SOL INYECTABLE	Solución inyectable	$ 30.000
19930286-1	C01CE004701	EPINEFRINA (TARTRATO O CLORHIDRATO) X 1 MG/1ML SOL INY	Solución inyectable	$ 900
019912966-02	N02CE006141	ERGOTAMINA + CAFEINA X 100 MG/ 1 MG TABLETAS	Tableta ó cápsula	$ 600
000025798-01	J01FE007231	ERITROMICINA (etilsuccinato o estearato) SUP X 250 MG / 5 ML	Suspensión oral	$ 4.200
35369-1	J01FE007141	ERITROMICINA X 500 MG TABLETA	Tableta ó cápsula	$ 350
19959761-1	A02BC05	ESOMEPRAZOL CAPSULAS 20 MG	Cápsula	$ 200
020066116-14	A02BC01	ESOMEPRAZOL X 40 MG CAPSULAS	Cápsula	$ 600
19950985-01	J01FE018011	ESPIRAMICINA 3000.000 UI TABLETAS "Uso exclusivo para toxoplasmosis"	Tableta	$ 2.000
019973061-01	C03DE008012	ESPIRONOLACTONA	Tableta	$ 200
19973061-1	C03DE008011	ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG	Tableta	$ 100
019934993-02	G03CE011511	ESTROGENOS CONJUGADOS CREMA 0.625 MG	Crema Vaginal	$ 40.000
020010390-01	G03CE012161	ESTROGENOS CONJUGADOS O ASOCIADOS 0.625 MG CAJA X 28 TAB	Tableta ó tableta re	$ 15.000
019969493-01	G03AC08	ETONOGESTREL 68 MG IMPLANTE SUBDERMICO IMPLANON	Sistema Transdermico	$ 190.000
019961609-01	FAGLAAAL0002	FABOTERAPICO POLIVALENTE ANTIALACRAN ALACRAMYN SOLUCION INYECTABLE 150 DL	Solución inyectable	$ 680.000
20043387-2	N03AF002141X	FENITOINA CAPSULAS X 100 MG	Cápsula	$ 500
20097693 -5	N03AF002141	FENITOINA SODICA 100 MG FCO X 50 CAPSULAS	Tableta	$ 25.000
20019155-7	N03AF002701	FENITOINA SODICA SOL INY X 250MG/5ML AMPOLLAS	Solución inyectable	$ 1.800
20040082-02	N03AF002231	FENITOINA SODICA SUSPENSION 125MG/5ML FC X 240ML	Suspensión oral	$ 70.000
019905549-01	N03AF003013	FENOBARBITAL X 100 MG TAB	Tableta	$ 160

019936181-01	N01AH01	FENTANILO 0,5MG/10ML	Solución inyectable	$ 2.100
019961688-05	B02BF008701	FITOMENADIONA 2MG/0.2ML (KONAKION) SOLU INY	Solución inyectable	$ 25.000
000059338-02	J02AC01	FLUCONAZOL 50MG/5ML POLVO PARA RECONSTITUIR A 20 ML	Suspensión oral	$ 18.144
019975598-03	J02AF009101	FLUCONAZOL TABLETAS X 200 MG	Cápsula	$ 1.200
19956947-4	N06AF013141	FLUOXETINA X 20 MG CAPSULAS	Tableta ó cápsula	$ 100
000219782-08	N06AF013201	FLUOXETINA X 20 MG/5ML (5%)	Solución oral	$ 5.000
35662-3	B03BF014011	FOLICO ACIDO X 1 MG TABLETAS	Tableta	$ 50
019944586-01	P01AF016011	FURAZOLIDONA 100 MG	Tableta	$ 400
000023947-03	C03CF017011	FUROSEMIDA TABLETAS X 40 MG	Tableta	$ 100
19944599-1	C03CF017701	FUROSEMIDA X 20 MG X 2ML AMPOLLAS	Solución inyectable	$ 500
1981505-6	B04AG002011	GEMFIBROZILO X 600 MG TABLETAS	Tableta	$ 300
28035-4	J01GG003704	GENTAMICINA SULFATO AMP X 160 MG	Solución inyectable	$ 800
019941932-02	S01AG003601	GENTAMICINA SULFATO GOTAS OFTALMICAS AL .03% 3 MG	Solución oftálmica	$ 3.500
000024125-05	J01GG003703	GENTAMICINA SULFATO SOL INY 80 MG	Solución inyectable	$ 600
019913336-02	A10BG004011	GLIBENCLAMIDA TAB X 5 MG	Tableta	$ 50
25926-1	MNP0000027	GLICERINA CARBONATADA GOTAS	Solución ótica	$ 2.000
30415-01	MNP00000007	HAEMACCEL FCO AL 3.5%	Solución inyectable	$ 34.050
019940401-02	N05AH001201	HALOPERIDOL 2MGM/1MLL GOTAS	Solución oral	$ 7.000
19940401-3	N05AH001012	HALOPERIDOL X 10 MG TABLETAS	Tableta	$ 160
019940398-02	N05AD01	HALOPERIDOL X 5 MG TAB	Tableta	$ 100
11417-4	N05AH001701	HALOPERIDOL X 5 MG/ML SOL INY AMPOLLAS	Inyectable	$ 2.500
000023652-01	B01AH004701	HEPARINA SODICA 5000UI/ML SOLUCION INY	Solución inyectable	$ 12.000
000212764-02	C03AH006011	HIDROCLOROTIAZIDA X 25 MG TAB	Tableta	$ 100
000040194-02	D07AH007321	HIDROCORTISONA (ACETATO) CREMA TUBO 1%	Crema	$ 2.000
020001946-03	D07AH007371	HIDROCORTISONA ACETATO LOCION 0.5%	Loción	$ 10.000
19940721-11	H02AH008721	HIDROCORTISONA SUCCINATO SODICO SOL INY 100 MG/ 2MG	Polvo para reconstit	$ 2.500
000038644-02	R06AH014701	HIDROXICINA CLORHIDRATO 100 MG /2ML SOL INY	Solución inyectable	$ 11.560
38644-2	MNP00000001	HIDROXICINA HCL	Solución inyectable	$ 20.000
20019903-06	MNP00000002	HIDROXICINA HCL	Tableta	$ 100

