MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 85-5-20174-23 CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICÍA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 Y E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO JAVIER DE ACEVEDO CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - EN EL MUNICIPIO DE: ACEVEDO.

Entre los suscritos de una parte: LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 quien actúa a través de su representante legal o su delegado y por la otra EL CONTRATISTA debidamente identificados como aparece en el ANEXO No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" hemos convenido celebrar el presente contrato interadministrativo previas las siguientes consideraciones: a) Que se elaboraron los estudios previos y documentos de conformidad con lo señalado en el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015 modificado por el artículo 1 del Decreto 399 del 13 de abril de 2021 b) Que al momento de la apertura del proceso de selección se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso c) Que el presente contrato se deriva del proceso PN RASES No 2 CD 065 2023 bajo la modalidad de Contratación Directa en virtud de lo previsto en el artículo 2 numeral 4 literal C de la Ley 1150 de 2007 (el inciso 1° fue modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011) y en el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015 d) Que la POLICIA NACIONAL designará un supervisor para el presente contrato el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolucion No. 00090 de 2018 e) Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015) es procedente la celebración del mismo el cual se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica en el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" **SEGUNDA FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación de los servicios asistenciales y hospitalarios propios de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2; en consecuencia el CONTRATISTA se compromete para con la POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos. En tal sentido queda claro que todas las obligaciones a cargo del CONTRATISTA derivadas del presente contrato así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes **TERCERA - VALOR**: Para efectos legales fiscales y presupuestales el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" **CUARTA - FORMA DE PAGO**: LA POLICÍA pagará al CONTRATISTA el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No1 "DATOS DEL CONTRATO" **QUINTA – APROPIACIÓN PRESUPUESTAL**: El presente contrato está amparado por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" Una vez suscrito el mismo se efectuará el correspondiente registro presupuestal **SEXTA - PLAZO DE EJECUCIÓN**: El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" **SÉPTIMA - VIGENCIA**: La vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" **OCTAVA - LUGAR Y FORMA DE PRESTACION DEL SERVICIO**: El sitio en el cual se hará la prestación del servicio objeto del contrato será el que aparece en el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" **NOVENA - DERECHOS DEL CONTRATISTA**: En general son derechos del CONTRATISTA: **1)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato **2)** Obtener la colaboración necesaria de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 para el adecuado desarrollo del contrato **DECIMA - OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA**: En general

son obligaciones del **CONTRATISTA 1).** Cumplir con los protocolos establecidos para la prestación de servicios médicos **HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS**. **2)** Practicar única y exclusivamente los procedimientos autorizados por la Oficina de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Saqlud Nº 2, Direccion de Sanidad o en caso de urgencias conforme En caso de urgencia Médica según normatividad vigente (Constitución política de Colombia Art. 11 ART. 49 Resolución N° 00005596 del 24 de diciembre del 2015, Ley estatutaria 1751 del 17 de febrero del 2015.**3)** Cumplir con las condiciones técnicas que se exijan para la presentación de la propuesta. **4)** El contratista deberá sostener los precios y tarifas ofrecidas para cada vigencia, durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adicciones. Las tarifas ofertadas se facturarán al inicio de cada vigencia anual de acuerdo al incremento de Ley y las tarifas institucionales se incrementarán de acuerdo decretado por el Gobierno Nacional. **5)** Una vez sean actualizados los precios de medicamentos y/o dispositivos médicos de venta institucional por parte de las entidades, esta, deberá presentar de manera inmediata el informe detallado donde se justifique su incremento, con sus respectivos valores, códigos y análisis comparativo. Asimismo las nuevas tarifas se aplicaran una vez tengan el aval de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 previa revisión de auditoria médica y se notifiquen a las entidades. **6)** Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales. **7)** Entregar una estadística mensual de los pacientes atendidos incluyendo el número del documento y nombres completos del paciente, la fecha de atención y el servicio prestado. **8)** El contratista debe disponer de por lo menos una línea telefónica, para poder tener comunicación constantemente con la entidad. **9)** Para la autorización del servicio, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). **Boletín de autorización vigente** Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 , por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 a los correos deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.. **Boletín de autorización vigente** Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 , por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 a los correos disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co , disan.refer-nal@policia.gov.co y a los 350-413-1671 y 350-554-6128 , por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización vigente, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 los correos disan.rase2-aut@policia.gov.co y deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. **10)** Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, sin que se convierta en obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. **11)** El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, por lo cual se adelantaran las actuaciones y verificaciones a que haya lugar garantizando el debido proceso y determinarse responsabilidad alguna deberá asumir los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos que se adjunta a la presente minuta contractual, que debe ser enviado a los siguientes correos deuil.rases-aas@policia.gov.co, deuil.rases-rco@policia.gov.co, deuil.upres@policia.gov.co y fabian.mendezm@correo.policia.gov.co, Edna.ramirezc@correo.policia.gov.co.**12)** El contratista se compromete a NO continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, **SALVO** en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE. **13)** El contratista debe dar a conocer a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 las Guías de manejo institucionales **14)** EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) Informar al

supervisor del contrato semanalmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre en un 80% ejecutado. 3) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 4.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 o el ordenador del gasto. 5.) Enviar el primer día hábil de cada semana a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).**15)** El contratista Generara de manera mensual estadística de eventos adversos y auditoria al 100% de estos, comprometiéndose en todos los casos a establecer planes de mejoramiento **16)** El contratista debe tener disponibilidad de oficina de atención al usuario, y en todo caso cualquier queja interpuesta deber dársele el tramite respectivo del cual se enviar copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2. **17)** El contratista no atenderá pacientes que no cuenten con la debida autorización vigente por parte de la oficina de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, teniendo en cuenta que dicha autorización tiene vigencia (03) meses calendario; procedimientos realizados en estas condiciones no serán cancelados por el CONTRATANTE.**18)** Disponer de los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud e implementar sus propios programas de Auditoria de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen. **19)** Presentar el resultado del análisis de los eventos adversos que sean requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, dentro de los treinta (30) días siguientes a la solicitud, así mismo asistir a la cita concertada para cierre de esos casos. **20)** Presentar el plan de mejoramiento derivado de las visitas de calidad realizadas por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 y el resultado de la ejecución del mismo, en los casos en los que haya lugar.**21)** Garantizar y respetar los derechos de los pacientes de conformidad con la Ley 23 de 1981, la Circular Externa Conjunta 0016 de 2013 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. **22)** El PRESTADOR se compromete a recolectar y reportar mensualmente al Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, el registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, según el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la Resolución No. 4505 de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho reporte deberá ser enviado a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 dentro de los primeros diez (10) días calendario mediante él envió al correo electrónico deuil.rases-epi@policia.gov.co. **23)** Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de Proyección Especifica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento **24)** Reportar de manera escrita, en un plazo no mayor a quince (15) días previos al registro, la novedad de cierre de los servicios de urgencias y hospitalización, en caso de que estos hayan sido contratados por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 , lo anterior según lo establece la Resolución 003100 de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud".**25)** Verificar la calidad de afiliado del usuario que solicite ser atendido haciendo uso de los mecanismos de validación de derechos dispuestos por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2.**26)** Las Actividades, Intervenciones, Procedimientos y Medicamentos no contemplados en el Plan de Beneficios en Salud y que hayan sido ordenados en fallos de tutela y/o medidas provisionales deberán cumplirse estrictamente conforme lo ordene la providencia del Juez de Conocimiento, e informará a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 para que esta genere la autorización **27)** Prestar el servicio de urgencias a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, e informar y reportar el ingreso de sus afiliados al servicio de urgencias, incluyendo las urgencias por eventos catastróficos dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes al ingreso, de acuerdo a lo señalado en el Decreto 4747 de 2007, la Resolución 3047 de 2008 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan. **28)** Reportar la capacidad instalada de los servicios objeto de contratación, conforme al REPS. **29)** Prestar atención a los pacientes del programa de VIH (Gestantes, pacientes con Tuberculosis, hijos de madre VIH menores de 18 meses), de acuerdo a las guías de manejo, establecidas por el MSPS, para cada una de las patologías; realizando y reportando los laboratorios y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada doce (12) meses y detección temprana de acuerdo a la

normatividad vigente, se deberá enviar reporte al correo deuil.rases-rco@policia.gov.co, los primeros 5 de cada mes.**30)** Realizar gestión del riesgo y detección temprana, para el diagnóstico oportuno de las enfermedades precursoras de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), Hipertensión Arterial y Diabetes; realizando y reportando los exámenes de laboratorio y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada 12 meses **31)** Realizar detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama, informando a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 oportunamente los resultados para definir plan de manejo. **32)** Destinar los recursos entregados para la ejecución de los servicios contratados, velando en todo momento por el manejo acertado, correcto y racional de los mismos. **33)** Cumplir con la oportunidad pactada en la prestación de los servicios objeto del presente contrato. **34)** Identificar complicaciones derivadas de la atención, y en caso de requerir otro nivel de complejidad, informar a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, este hecho. **35)** Solicitar autorización a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2de cualquier remisión de pacientes que se requiera efectuar a otro nivel de complejidad. **36)** Mantener vigente, durante todo el término de duración del contrato, su habilitación como prestador de servicios de salud e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del PRESTADOR. En este sentido, El PRESTADOR se obliga a declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control; cualquier incumplimiento de esta obligación constituirá causal válida de terminación unilateral del contrato por parte de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar. **37)** Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial. **38)**.Apoyar y facilitar las labores de auditoría, supervisión, evaluación y control que LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 realice en forma directa, asistiendo y participando de los comités que cite LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 y/o en aquellos que acuerden las partes. Las recomendaciones que se deriven de dichos comités deben ser implementadas por el PRESTADOR, quien deberá informar a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 la implementación de las recomendaciones dentro del mes siguiente a su solicitud. **39)** Informar oportunamente a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la prevención y seguimiento de fraudes, así como en la identificación y obtención de materiales probatorios **40)** Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas. **41)** Informar cuando se presente a La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus instalaciones o bajo su tratamiento al correo electrónico que se designe para tal efecto, adjuntando copia del certificado de defunción. Sin perjuicio del reporte que se debe realizar a través de la herramienta SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud de conformidad con la normatividad vigente.**42)** Proveer la información solicitada de forma clara, y oportuna conforme a los plazos establecidos, tal y como lo dispone el artículo 114 de la Ley 1438 del 2011.**43)** Permitir a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados de La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, en medio magnético o físico, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoría médica efectuada por LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa.**44)**.Suministrar mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 2º del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan. **45)** El PRESTADOR permitirá que LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 consulte información relacionada con el PAMEC y el SIC en el marco del SOGC, de acuerdo a la normatividad vigente y a las que lo modifiquen o sustituyan. Enviar copia de la notificación de los eventos de vigilancia y salud pública, con el fin de obtener oportunidad en la información de los eventos sujetos a vigilancia. Esta notificación se reporta los lunes o el primer día hábil, en caso de festivo, de cada semana, al correo electrónico que disponga para tal efecto LA Regional de Aseguramiento en Salud