019963969-04	B03AA0701	HIERRO FERROSO SULFATO ANHIDRO 1ML (25 GOTAS)	Suspensión oral	$ 3.000
19949535-1	A03BH013021	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG	Tableta	$ 300
225064-12	A03BH013701	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO X 20 MG SOLUCION INYECTABLE	Solución inyectable	$ 1.800
19927114-6	A03DH013701	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO+DIPIRONA X 2G/ 2.5MG	Solución inyectable	$ 3.000
000010816-02	M01AE01	IBUPROFENO SUSPENSION 100 MG / 5 ML.	Suspensión oral	$ 6.000
019980114-08	M01AI002011	IBUPROFENO X 400 MG TABLETAS	Tableta	$ 200
20057639-11	N06AI005022	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG TABLETA	Tableta recubierta	$ 200
19970582-01	J06BI007701	INMUNOGLOBULINA ANTI RH	Solución inyectable	$ 180.000
019972118-01	A10AE05	INSULINA DETEMIR 100UI/ML SOL INY	Solución inyectable	$ 43.500
019914262-01	A10AE04	INSULINA GLARGINA JERINGA PRELLENADA 100 U/ML/X 3 ML	Solución inyectable	$ 100.340
27190-3	A10AI008701	INSULINA ZINC CRISTAL 100UI/ML SOL INY (10 ML)	Solución inyectable	$ 18.300
000027190-03	A10AI009711	INSULINA ZINC NPH	Suspensión inyectabl	$ 18.300
19924350-1	R01AI017471	IPRATROPIO BROMURO BCN 20 MCG	Aerosol	$ 15.000
001984621-01	C01DI020011	ISOSORBIDE DINITRATON X 10 MG TABLETAS	Tableta	$ 50
019934015-02	G03AC03	JADELLE ®	Sistema Transdermico	$190.000
19918847-1	J02AK002011	KETOCONAZOL TAB X 200 MG	Tableta	$ 400
000034539-01	R03DK003221	KETOTIFENO FUMORATO X 20 MG/100ML JARABE	Jarabe	$ 4.000
19926736-2	R03DK003011	KETOTIFENO TAB 1 MG	Tableta	$ 300
020004699-01	ATCC07AG01	LABETALOL X100 MG SOLUCION INYECTABLE	Solución inyectable	$ 32.000
19975104-03	J05AL001201	LAMIVUDINA SOLUCION ORAL 10 MG /ML	Solución oral	$ 18.000
019947216-01	S01EE01	LATANOPROST 0.05MG	Solución oftálmica	$ 20.000
19943590-3	N05AL004012	LEVOMEPROMAZINA 100 MG TABLETAS	Tableta	$ 600
019953957-01	N05AL004011	LEVOMEPROMAZINA 25 MG TABLETAS	Tableta	$ 400
019959695-01	N05AL004201	LEVOMEPROMAZINA SOL ORAL GOTAS 4%	Solución oral	$ 18.000
19908046-2	G03AL005161	LEVONORGESTREL + ETILINESTRADIOL 0.03 MG/ 0.15 MGCAJA X 21 TABLETA	Tableta ó tableta re	$ 5.000
019908046-01	G03AL005162	LEVONORGESTREL 075 MG POSTINOR 2	Tableta	$ 5.780
42722-2	H03AA01	LEVOTIROXINA 100 MCG TAB	Tableta	$ 400

020027702-31	H03AA01X	LEVOTIROXINA 75 MCG TABLETAS	Tableta	$ 700
19985993-09	H03AL006011	LEVOTIROXINA X 50 UG N TABLETAS	Tableta	$ 200
218168-3	N01BL011702	LIDOCAINA CLORHIDRATO +EPINEFRINA 2% SOLUCION INYECTABLE	Solución inyectable	$ 5.500
31540-3	N01BL011701	LIDOCAINA CLORHIDRATO CON O SIN EPINEFRINA 2%	Solución inyectable	$ 5.500
000039002-01	N01BL008341	LIDOCAINA CLORHIDRATO JALEA TUBO	Gel	$ 8.000
019990257-01	N01BL011702	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA 2% FCO	Solución inyectable	$ 5.000
38997-5	C05AA01	LIDOCAINA+HIDROCORTOSONA UNG REC TUBO	Ungüento	$ 20.000
020046526-04	A07DL015141	LOPERAMIDA CLORHIDRATO TAB X 2 MG	Tableta ó cápsula	$ 250
019911481-01	J05AR10	LOPINAVIR/RITANOVIR 80/20 MG SUSP FCO 160	Suspensión oral	$ 67.000
019967068-01	J05AE0	LOPINAVIR/RITONAVIR/ 200MG/50MG	Tableta	$ 126.000
19943512-4	R06AL016221	LORATADINA JARABE X 5MG/5ML	Jarabe	$ 2.500
214251-1	R06AL016011	LORATADINA X 10 MG TABLETAS	Tableta	$ 120
000227599-01	N05BL017011	LORAZEPAM 2 MG TABLETAS	Tableta	$ 60
20119982-07	C09CA01	LOSARTAN 100 MG TABLETAS	Tableta	$ 200
19965499-2	C09CL021161	LOSARTAN X 50 MG TABLETAS	Tableta	$ 200
19949131-7	B04AL018011	LOVASTATINA X 20 MG TABLETAS	Tableta	$ 150
019935299-01	N03AM001701	MAGNESIO SULFATO 20 % SOLUCION INYECTABLE	Solución inyectable	$ 2.500
37423-1	P02CM003231	MEBENDAZOL	Suspensión oral	$ 2.000
27586-1	P02CM003011	MEBENDAZOL TAB X 100 MG	Tableta	$ 200
019999216-01	G03DM004011	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 5 MG TABLETAS	Tableta	$ 500
19997397-02	G03DM004711	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO SOL INY AMP 150 MG	Suspensión inyectabl	$ 9.500
13854-1	G03DM004712	MEDROXIPROGESTERONA Y CIPIONATO DE ESTRADIOL25MG+5MG/0.5ML (CYCLOFEM)	Inyectable	$ 9.000
19902802-1	N02AM008701	MEPERIDINA CLORHIDRATO SOLU INY 100MG	Solución inyectable	$ 5.000
019940343-02	A07EM026031	MESALAZINA 500 MG TAB	Tableta	$ 1.000
19936956-11	A10BM011011	METFORMINA TABLETAS X 850 MG	Tableta	$ 200
00037193-01	G02AE005701	METILERGOMETRINA SOL INY 2 MG / ML(METHERGYN)	Solución inyectable	$ 6.500
019974253-02	H02AB0401	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO 500 MG SOL INY	Solución inyectable	$ 18.000
000048329-01	M03BM015011	METOCARBAMOL TABLETAS X 750 MG	Tableta	$ 300
000045689-01	A03FM016201	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 4 MG SOLUCION ORAL	Solución oral	$ 5.000

019907582-07	A03FM016701	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO SOL INY 10 MG/2ML	Solución inyectable	$ 1.000
19932174-4	A03FM016011	METOCLOPRAMIDA CLORHTAB 10 MG	Tableta	$ 500
000039210-01	C07AM017162	METOPROLOL TARTATO 100 MG	Tableta ó tableta re	$ 200
50707-01	C07AM017161	METOPROLOL TARTATO 50 MG TABLETAS	Tableta ó tableta re	$ 150
019900048-01	G01AM020501	METRONIDAZOL OVULOS X 500 MG	Ovulo o tableta vagi	$ 600
19936001-2	J01XM021701	METRONIDAZOL SOLUCION INY X 500 MG/100 ML	Solución inyectable	$ 2.000
31994-04	P01AM020011	METRONIDAZOL X 250 MG TABLETAS	Tableta	$ 100
019965024-02	P01AM022232	METRONIDAZOL X 250 MG/5 ML	Suspensión oral	$ 6.000
19959772-6	P01AM020012	METRONIDAZOL X 500 MG TABLETAS	Tableta	$ 200
19942582-1	N05BM023011	MIDAZOLAM 15MG /3ML SOL INY	Solución inyectable	$ 10.500
020038079-01	N01AM023701	MIDAZOLAM X 5 MG /5ML SOL INY	Solución inyectable	$ 4.000
19914260-03	A02BB01	MISOPROSTOLX 200 MCG	Tableta	$ 69.149
019978456-07	R03DC03	MONTELUKAST SÓDICO 10 MG	Tableta	$ 200
20013906-1	N02AM024701X	MORFINA CLORHIDRATO 10 MG /ML SOL INY	Solución inyectable	$ 4.000
020013906 -01	N02AM024701	MORFINA SOLUCION INY 50 MG/ 5ML	Solución inyectable	$ 10.000
17145-2	M01AN002141	NAPROXENO 250 MG TABLETAS	Tableta ó cápsula	$ 200
000058037-06	M01AN002231	NAPROXENO SUSPENCION ORAL X125 G/5ML	Suspensión oral	$ 3.500
19951944-2	S01CC038601	NEOMICINA3.5MG POLIMICINA 6000UI CORTICOIDE1.0GI GOTAS OFTALMICAS	Solución oftálmica	$ 6.000
019951944-01	S01AN003601	NEOMIXINA POLIMIX CORTICOIDE	Solución oftálmica	$ 8.500
000003753-03	C08CA05	NIFEDIPINO X 10 MG CAPSULAS	Cápsula	$ 500
000051316-03	MNP000000034	NIFEDIPINO X 10 MG TAB	Tableta ó tableta re	$ 300
020070804-10	C08CN006151	NIFEDIPINO X 30 MG CAPSULAS	Cápsula	$ 300
19967738-1	C08CN008141	NIMODIPINO TAB X 30 MG	Tableta ó cápsula	$ 200
19943642-1	G01AN009501	NISTATINA	Ovulo o tableta vagi	$ 500
20022631-2	D01AN009321	NISTATINA CREMA TOPICA 100.000 U.I TUBO	Crema	$ 11.000
19956538-1	J02AN009231	NISTATINA SUSPENCION 100000 UI/ML SUSPENSION	Suspensión oral	$ 3.000
019986349-06	G04AN010142	NITROFURANTOINA X 100 MG CAPSULAS	Tableta ó cápsula	$ 500

020006070-02	MNP0000029	NITROFURAZONA POTE X 4256 CREMA	Crema	$ 35.300
020018561-01	C01DN011701	NITROGLICERINA SOL INY 05%	Solución inyectable	$ 6.000
37038-2	J01MN012141	NORFLOXACINA X 400 MG TABLETAS	Tableta ó cápsula	$ 200
019976269-02	N05AH03	OLANZAPINA 5 MG TABLETAS	Tableta	$ 500
41072-1	A02BO002101	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULAS	Cápsula	$ 100
020049275-01	A02BC0101	OMEPRAZOL 40 MG POLVO LIOFILIZADO	Solución inyectable	$ 3.500
222155-6	J01CO004721	OXACILINA (SAL SODICA) SOL INY 1 GR	Polvo para reconstit	$ 2.000
020018966-01	R01AO006421	OXIMETAZOLINA	Solución nasal	$ 5.000
19953617-1	R01AO006422	OXIMETAZOLINA GOTAS NASALES 0.05%	Solución nasal	$ 8.000
019979550-01	H01BO007701	OXITOCINA SOLUCION INY 5 UI	Solución inyectable	$ 2.300
019915399-04	H01BO007702	OXITOCINA X 10 UI SOLUCION INYECTABLE	Solución inyectable	$ 2.300
219603-03	J01CP005721	PENICILINA G BENZATINICA AMP X 1200.000 UISOL INY	Polvo para reconstit	$ 2.500
000218006-03	J01CP005722	PENICILINA G BENZATINICA X 2.400.000 UI	Polvo para reconstit	$ 4.500
207760-39	J01CP006721	PENICILINA G PROCAINICA X 400.000.00 UI	Polvo para reconstit	$ 1.500
207759-1	J01CP006722	PENICILINA G PROCAINICA X 800.000.00 UI	Polvo para reconstit	$ 1.250
020046873-01	J01CP007721	PENICILINA G SODICA CRISTALINA X 1000.000 UI	Polvo para reconstit	$ 2.000
020046872-01	J01CP007722	PENICILINA G SODICA CRISTALINA X 5000000 UI	Polvo para reconstit	$ 2.000
019980936-01	N05AP011701	PIPOTIAZINA PALMITATO 25 MG SOLUCION INYECTABLE	Solución inyectable	$ 4.500
000025796-01	P02CP012231	PIRANTEL PAMOATO 250 MG 5ML SUSPENSION	Suspensión oral	$ 2.500
019902915-01	P02CP012141	PIRANTEL PAMOATO TAB X 250 MG	Tableta ó cápsula	$ 200
019951178-01	A11HP015141	PIRIDOXINA CLORHIDRATO CAP X 50 MG	Tableta ó cápsula	$ 140
019930887-03	D08AP020321	PLATA SULFADIAZINA	Crema	$ 3.500
019939225-01	A12BP022701	POTASIO CLORURO 2MEQ/ML KATROL SOLU INY	Solución inyectable	$ 2.300
19961372-2	C02CP026011	PRAZOSINA TAB X 1 MG	Tableta	$ 100
019982087 - 01	S01BA04	PREDNISOLONA CORTIOFTAL 1% GOTAS OFTALMICAS	Solución oftálmica	$ 10.000
000020600-02	H02AP027011	PREDNISOLONA X 5 MG TABLETAS	Tableta	$ 150
019984620-01	S01BP028601	PREDNISOLONA%+FENILEFRINA%	Solución oftálmica	$ 10.000