Nº 2. Lo anterior no exime al PRESTADOR del cumplimiento del Decreto 3518 de 2006, en cuanto a los reportes de estos eventos. **46)** Cumplir con las medidas de atención y reporte a las autoridades competentes de los casos de violencia de acuerdo a lo establecido en la Ley 1257 de 2008, Decreto 4796 y 4799 de 2011, Decreto 2734 de 2012 y la Resolución 459 de 2012 y demás normas que las adicionen, sustituyas o modifiquen. **47)**.Realizar consulta externa ambulatoria para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012. **48)** El PRESTADOR autoriza la inclusión de su nombre en el cuadro de prestadores adscritos a la red de servicios de salud de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, incluyendo en él su dirección, portafolio de servicios ofrecidos u otras características especiales y permitirá el uso de elementos publicitarios e informativos de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 en las instalaciones del PRESTADOR, en el lugar y de la forma definida de común acuerdo entre las partes.**49)** El PRESTADOR deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 los servicios correspondientes a aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de atención no aprobados por las sociedades científicas. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y en general, aquellos no autorizados, previo el cumplimiento de los trámites legales requeridos. **50)** Incluir a sus trabajadores al régimen de seguridad social Integral y mantener su vinculación; el PRESTADOR será el único responsable por la asunción de los costos de afiliación y vinculación permanente. El PRESTADOR deberá remitir certificación suscrita por el revisor fiscal o contador y el representante legal, en la cual se indique el cumplimiento de esta obligación. **51)** El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen. **52)** Someterse a la codificación estipulada por la norma vigente, código único de medicamentos (CUM), es decir los medicamentos deben ser identificados de ésta manera, desde el momento de la oferta hasta el pago de la factura. **53)** Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional. **54)** En caso que durante la vigencia del contrato se expida norma regulatoria para la elaboración, manejo y dispensación de insumos, El Oferente deberá acogerse a dicha normatividad, sin que sea necesario modificar el presente contrato. **55)** Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia. **56)** Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad. **57)** Responder legalmente por cualquier perjuicio que le acaeciere al usuario durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios el PRESTADOR, atribuible a dolo o negligencia así sea levísima, previa orden judicial. **58)** Dar estricta aplicación a los procedimientos establecidos por la normatividad legal vigente respecto de la cadena de custodia, a saber, el artículo 255 de la Ley 906 de 2004, Resolución 06394 de 2004, Ley 1146 de 2007, Resolución 1776 de 2008 y demás normas que las modifiquen, adicionen, aclaren o sustituyan. **59)** Dar estricto cumplimiento a las normas sobre salud ocupacional. **60)** EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales. **61)** EL PRESTADOR se compromete a permitir el ingreso de los auditores concurrentes a sus instalaciones, áreas o servicios, y se compromete a facilitar el proceso de auditoría concurrente de acuerdo con la normatividad vigente.. **62)** EL PRESTADOR garantizará que el personal destinado para la ejecución del servicio contratado está debidamente capacitado, con la experiencia suficiente y necesaria, así como también, que cuenta con la debida autorización por el ente de control competente para desempeñar sus funciones. **63)** Garantizar la atención de recién nacidos, para lo cual deberá cumplir con lo establecido en los artículos 10, 23, 24 y 25 del Acuerdo 415 de 2009 de la CRES y demás normas que las modifiquen aclaren, adicionen o sustituyan. **64)** Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes. **65)** EL PRESTADOR tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión

a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 o a cualquier tercero. **66)** EL PRESTADOR se obliga a presentar y suministrar información veraz.**67** Presentar los informes a la Dirección o Coordinación Departamental o al área del nivel Nacional competente en la periodicidad que solicite La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 y/o conforme lo dispuesto en el presente contrato y sus anexos**. 68)** No usar el nombre de La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos. **69)** EL PRESTADOR garantizará que los servicios contratados en el presente contrato, sean acordes y complementarios con el nivel de complejidad que requiere cada procedimiento. **70)** Los medicamentos que sean prescritos a los afiliados y beneficiarios de La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 por parte de los profesionales de la salud del PRESTADOR, deberán cumplir con los requisitos establecidos en el Artículo 17 del Decreto 2200 de 2005 que regula la prestación del servicio farmacéutico, incorporando en cada formulación como mínimo los siguientes datos: 1. Nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica. 2. Lugar y fecha de la prescripción. 3. Nombre del paciente y documento de identificación. 4. Número de la historia clínica. 5. Tipo de usuario (subsidiado) 6. Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). 7. Concentración y forma farmacéutica. 8. Vía de administración. 9. Dosis y frecuencia de administración. 10. Período de duración del tratamiento. 11. Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras. 12. Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor. 13. Vigencia de la prescripción. 14. Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional, así como la norma que adicione, modifique, aclare o sustituya la normatividad aquí señalada.**71)** Es obligación por parte del CONTRATISTA publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales), antes de que finalice la fecha límite, la cual se relaciona más adelante. De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV. Envío de Facturas.**72)** El CONTRATISTA deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020. **73)** El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.**74)** El contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información. Locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial **75)** Las demás obligaciones que de la naturaleza del presente contrato se deriven o impongan las normas legales. **DECIMA PRIMERA – DERECHOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 .1)** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato y acceder a los documentos e información que soportan la labor del CONTRATISTA **2)** Solicitar y recibir información técnica respecto de los bienes y/o servicios y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del presente contrato **3)** Rechazar los bienes y/o servicios recibidos cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos **DECIMA SEGUNDA - OBLIGACIONES GENERALES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 1)** Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución del objeto contratado **2)** 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 POLICIA NACIONAL sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **6)** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto **7)** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato **8)** Solicitar y recibir información técnica respecto del bien y/o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto contractual **9)** Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales **10)** Rechazar los servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos **DÉCIMA TERCERA RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El CONTRATISTA se obliga para con LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato así como los asuntos técnicos e instalaciones de LA NACION –POLICIA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD –REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista durante el desarrollo y con posterioridad a la ejecución del contrato igualmente y en virtud de lo previsto en el artículo 133 de la Ley 1474 de 2011 queda expresamente prohibida la promoción u otorgamiento de cualquier tipo de preferidos dádivas a trabajadores de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud y trabajadores independientes sean estas en dinero o en especie por parte de las Entidades Promotoras de Salud Instituciones Prestadoras de Salud empresas farmacéuticas productoras distribuidoras comercializadoras u otros de medicamentos insumos dispositivos y equipos que no esté vinculado al cumplimiento de una relación laboral contractual o laboral formalmente establecida entre la institución y el trabajador de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud **DÉCIMA CUARTA INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICIA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones **DÉCIMA QUINTA MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el Anexo No. 1 DATOS DEL CONTRATO **DECIMA SEXTA CESIONES Y SUBCONTRATOS:** El CONTRATISTA no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica nacional o extranjera sin previa autorización escrita de la POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización La celebración de subcontratos no relevará al CONTRATISTA de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato La POLICÍA no adquirirá relación alguna con los subcontratistas **DECIMO SEPTIMA INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente contrato que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la Ley **DECIMO OCTAVA SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá una acta entre las partes donde conste el evento su causa el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato Para el reinicio de la ejecución y superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución se suscribirá la correspondiente acta de reinicio **DECIMO NOVENA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato surgieren 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 **VIGESIMA PERFECCIONAMIENTO LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes y del correspondiente registro presupuestal Para el **perfeccionamiento** del presente contrato se requiere de las firmas de las partes y del correspondiente registro presupuestal **VIGÉSIMA PRIMERA DOCUMENTOS:** Entre otros los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales **1.)** Invitación a presentar oferta **2.)** Propuesta del Contratista en aquellas partes aceptadas por la POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2 **3).** Anexos del contrato. **4.)** Documentos que suscriban las partes **VIGÉSIMA**

SEGUNDA IMPUESTOS: El CONTRATISTA pagará todos los impuestos tasas contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato de conformidad con la ley colombiana VIGÈSIMA TERCERA LIQUIDACIÓN: El presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 Artículo modificado por el artículo 217 del Decreto 19 de 2012 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 y Decreto 441 de 2022 (*este último Decreto. Sujeto a lineamientos emitidos por el Nivel Central-Dirección de Sanidad. teniendo en cuenta solicitud de concepto respecto de la aplicación de la misma*)VIGÈSIMA 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. VIGÈSIMA QUINTA RÉGIMEN LEGAL: Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios las leyes de presupuesto en general las normas civiles y comerciales vigentes las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen VIGESIMA SEXTA: DOMICILIO CONTRACTUAL: Para todos los efectos las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Neiva para constancia de lo anterior se firma en un (1) original y copia en Neiva - Huila a los 10 NOV 2023

LA POLICÍA NACIONA

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

CONTRATISTA

Gerente E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO JAVIER DE ACEVEDO-

Realizado por: PT. Gina Vanessa Suarez Lozano / Analista de contratos
Revisado por: CT Mayerline Claire Caballero / Jefe de Grupo de contratos PASES No 2
CT. Ceo Andrés Cómez Hernández Jefe logística y Financiero PASES No. 2
ST. Mónica María Muñoz Serrano / Jefe UPREC Huila
TE. Lizeth Perdomo Moreno / Jefe logístico y Financiero
Aprobado por: CPS-94- Laura Victoria Bernal Lugo / Oficina Asesora Jurídica
Fecha de Elaboración: 09 de Noviembre del 2023

Carrera 22 Sur No. 26 A - 31
Teléfonos 8664545 Ext. 6416
dinul.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO No 1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	**85-5-20174-23**
CONTRATANTE	LA NACION-POLICÍA NACIONAL–DIRECCION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2
NIT	900.419.719.1
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Mayor **JOSE FERNANDO LEON AGUDELO**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No	CC 80.139.692 de Bogotá D.C
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	Orden interna Nº. 176 de fecha 16 de Noviembre del año 2022
DELEGACIÓN DEL GASTO	Resolución No. 2115 del 23 de Junio de 2023 emanada del Director General de la Policía Nacional
CONTRATISTA	**NOMBRE: E.S.E HOSPITAL JAVIER DE ACEVEDO -HUILA** **NIT**: 813.002.497-5 **GERENTE**: **LUCY PAIVA SOTTO** **DOC. IDENTIDAD**: 26.437.398 **CIUDAD NOTIFICACIÓN**: Neiva -Huila **DIRECCIÓN**: CR 3 N° calle 9-47 Esquina Acevedo – Huila **TELEFONO**: 3234856548 – 3135398859 **CORREO:** esesanfrancisco891@yahoo.es **TARIFAS OFERTADAS**: Tarifas UVT
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO **PN RASES No. 2 CD 065 2023**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión de los contratos que llegaren a celebrarse, quedará a cargo de los funcionarios que designe el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, o quien haga sus veces o quien con posterioridad sea designado por el ordenador del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para estos efectos, el supervisor estará sujeto a lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 26 de la ley 80 del 1993, los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 del 2011, la resolución 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la 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	El objeto del presente proceso es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - EN EL MUNICIPIO DE ACEVEDO.**
CLAUSULA TERCERA- VALOR	Para efectos legales y presupuestales el valor estimado del contrato es la suma de **CINCO MILLONES DE PESOS ($5.000,000.00) M/LEGAL** distribuidos de la siguiente manera: un valor de **UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS ($1.900.000,00) M/ LEGAL** para la vigencia 2023 y un valor de **TRES MILLONES CIEN MIL PESOS($3.100.000,00)M/ LEGAL** para la vigencia 2024.