020059188-03	N03AX16	PREGABALINA 75 MG TABLETAS	Tableta	$ 2.500
020016507-01	N01AXX10	PROPOFOL 1% 200MG/20ML SOL INY	Inyectable	$ 6.000
000035618-01	C07AP035011	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40 MG TABLETAS	Tableta	$ 100
19927833-3	C07AP034701	PROPRANOLOL X 80 MG TAB	Tableta	$ 100
019937128-02	A02BR001701	RANITIDINA CLORHIDRATO AMPOLLAS X 50 MG 2 ML	Solución inyectable	$ 350
019958767-02	A02BR001011	RANITIDINA CLORHIDRATO X 150 MG TABLETAS	Tableta	$ 150
019978318-01	A02BR001012	RANITIDINA CLORHIDRATO X 300 MG TABLETAS	Tableta	$ 150
19943272-01	MNP0000030	RIFAMICINA 1% FCO X 20 ML	Solución tópica	$ 9.000
000032611-01	B05XR008701	RINGER SOLUCION SOLUCION X 500 ML	Solución inyectable	$ 3.000
20007377-1	20160735	RISPERIDONA 1MG TABLETAS	Tableta	$ 700
019927636-01	N05AX08	RISPERIDONA 2 MG TAB	Tableta	$ 1.300
20160725-2	N05AX08X	RISPERIDONA 3 MG TAB	Tableta	$ 1.000
19995161-03	M03AC09	ROCURONIO BROMURO 50 MG/5 ML	Solución inyectable	$ 16.000
019994006-01	R03CS001221	SALBUTAMOL (SULFATO) 2MG/5ML JARABE X120 ML	Jarabe	$ 2.500
20083667-01	R03AS001471	SALBUTAMOL (SULFATO) INHALADOR 100MCG	Aerosol	$ 10.000
020045823-03	A07CS002251	SALES REHIDRATACION ORAL SOBRES 20.5 GRAMOS	Polvo ó gránulos par	$ 1.300
19973237-1	N06AB06	SERTRALINA 50 MG	Tableta	$ 200
19911220-1	B05XS003701	SODIO BICARBONATO 1 MEQ ML AMPOLLAS	Solución inyectable	$ 1.200
19932754-4	B05BS004701	SODIO CLORURO 09% BOLSA X 500 ML	Solución inyectable	$ 3.000
19907950-13	B05XS004702	SODIO CLORURO2MEQ/ML NATROL SOL INY	Solución inyectable	$ 500
000024967-01	C02DS010721	SODIO NITROPRUSIATO 50 MG POLVO PARA RECONSTITUIR	Polvo para reconstit	$ 18.900
020055559-06	B05XR007701	SOLUCION HARTMAN X 500 CC	Solución inyectable	$ 3.500
36743-03	A02BS014011	SUCRALFATO X 1 GRAMO TABLETAS	Tableta	$ 600
019910324-01	J06AS017701	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE	Solución inyectable	$ 400.000
020022399-01	S01AS019601	SULFACETAMIDA SODICA AL 10 % GOTAS 100 MG	Solución oftálmica	$ 3.000
019963970-01	B03AH011201	SULFATO FERROSO 200 MG/5ML JARABE X120ML	Jarabe	$ 4.000
19914806-1	B03AH011161	SULFATO FERROSO 300 MG	Tableta ó tableta re	$ 100
020010881-01	A12CB01	SULZINC® - SULFATO DE ZINC (2 MG DE ZINC / ML)	Solución oral	$ 15.000
31866-1	P01AT003011	TECLOZAN 500 MG TAB	Tableta	$ 15.000

000033438-02	R03DT004151	TEOFILINA DE LIBERACION PROLONGADA X 125 MG CAPSULAS	Tableta ó cápsula de	$ 250
19955732-1	R03CT005701	TERBUTALINA SULFATO AMPOLLAS	Solución inyectable	$ 1.000
38998-01	R03AT005461	TERBUTALINA SULFATO GOTAS	Líquido para nebuliz	$ 8.500
000038332-02	A11DT009701	TIAMINA SOL INY 100MG/10ML	Solución inyectable	$ 6.500
20028241-03	A11DT009141	TIAMINA X 300 MG TABLETAS	Tableta ó cápsula	$ 300
019941885-01	S01ED01	TIMOLOL 0.5MG/ ML GOTAS SOL OFTALMICA	Solución oftálmica	$ 2.500
29317-2	P01AT012011	TINIDAZOL X 500 MG TAB	Tableta	$ 150
19940997-8	J06AT019701	TOXOIDE TETANICO SOL INYECTABLE 40 UI	Solución inyectable	$ 15.000
19924285-35	N02AT020702	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/2ML SOL INY	Solución inyectable	$ 1.300
020080775-03	N02AT020201	TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION ORAL GOTAS 100MG/ML	Solución oral	$ 3.500
46675-8	N02AT020701	TRAMADOL CLORHIDRATO X 50 MG/ML SOL INY	Solución inyectable	$ 500
000017135-01	N06AT023011	TRAZODONA CLORHIDRATO X 50 MG TAB	Tableta	$ 150
020029520-03	A03AA05	TRIMEBUTINA MALEATO X 200 MG TABLETAS	Tableta	$ 200
000051595-03	MNP0000032	TRIMEBUTINA MALEATO X 200 MG TABLETAS	Tableta	$ 200
000026915-04	J01ET025231	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL SUSPENSION ORAL 40 200 MG	Suspensión oral	$ 2.600
000051063-03	J01ET025012	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL X 160MG/800 MG TABLETAS	Tableta	$ 400
019995050-03	N03AV012221	VALPROICO SODICO JARABE 5G/100ML	Jarabe	$ 5.500
000053290-02	C08DV016011	VERAPAMILO CLORHIDRATO 120 MG TABLETAS	Tableta	$ 300
000037892-04	C08DV016141	VERAPAMILO CLORHIDRATO X 80 MG TABLETAS	Tableta ó cápsula	$ 200
019904368-02	A11CV019141	VITAMINA A ACETATO O PALMITATO CAPSULAS 50.000 UI	Tableta ó cápsula	$ 150
20004757-10	MNP00000034	VITAMINA E 400 UI PERLAS	Cápsula	$ 250
020014730-06	B01AW001011	WARFARINA SODICA X 5 MG TABLETAS	Tableta	$ 200
19974944-03	J05AZ001141	Zidovudina 10 MG SUSP ORAL FCO 240 ML	Tableta ó cápsula	$ 17.000

INSUMOS			
CODIGO	DESCRIPCION	UNIDAD MEDICA	PRECIO
DM00000010	ADAPTER TAPON HEPARINIZADO REF 4238010	UNID	$ 2.600,00

MMQ00000022	BOLSA ORINA PEDIATRICA	UNID	$ 500,00
MMQ00000024	CAJA MATERIA FECAL	UNID	$ 500,00
MMQ00000082	HOJAS DE BISTURY NO 15	UNID	$ 500,00
MMQ00000081	HOJAS DE BISTURY NO 20	UNID	$ 500,00
MMQ00000030	JERINGAS DESECHABLES 1 CC	UNID	$ 500,00
	JERINGAS DESECHABLES DE 10C.C		$ 500,00
DM000000004	MANILLA IDENTIFICA RECIEN NACIDO NIÃ A	UNID	$ 500,00
DM000000005	MANILLA IDENTIFICA RECIEN NACIDO NIÃ O	UNID	$ 500,00
MMQ00000031	JERINGAS DESECHABLES 20 CC	UNID	$ 1.000,00
DM000000001	CANULA DE GUEDEL NO 1	UNID	$ 1.500,00
MMQ000000051	CANULA GUEDEL # 3	UNID	$ 1.500,00
MMQ000000052	CANULA GUEDEL # 4	UNID	$ 1.500,00
MMQ000000053	CANULA GUEDEL # 5	UNID	$ 1.500,00
MMQ00000050	CANULA GUEDELL # 2	UNID	$ 1.500,00
MMQ000000111	ESPECULOS SIMPLES	UNID	$ 1.500,00
DM000000000001	PINZA UMBILICAL	UNID	$ 1.500,00
MMQ00000074	SONDA LEVIN # 10	UNID	$ 1.500,00
MMQ00000075	SONDA LEVIN # 12	UNID	$ 1.500,00
MMQ00000073	SONDA LEVIN # 8	UNID	$ 1.500,00
MMQ00000076	SONDA LEVIN #14	UNID	$ 1.500,00
MMQ000000116	SONDA LEVIN #16	UNID	$ 1.500,00
MMQ00000069	SONDA NELATON # 12	UNID	$ 1.500,00
MMQ000000117	SONDA NELATON # 14	UNID	$ 1.500,00
MMQ00000070	SONDA NELATON # 16	UNID	$ 1.500,00
MMQ00000067	SONDA NELATON # 8	UNID	$ 1.500,00
MMQ00000045	CANULA DE OXIGENO ADULTO	UNID	$ 2.000,00
MMQ00000044	CANULA DE OXIGENO PEDIATRICO	UNID	$ 2.000,00
MMQ00000122	ESPECULOS CITO KIT	UNID	$ 2.000,00
MMQ00000033	VENDA DE ALGODON LAMINADO 4X5 YARDAS	UNID	$ 2.500,00
MMQ00000034	VENDA DE ALGODON LAMINADO 5X5 YARDAS	UNID	$ 2.500,00
MMQ00000035	VENDA DE ALGODON LAMINADO 6X5 YARDAS	UNID	$ 2.500,00
MMQ00000037	VENDA ELASTICA # 4X5 YARDAS	UNID	$ 2.500,00
MMQ00000038	VENDA ELASTICA 5X5 YARDAS	UNID	$ 2.500,00
MMQ00000055	CATETER INTRAV# 18	UNID	$ 3.000,00
MMQ00000056	CATETER INTRAVENOSO # 20	UNID	$ 3.000,00
MMQ00000058	CATETER INTRAVENOSO # 22	UNID	$ 3.000,00
MMQ00000059	CATETER INTRAVENOSO # 24	UNID	$ 3.000,00
MMQ00000054	CATETER INTRAVENOSO #16	UNID	$ 3.000,00
MMQ00000021	EQUIPO DE MACROGOTEO UNIDAD	UNID	$ 3.000,00
MMQ00000020	EQUIPO DE MICROGOTEO	UNID	$ 3.000,00
MMQ00000047	MASCARA DE OXIGENO ADULTO	UNID	$ 3.000,00