	UNIDAD	DESCRIPCION	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOT TOTAL
	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - EN LOS MUNICIPIOS DE ACEVEDO– HUILA**	16	1	**VIGENCIA 2023** $1.900.000,00 **VIGENCIA FUTURA 2024** $3.100.000,00	$ 5.000.000,00

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, pagará al **CONTRATISTA** el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva, de manera mensual, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura electrónica, acompañada de formato 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (**RAS**) **original firmado** de los servicios prestados, expedida por parte del supervisor del contrato junto con la acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, pensiones y riesgos profesionales.

Los documentos deben radicar los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, ante la Ventanilla Única-Central de Cuentas del Grupo de Apoyo Administrativo de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno", Decreto 441 de 2022 (*este último, sujeto a los lineamientos que emita la Dirección de Sanidad*", teniendo en cuenta concepto respecto de la aplicación de la norma referida), se le asignará un número de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día seis (6) del mes siguiente, los pagos se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central.

CLAUSULA CUARTA- FORMA DE PAGO

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

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

1. El Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, deberá cargar los **Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)** en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, (RECUM) cuando haya lugar a este proceso.

   https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello, se validará la información de los documentos suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor etc.

En razón a lo anterior, es de aclarar que para el ingreso a la plataforma SISAPW (RECUM), se debe asignar usuario y contraseña, a los responsables del cargue de RIPS que sean asignado en cada IPS.

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

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

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

.

Según los servicios se autorizan de la siguiente manera así:

REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA NACIONAL

Autorización Atención inicial de Urgencia

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

  Correos electrónicos:

  DISAN.GRISS-AUT@POLICIA.GOV.CO
  DISAN.REFER-NAL@POLICIA.GOV.CO

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

  DISAN.GRISS-CRF@POLICIA.GOV.CO

  CELULAR REFERENCIA NACIONAL: 3505546128 - 3504131671

Nota: ***REFERENCIA NACIONAL DISAN (NO AUTORIZA SERVICIOS)***

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

- **SOAT**
  Atentados

REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA HUILA

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

SERVICIOS QUE AUTORIZA REFERENCIA HUILA:

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

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

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

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

- Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3.- punto 2 – parágrafo 1, que a la letra dice: "el obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital..."las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.

- Planilla de radicación de pacientes en formato especificado sin ser modificado. (1AR-FR-0028 RADICACION DE CUENTAS MÉDICAS) de forma física y al correo electrónico en formato EXCEL deuil.upres-cue@policia.gov.co y/o al correo electrónico del funcionario que actualmente este a cargo de la Ventanilla

Única- Radicación de Cuentas Medicas - Central de Cuentas del Grupo de Apoyo Administrativo de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2; El valor total e individual de la planilla debe corresponder a los valores de las facturas físicas, el formato está compuesta por los siguientes datos así:

Pagina 1 de 1 Código: 1AR-FR-0028 Fecha: 14-12-2012 Versión: 0	PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR RADICACION DE CUENTAS MEDICAS	POLICÍA NACIONAL

N.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	PROCEDIMIENTO	VR. F
					TOTAL		

- De acuerdo a la ley 594 del 2.000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, la cuenta debe llegar en carpeta preferiblemente de las indicaciones de la institución, (carpeta blanca con 4 alas) sin ningún tipo de ganchos, documentos sin ser perforados, foliada en la parte superior derecha con lápiz No. 2 a partir del consecutivo No. 7 máximo hasta 200 folios por carpeta; de igual forma se aclara que cada cuenta debe venir en una carpeta diferente, independientemente si los folios de las misma son una cantidad mínima. Si la cuenta de cobro sobrepasa los 200 folios ésta debe dividirse en varias carpetas y continuar con el consecutivo de foliación del primer tomo, **las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio.**

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

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

AUDITORIA DE CUENTAS: La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única- Central de cuentas RASES No. 2, tramitará la cuenta acompañada del recibido a satisfacción técnico, para que se realice la 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, Decreto 441 de 2022 (*este último, sujeto a los lineamientos que emita la Dirección de Sanidad*", teniendo en cuenta concepto respecto de la aplicación de la norma referida), contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2.

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

CONCILIACIÓN DE GLOSAS: En el evento que se hallen glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, Decreto 441 de 2022 (*este último, sujeto a los lineamientos que emita la Dirección de Sanidad*", teniendo en cuenta concepto respecto de la aplicación de la norma referida), el cual a la letra expresa:

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

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

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

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

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

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

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS

SOPORTES DE LAS FACTURAS PARA EL MECANISMO DE PAGO

SOPORTES DE FACTURAS SEGÚN TIPO DE SERVICIO PRESTADO

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

Consultas ambulatorias:

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

- Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades
- Soporte de la atención.