MMQ000000065	SONDA FOLEY # 16	UNID	$ 3.500,00
MMQ000000064	SONDA FOLEY # 18	UNID	$ 3.500,00
	SONDA FOLEY # 14		$ 3.500,00
MMQ00000015	TUBO DE TORA # 32	UNID	$ 3.500,00
MMQ00000039	VENDA ELASTICA 6X5 YARDAS	UNID	$ 3.500,00
MMQ000000048	EQUIPO DE NEBULIZAR ADULTO	UNID	$ 5.000,00
MMQ00000049	EQUIPO DE NEBULIZAR PEDIATRICO	UNID	$ 5.000,00
MMQ00000026	EQUIPO DE BURETROL	UNID	$ 5.500,00
MMQ00000003	TUBO ENDOTRAQUEAL # 2.5	UNID	$ 5.800,00
MMQ000000007	TUBO ENDOTRAQUEAL # 4.0	UNID	$ 5.800,00
MMQ000000008	TUBO ENDOTRAQUEAL # 4.5	UNID	$ 5.800,00
MMQ000000010	TUBO ENDOTRAQUEAL # 5.5	UNID	$ 5.800,00
MMQ00000011	TUBO ENDOTRAQUEAL # 6.0	UNID	$ 5.800,00
MMQ000000013	TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.0	UNID	$ 5.800,00
MMQ000000118	TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.5	UNID	$ 5.800,00
MMQ000000014	TUBO ENDOTRAQUEAL # 8.0	UNID	$ 5.800,00
MMQ000000005	TUBO ENDOTRAQUEAL #3.5	UNID	$ 5.800,00
MMQ000000009	TUBO ENDOTRAQUEAL #5.0	UNID	$ 5.800,00
MMQ000000012	TUBO ENDOTRAQUEAL #6.5	UNID	$ 5.800,00
MMQ0000000006	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.0	UNID	$ 5.800,00
MMQ000000004	TUBO ENDOTRAQUEAL#3.0	UNID	$ 5.800,00
DM0000000041	INHALOCAMARA ADULTO	UNID	$ 7.000,00
DM0000000042	INHALOCAMARA PEDIATRICA	UNID	$ 7.000,00
DM0000000145	MASCARA NO REHINALACION PARA OXIGENO ADULTO	UNID	$ 7.000,00
DM0000000144	MASCARA NO REHINALACION PARA OXIGENO PEDIATRICO	UNID	$ 7.000,00
DM00000001	MASCARA VENTURY ADULTO	UNID	$ 7.000,00
DM00000002	MASCARA VENTURY PEDIATRICA	UNID	$ 7.000,00
MMQ000000100	HUMIDIFICADOR	UNID	$ 7.500,00
MMQ000000041	VENDA DE YESO 4X5 YARDAS	UNID	$ 8.000,00
MMQ000000042	VENDA DE YESO # 5X5 YARDAS	UNID	$ 9.000,00
MMQ000000043	VENDA DE YESO 6X5 YARDAS	UNID	$ 9.000,00
MMQ000000096	SEDA C/A # 3/0	UNID	$ 10.000,00
MMQ000000098	SEDA C/A #4/0	UNID	$ 10.000,00
MMQ000000097	SEDA C/A 2/0	UNID	$ 10.000,00
MMQ000000099	SEDA C/A 5/0	UNID	$ 10.000,00
MMQ000000087	CATGUT CROMICO C/A # 2/0	UNID	$ 12.000,00
MMQ000000086	CATGUT CROMICO C/A# 1/0	UNID	$ 12.000,00
MMQ000000088	CATGUT CROMICO C/A# 3/0	UNID	$ 12.000,00
A06AG01	ENEMA TRAVAD RECTAL	UNID	$ 12.000,00
DM0000000009	GUIA DE ENTUBACACION O ESTILETE ADULTO	UNID	$ 12.000,00

DM0000000008	GUIA DE ENTUBACION O ESTILETE- PEDAT	UNID	$ 12.000,00
MMQ0000000115	T DORADA O DECOBRE	UNID	$ 12.000,00
MMQ00000023	EQUIPO DE CYSTOFLO 2000ML	UNID	$ 13.700,00
MMQ00000121	PROLENE 5/0 C/A	UNID	$ 15.000,00
DM0000000003	PROLENE 6/0 C/A	UNID	$ 15.000,00
MMQ00000091	PROLENE C/A # 2/0	UNID	$ 15.000,00
MMQ00000092	PROLENE C/A # 3/0	UNID	$ 15.000,00
MMQ00000093	PROLENE C/A # 4/0	UNID	$ 15.000,00
MMQ00000107	GUANTES DESECHABLES NO ESTERIL TALLA L LATEX	UNID	$ 23.000,00
MMQ00000106	GUANTES DESECHABLES TALLA M CAJA X 100 UNIDADES	UNID	$ 23.000,00
MMQ00000105	GUANTES DESECHABLES TALLA S CAJA X 100 UNIDADES	UNID	$ 23.000,00
DM0000000027	CUELLO FILADELFIA TALLA M	UNID	$ 30.000,00
DM0000000028	CUELLO FILADELFIA TALLAS S	UNID	$ 30.000,00
DM0000000013	MASCARA LARINGEA EN SILICONA TAMAÃ O 2-5 PEDIATRICA	UNID	$ 45.000,00
DM0000000017	MASCARA LARINGEA EN SILICONA TAMAÃ O NÂº 3 ADULTO PEQUEÃ O	UNID	$ 45.000,00
DM0000000011	MASCARA LARINGEA EN SILICONA, TAMANO NÂº1 PEDIATRICA	UNID	$ 45.000,00
DM0000000015	MASCARA LARINGEA EN SUILICONA . TAMAÃ O NÂº 4 ADULTO MEDIANO	UNID	$ 45.000,00
DM0000000018	MASCARA LARINGEA MEDICAL #5	UNID	$ 45.000,00
DM0000000005	MASCARA LARINGEA EN SILICONA # 2	UNID	$ 650.000,00
DM000000051	ALCOHOL ANTISEEPTICO BOTELLA X 700ML	UNID	NO SE COBRA
DM000000052	ALCOHOL GLICERINADO 1000ML	UNID	NO SE COBRA
DM0000047	ALCOHOL GLICERINADO 500 ML	UNID	NO SE COBRA
MMQ00000102	ALGODON EN ROLLO	UNID	NO SE COBRA
MMQ00000103	APLICADORES CON ALGODON	UNID	NO SE COBRA
MMQ0000000122	BAJALENGUAS	UNID	NO SE COBRA
P00000300	BATA ANTIFLUIDO REUTILIZABLE	UNID	NO SE COBRA
P00000297	BATA LARGA DESECHABLE MANGA CORTA PARA PACIENTE	UNID	NO SE COBRA
OTROS0594	BATA LARGA DESECHABLE MANGA LARGA	UNID	NO SE COBRA
OTROS00588	BOLSAS PARA CADAVER	UNID	NO SE COBRA
DM0000043	CARETA DE PROTECTOR FACIAL(PANTALLA)	UNID	NO SE COBRA
MMQ00000101	CINTA PARA ESTERILIZAR	UNID	NO SE COBRA
DM000000140	ELECTRODOS DESECHABLES ADULTO	UNID	NO SE COBRA
MMQ00000104	ESPARADRAPO COLOR PIEL	UNID	NO SE COBRA
DM00000041	ESPECULO OTOSCOPIO ADULTO (CONO)	UNID	NO SE COBRA
DM000000058	FERULA ESPINAL TIPO CHALECO KENDRICK	UNID	NO SE COBRA
DM000000059	FERULAS MOLDEABLES PARA EXTREMIDADES	UNID	NO SE COBRA