Servicios odontológicos ambulatorios:

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

Exámenes de laboratorio, imágenes y otras ayudas diagnósticas ambulatorias:

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

Procedimientos terapéuticos ambulatorios:

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

Medicamentos de uso ambulatorio:

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

Insumos, oxígeno y arrendamiento de equipos de uso ambulatorio:

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

Lentes:

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

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

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

Ambulancia:

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

Honorarios profesionales:

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

DOCUMENTOS ADICIONALES PARA EL MECANISMO DE PAGO

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

3. LINEAMIENTOS DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

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

Se permite informar que las facturas electrónicas emitidas por las entidades prestadoras de bienes y/o servicios deben facturar bien sea por competencia de la RASES No. 2, de acuerdo al contrato que se haya adjudicado, y/o en su defecto si los servicios son denominados urgencia médica. con la unidad que a continuación se relaciona así:

RAZON SOCIAL: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2**

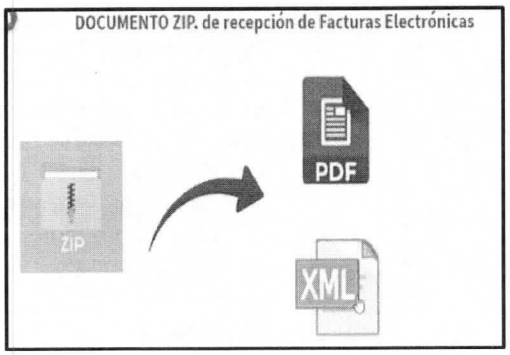
NIT No.900-.419-.719-1
DIRECCION:CRA 22 SUR No 26ª-21 Barrio Fronteras del Milenio
TELEFONO:8630065 EXT 6419
CORREO ELECTRONICO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD **PCI:16-01-02-041**

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

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

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

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



Desde cualquier correo electrónico, puede enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento .Zip (PDF, XML),

referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, debidamente separados por punto y coma, sin espacios según ej. Adjunto:
16-01-02-041;85-7-20033-2020;pepito.perez@correo.policia.gov.co

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

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

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

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

CAUSALES DE NO PAGO:

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 y la central de autorizaciones de referencia Nacional de la Dirección de Sanidad.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de Referencia y Contrarreferencia, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
- Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
- El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes ***cinco días a su ocurrencia***, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos.

	• Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del "Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago) • Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCION 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 • 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 medicas de la Dirección de Sanidad, (RECUM). **NOTA - PLATAFORMA SECOP II:** El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago. Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, por inconsistencias como la mala liquidación frente a los valores entre el contrato y la factura o la suma de la misma, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el tramite documental dentro del plazo indicado. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO: E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO JAVIER DE ACEVEDO-** **NIT:**813.002.497-5 **BANCO**: BANCOLOMBIA **TIPO DE CUENTA: AHORROS** **NUMERO DE CUENTA:** 45381697014
CLAUSULA QUINTA- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **SIIF No. 49023 del 11/10/2023 y Quipu N° 352 de fecha 11/10/2023 para la vigencia 2023, Quipu N° 353 para la vigencia futura 2024** expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2. Vigencia futuras se autorizo mediante comunicación oficial GS-2023-030697-DISAN
CLAUSULA SEXTA- PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato será hasta el **31 DE MAYO 2024**, contado a partir de la fecha de notificación de la carta de inicio de la ejecución del contrato por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2.

CLAUSULA SÉPTIMA – VIGENCIA	La vigencia del presente contrato será de cuatro (04) meses adicionales al plazo de ejecución
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO	Los servicios objeto del presente proceso se prestarán en las instalaciones del E.S.E **HOSPITAL SAN FRANCISCO JAVIER ACEVEDO** las veinticuatro (24) horas del día durante la vigencia del contrato.
CLAUSULA NOVENA: MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL

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

CONTRATISTA

Doctora **LUCY PAIVA SOTTO**
Gerente E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO JAVIER DE ACEVEDO

Revisado por: PT. Gina Vanessa Suarez Lozano / Analista de contratos
Revisado por: CT Mayerlinn Olave Cubides / Jefe de Grupo de contratos
CT. Ceo Andres Correa Hernandez Jefe logistico y Financiero
CT. Monica Maria Mejia Serrano / Jefe UPRES Huila
TE. Lizeth Perdomo Munoz / Jefe logistica y Financiero
Aprobado por: CPS-04- Laura Victoria Bernal Lugo - / Oficina Contratos Jurídicos
Fecha de Elaboración: 09 de Noviembre del 2023

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

ANEXO No. 2

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

ITEM	CÓDIGO CUPS	PROCEDIMIENTOS	TIPO DE TARIFA	VALOR
1	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UVT	$ 21.749,00
2	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	UVT	$ 20.597,00
3	903809	BILIRRUBINAS DIRECTA	UVT	$ 13.561,00
4	903809	BILIRRUBINA TOTAL	UVT	$ 17.399,00
5	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	UVT	$ 32.495,00
6	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	UVT	$ 38.380,00
7	903818	COLESTEROL TOTAL	UVT	$ 39.532,00
8	903868	TRIGLICERIDOS	UVT	$ 21.749,00
9	907002	COPROLOGICO	UVT	$ 12.793,00
10	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	UVT	$ 32.112,00
11	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	UVT	$ 89.042,00
12	903895	CCREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UVT	$ 18.550,00
13	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	UVT	$ 62.763,00
14	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	UVT	$ 19.318,00
15	903849	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)	UVT	$49.255,00
16	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	UVT	$ 3.966,00
17	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	UVT	$ 68.957,00
18	902211	HEMATOCRITO	UVT	$ 12.026,00
19	902213	HEMOGLOBINA	UVT	$ 12.026,00
20	911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] POR MICROTÉCNICA	UVT	$ 41.067,00
21	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	UVT	$ 6.631,00
22	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	UVT	$18.550,00
23	903856	NITROGENO UREICO	UVT	$15.480,00
24	907106	UROANALISIS	UVT	$ 20.469,00
25	906915	PRUEBA NO TREPONEICA MANUAL	UVT	$ 20.469,00
26	902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	UVT	$ 11.642,00
27	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	UVT	$ 7.420,00
28	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	UVT	$111.175,00
29	906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	UVT	$111.175,00
30	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	UVT	$128.318,00
31	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	UVT	$ 16.631,00
32	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	UVT	$ 46.440,00
33	890701	CONSULTA DE URGENCIAS	UVT	$ 6.249,00
34	935000	INMOVILIZACION, PRESION Y CUIDADO DE HERIDA SOD	UVT	$ 68.189,00
35	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	UVT	$ 19.318,00
36	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	UVT	$ 27.506,00
37	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)	UVT	$ 63.583,00
38	865101	SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL	UVT	$ 21.749,00
39	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	UVT	$ 87.507,00
40	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	UVT	$84.437,00
41	861102	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	UVT	$ 67.246,61
42	881431	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	UVT	$101.964,00
43	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	UVT	$ 63.583,00
44	982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	UVT	$ 84.437,00
45	8004	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN DEDOS	UVT	$ 23.968,00
46	861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	UVT	$ 78.680,00
47	861201	EXTRACCION CUERPO EXTRANO EN PIEL O TEJIDO	UVT	$138.297,00
48	861201	Extracción Cuerpo Extraño Conducto Auditivo Externo; SIN INCISION	UVT	$ 78.680,00
49	754101	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISIÓN UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO	UVT	$138.297,00
50	936800	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR	UVT	$ 72.795,00
51	960401	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TÉCNICA RETRÓGRADA	UVT	$162.733,00
52	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS	UVT	$ 32.495,00
53	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	UVT	$ 39.404,00
54	939402	NEBULIZACION C/U	UVT	$ 19.318,00
55	862701	ONICECTOMÍA	UVT	$54.500,00
56	862701	ONICECTOMIA DE UNA O DOS UÑAS	UVT	$ 38.124,00
57	210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VÍA TRANSNASAL	UVT	$ 99.021,00
58	997107	APLICACIÓN DE SELLANTES	UVT	$ 27.890,00
59	997104	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN SOLUCIÓN	UVT	$31.728,00

60	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL	UVT	$34.414,00
61	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	UVT	$ 31.728,00
62	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	UVT	$31.728,00
63	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	UVT	$128.958,00
64	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	UVT	$ 21.749,00
65	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	UVT	$ 31.728,00
66	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	UVT	$ 16.631,00
67	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	UVT	$ 21.749,00
68	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	UVT	$ 36.077,00
69	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	UVT	$ 29.425,00
70	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	UVT	$ 16.631,00
71	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	UVT	$ 16.631,00
72	243400	GINGIVECTOMIA SOD	UVT	$165.035,00
73	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	UVT	$ 27.890,00
74	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	UVT	$39.020,00
75	232103	OBTURACION DEFINITIVA DE UNA SUPERFICIE EN IONOMERO DE VIDRIO	UVT	$ 41.451,00
76	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	UVT	$ 32.495,00
77	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	UVT	$ 56.163,00
78	865101	SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL	UVT	$ 21.749,00
79	997105	APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA	UVT	$16.631,00
80	990212	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	UVT	$27.506,00
81	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	UVT	$136.378,00
82	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	UVT	$164.268,00
83	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	UVT	$108.872,00
84	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	UVT	$ 16.631,00
85	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UVT	$ 76.249,00
86	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	UVT	$34.798,00
87	735980	OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTANEO	UVT	$348.621,00
88	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	UVT	$ 58.466,00
89	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	UVT	$ 54.628,00
90	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	UVT	$ 41.067,00
91	39220	DERIVACIÓN DE AORTA A CARÓTIDA	UVT	$656.815,00
92	S21100	TOMA DE MUESTRA DE EXAMEN TSH - NEONATAL	UVT	$ 95.695,00
93	S11103	HABITACION DE TRES CAMAS-INST DE PRIMER NIVEL	UVT	$ 16.548,00
94	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	UVT	$25.203,00
95	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	UVT	$ 46.440,00
96	890301	Consulta de primera Vez planificación familiar MUJERES enfermeria	UVT	$ 22.772,00
97	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA	UVT	$ 22.772,00
98	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	UVT	$ 46.440,00
99	890301	CONSULTA CONTROL MEDICO PRECONCEPCIONAL	UVT	$ 22.772,00
100	890201	CONSULTA DE CONTROL PRIMERA VEZ DE SEGUIMIENTO DE EMBARAZO MEDICO	UVT	$ 46.440,00
101	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	UVT	$ 25.203,00
102	890201	CONSULTA MEDICA PRIMERA INFACIA 3280	UVT	$ 46.440,00
103	890305	CONSULTA ENFERMERIA PRIMERA INFACIA 3280	UVT	$ 22.772,00
104	890301	CONSULTA MEDICA INFANCIA 3281	UVT	$ 46.440,00
105	890305	CONSULTA ENFERMERIA INFANCIA 3281	UVT	$ 22.772,00
106	890201	CONSULTA MEDICA ADOLECENCIA 3282	UVT	$ 46.440,00
107	890205	CONSULTA ENFERMERIA ADOLECENCIA 3282	UVT	$ 29.809,00
108	890201	CONSULTA MEDICA JUVENTUD 3283	UVT	$ 46.440,00
109	890201	CONSULTA MEDICA ADULTEZ 3284	UVT	$ 46.440,00
110	890201	CONSULTA MEDICA VEJEZ 3285	UVT	$ 46.440,00
111	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	UVT	$ 45.161,00
112	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	UVT	$ 74.458,00
113	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	UVT	$ 55.651,00
114	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	UVT	$ 75.865,00
115	892904	TECNICAS DE INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACETICO Y LUGOL	UVT	$ 37.229,00
116	993102	vacunacion administracion contra tuberculosis BCG	UVT	$ 7.036,00
117	993503	vacunacion contra hepatitis B	UVT	$ 7.036,00
118	993122	vacunación combinada contra difteria. tetanos. tosferina-DPT	UVT	$ 7.036,00
119	993501	Vacunación Contra Poliomelitis VOP ó SRP (POLIO)	UVT	$ 7.036,00
120	993104	Vacunación Contra Hemophilus Influenza Tipo B-Hib (VACUNA PEDIATRICA)	UVT	$ 7.036,00
121	993509	Vacunación contra la Varicela	UVT	$ 7.036,00
122	993522	Vacunación Combinada Contra Sarampión, Parotiditis, Rubeola-Triple Viral	UVT	$7.036,00
123	993504	Vacunación Contra Fiebre Amarilla	UVT	$ 7.036,00
124	993130	Vacuna Pentavalente	UVT	$ 7.036,00
125	993106	Vacunación Contra Neumococo	UVT	$ 7.036,00
126	993512	Vacunación Contra Rotavirus	UVT	$ 7.036,00
127	993120	Vacunación Combinada Contra Tétano y Difteria-TD	UVT	$ 7.036,00
128	993513	vacuna contra VPH (VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO)	UVT	$ 7.036,00
129	993502	Vacunación contra hepatitis A	UVT	$ 7.036,00
130	993122	VACUNA DPT ACELULAR	UVT	$ 7.036,00
131	993510	Vacunación contra la Influenza	UVT	$ 7.036,00