DM000000060	FERULAS MOLDEABLES PARA EXTREMIDADES EN CARTON PLAST	UNID	NO SE COBRA
DM0000041	GEL ANTIBACTERIAL 500 ML	UNID	NO SE COBRA
MMQ0000033	GELATINA CONDUCTORA PARA E.C.G	UNID	NO SE COBRA
DM000000036	GLUTARALDEHIDO GALON ...	UNID	NO SE COBRA
OTROS000586	GORROS DESECHABLES TIPO ORUGA	UNID	NO SE COBRA
DM000000061	INMOVILIZADOR CERVICAL GRADUABLE	UNID	NO SE COBRA
MMQ00000109	ISODINE ESPUMA GALON	UNID	NO SE COBRA
MMQ00000110	ISODINE SOLUCION GALON	UNID	NO SE COBRA
MMQ00000030X	JERINGAS 1CC C/A23G*25MM 364413 GASES ARTEIALES	UNID	NO SE COBRA
P00000287	MASCARILLA DE ALTA EFICIENCIA N-95	UNID	NO SE COBRA
P00000294	MASCARILLA QUIRURGICA TAPABOCAS	UNID	NO SE COBRA
P00000298	MASCARILLA QUIRURGICA TAPABOCAS DES	UNID	NO SE COBRA
OTROS0597	MONOGAFAS O GAFAS DE BIOSEGURIDAD	UNID	NO SE COBRA
OTROS0596	OVEROL PLASTICO	UNID	NO SE COBRA
DM00000054	OVEROL TELA AZUL SMS 35G CON CAPUCHA	UNID	NO SE COBRA
DM000000003	PAPEL CREPADO	UNID	NO SE COBRA
MMQ000000130	PAPEL MONITOR FETAL	UNID	NO SE COBRA
MMQ00000001	PAPEL PARA ELECTRO CARDIOGRAFO	UNID	NO SE COBRA
DM0000048	POLAINAS DESECHABLES	UNID	NO SE COBRA
DM00000042	POLAINAS DESLIZANTE	UNID	NO SE COBRA
DM0000042	POLAINAS SIN ANTIDESLIZANTES	UNID	NO SE COBRA
DM0000000021	RECOLECTOR CORTOPUNZANTE 1.4	UNID	NO SE COBRA
MMQ00000126	RECOLECTOR CORTOPUNZANTE(GUARDIANE) 3L	UNID	NO SE COBRA
MMQ000000127	RECOLECTOR CORTOÃ NZANTE (GUARDIAN)1.4 LITROS	UNID	NO SE COBRA
DM000000000014	RECOLECTOR GUARDIAN 0.5 LT (500CC)	UNID	NO SE COBRA
P00000299	RESPIRADOR DESECHABLES N95	UNID	NO SE COBRA
MMQ00000123	TAPABOCAS COLOR BLANCO QUIRURGICO	UNID	NO SE COBRA
HI04AA01	TIRAS PARA GLUCOMETRIA UNIDAD	UNID	NO SE COBRA
A000000062	TOALLA ROLLO FAMILIA COCODESTOL	UNID	NO SE COBRA

TARIFAS SERVICIO DE AMBULANCIA

Según lo establecido en la Resolución No 002 del 03 de enero de 2023

ARTICULO SEGUNDO: Establézcanse las siguientes **TARIFAS REFERENTES PARA EL TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO DE PACIENTES** de la sede principal de la E.S.E. Hospital Serafín Montaña de San Luis Tolima, de acuerdo con las distancias en kilómetros desde el municipio de San Luis Tolima, para la vigencia 2023.

S.M.D.L.V	$ 38.667,67	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO T.A.B							
MINICIPIO DESTINO	DISTANCIA EN KILOMETROS DESDE VILLAHERMOSA	VALOR KILOMETRO T.A.B DIURNO ORDINARIO S.M.D.L.V 0,1323	VALOR T.A.B DIURNO ORDINARIO	VALOR KILOMETRO T.A.B NOCTURNO ORDINARIO S.M.D.L.V 0,1516	VALOR R.A.B NOCTURNO ORDINARIO	VALOR KILOMETRO T.A.B DIURNO FESTIVO S.M.D.L.V 0,1572	VALOR T.A.B DIURNO FESTIVO	VALOR KILOMETRO T.A.B NOCTURNO FESTIVO S.M.D.L.V 0,1685	VALOR T.A.B NOCTURNO FESTIVO
ESPINAL	40	12.000	480.000	13.800	552.000	14.280	571.200	15.360	614.400
PURIFICACION	50	12.000	600.000	13.800	690.000	14.280	714.000	15.360	768.000
IBAGUE	55	12.000	660.000	13.800	759.000	14.280	785.400	15.360	844.800
GIRARDOT	59	12.000	708.000	13.800	814.200	14.280	842.520	15.360	906.240
CHAPARRAL	80	12.000	960.000	13.800	1.104.000	14.280	1.142.400	15.360	1.228.800
TOCAIMA	80	12.000	960.000	13.800	1.104.000	14.280	1.142.400	15.360	1.228.800
AGUA DE DIOS	88	12.000	1.056.000	13.800	1.214.400	14.280	1.256.640	15.360	1.351.680
LERIDA	112	12.000	1.344.000	13.800	1.545.600	14.280	1.599.360	15.360	1.720.320
FUSAGASUGA	122	12.000	1.464.000	13.800	1.683.600	14.280	1.742.160	15.360	1.873.920
LIBANO	159	12.000	1.908.000	13.800	2.194.200	14.280	2.270.520	15.360	2.442.240
NEIVA	162	12.000	1.944.000	13.800	2.235.600	14.280	2.313.360	15.360	2.488.320
SOACHA	165	12.000	1.980.000	13.800	2.277.000	14.280	2.356.200	15.360	2.534.400
BOGOTA	185	12.000	2.220.000	13.800	2.553.000	14.280	2.641.800	15.360	2.841.600
HONDA	192	12.000	2.304.000	13.800	2.649.600	14.280	2.743.200	15.360	2.949.120
ARMENIA	198	12.000	2.376.000	13.800	2.732.400	14.280	2.827.440	15.360	3.041.280
PEREIRA	234	12.000	2.808.000	13.800	3.229.200	14.280	3.341.520	15.360	3.594.240
MANIZALES	286	12.000	3.432.000	13.800	3.946.800	14.280	4.084.080	15.360	4.392.960
CALI	376	12.000	4.512.000	13.800	5.188.800	14.280	5.369.280	15.360	5.775.360
MEDELLIN	430	12.000	5.640.000	13.800	6.486.000	14.280	6.711.600	15.360	7.219.200
BUCARAMANGA	542	12.000	6.504.000	13.800	7.479.600	14.280	7.739.760	15.360	8.325.120

ARTICULO TERCERO: Establézcanse las siguientes TARIFAS REFERENTES PARA EL TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO DE PACIENTES CON ACOMPAÑAMIENTO MEDICO Y/O PROFESIONAL de la sede principal de la ESE Hospital Serafín Montaña de San Luis, de acuerdo con las distancias en kilómetros desde el municipio de San Luis, para la vigencia 2023.

S.M.D.L.V	$ 38.667,67	TRASLADO ASISTENCIAL CON ACOMPAÑAMIENTO MEDICO T.A.I							
MINICIPIO DESTINO	DISTANCIA EN KILOMETROS DESDE VILLAHERMOSA	VALOR KILOMETRO T.A.I DIURNO ORDINARIO S.M.D.L.V 0,1323	VALOR T.A.I DIURNO ORDINARIO	VALOR KILOMETRO T.A.I NOCTURNO ORDINARIO S.M.D.L.V 0,1516	VALOR R.A.B NOCTURNO ORDINARIO	VALOR KILOMETRO T.A.I DIURNO FESTIVO S.M.D.L.V 0,1572	VALOR T.A.I DIURNO FESTIVO	VALOR KILOMETRO T.A.I NOCTURNO FESTIVO S.M.D.L.V 0,1685	VALOR T.A.I NOCTURNO FESTIVO
LIBANO	31	17.280	535.680	23.328	723.168	24.192	749.952	25.920	803.520
ESPINAL	40	17.280	691.200	23.328	933.120	24.192	967.680	25.920	1.036.800

PURIFICACION	50	17.280	864.000	23.328	1.166.400	24.192	1.209.600	25.920	1.296.000
IBAGUE	55	17.280	950.400	23.328	1.283.040	24.192	1.330.560	25.920	1.425.600
GUAMO	58	17.280	1.019.520	23.328	1.352.352	24.192	1.402.368	25.920	1.502.880
CHAPARRAL	80	17.280	1.382.400	23.328	1.866.240	24.192	1.935.360	25.920	2.073.600
TOCAIMA	80	17.280	1.382.400	23.328	1.866.240	24.192	1.935.360	25.920	2.073.600
AGUA DE DIOS	89	17.280	1.538.640	23.328	2.076.192	24.192	2.153.088	25.920	2.307.840
GIRARDOT	332	17.280	5.738.560	23.328	7.744.896	24.192	8.029.440	25.920	8.605.440
FUSAGASUGA	332	17.280	5.738.560	23.328	7.744.896	24.192	8.029.440	25.920	8.605.440
GIRANO	359	17.280	6.204.480	23.328	8.375.520	24.192	8.682.528	25.920	9.304.320
NEIVA	361	17.280	6.239.040	23.328	8.421.408	24.192	8.730.912	25.920	9.355.920
SOACHA	365	17.280	6.308.160	23.328	8.513.280	24.192	8.826.432	25.920	9.459.200
BOGOTÁ	385	17.280	6.652.800	23.328	8.973.120	24.192	9.302.592	25.920	9.972.800
HONDA	393	17.280	6.790.560	23.328	9.158.304	24.192	9.493.056	25.920	10.178.560
ARMENIA	448	17.280	7.741.440	23.328	10.442.304	24.192	10.827.264	25.920	11.607.360
PEREIRA	434	17.280	7.500.480	23.328	10.118.112	24.192	10.491.648	25.920	11.246.880
MANIZALES	286	17.280	4.942.080	23.328	6.671.808	24.192	6.918.912	25.920	7.415.520
CALI	376	17.280	6.497.280	23.328	8.771.328	24.192	9.096.192	25.920	9.745.920
MEDELLIN	630	17.280	10.886.400	23.328	14.696.640	24.192	15.240.960	25.920	16.329.600
BUCARAMANGA	542	17.280	9.365.760	23.328	12.643.776	24.192	13.113.024	25.920	14.046.640

LA POLICÍA NACIONAL

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

EL CONTRATISTA

SERGIO ARGEMIRO FERNANDEZ LOPERA
Gerente del E.S.E HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR DE SAN LUIS TOLIMA NIVEL UNO (I)

Elaboró: PT Andrea Del Pilar Rodriguez Cuima / Analista de contratos UPRES Tolima
Revisó: SI Jorlanny Hernández Silva / Responsable Grupo contratos UPRES Tolima
Revisó: TE Jean Pierre Fernández Pérez/Jefe Administrativo UPRES Tolima
Revisó: CT Mayerline Cleve Cubides /Jefe Convenios RASES N°2
Revisó: CT. Clio Andres Correa Hermida / Jefe Administrativo RASES N° 2
Aprobó: CPS-4, Laura Victoria Lugo Bernal /Asesora Jurídica RASES N° 2
Fecha Elaboración: Octubre/2023
Ubicación: Ubicación: D/Documentos-2023