132	991403	Vacuna antirrábica	UVT	$ 7.036,00
133	890301	CONTROL DE HIPERTENCION (HTA) MEDICO	UVT	$ 25.203,00
134	890201	Consulta 1ra Vez ECNT por medico Gral	UVT	$ 46.440,00
135	890305	CONTROL DE HIPERTENCION (HTA) ENFERMERIA	UVT	$22.772,00
136	890201	CONTROL DE DIABETICOS MEDICO	UVT	$46.440,00
137	890305	CONTROL DE DIABETICOS ENFERMERIA	UVT	$ 22.772,00
138	890201	CONTROL DE (HTA) Y DIABETICOS MEDICO	UVT	$ 25.203,00
139	890301	CONSULTA CONTROL SGT (TBC) X MED GEN	UVT	$ 25.203,00
140	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	UVT	$ 40.299,00
141	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO - SESION (CAMBIO DE CATETER)	UVT	$34.798,00
142	890201	CONTROL DE (HTA) Y DIABETICOS ENFERMERIA	UVT	$22.772,00
143	890208	CONSULTA VALORACION POR PSICOLOGO 1RA VEZ	UVT	$ 31.728,00
144	890308	CONSULTA DE CONTROL POR PSICOLOGIA	UVT	$ 31.728,00
145	990204	CONSEJERIA VIH POR PSICOLOGIA	UVT	$16.887,00

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

MEDICAMENTOS

ÍTEM	CÓDIGO CUM	DESCRIPCIÓN	TIPO DE TARIFA	VALOR
1	ME05793	ABACAVIR 20MG FCO 240ML	UVT	$ 125.981,00
2	ME00336	ABACAVIR 300MG C*60 TABLETA	UVT	$ 2.714,00
3	ME00861	ACETAMINOFEN 150MG FCO 60ML	UVT	$ 5.070,00
4	ME00428	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	UVT	$ 93,00
5	ME01613	ACETATO DE ALUMINIO LOCION FCO 120ML	UVT	$ 10.818,00
6	ME00062	ACETATO DE ALUMINIO SOBRE*25	UVT	$ 815,00
7	ME00447	ACICLOVIR 200MG C*25 TABLETA	UVT	$ 365,00
8	ME00241	ACICLOVIR 5% UNGUENTO TOPICO TUBO 15GR	UVT	$ 9.878,00
9	ME00035	ACICLOVIR 800MG C*10 TABLETA	UVT	$ 1.156,00
10	ME00066	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C*900 TABLETA	UVT	$ 54,00
11	ME00842	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML SOL ORAL FCO 30ML	UVT	$ 10.140,00
12	ME05560	ACIDO ASCORBICO 500MG C*500 TABLETA MASTICABLE	UVT	$ 284,00
13	ME03368	ACIDO FOLICO 1MG C*600 TABLETA	UVT	$ 68,00
14	ME00069	ACIDO VALPROICO 250MG C*300 CAPSULAS DURA	UVT	$ 495,00
15	ME01763	ACIDO VALPROICO 250MG FCO*120ML	UVT	$ 11.364,00
16	ME06536	ADRENALINA 1MG C*10 AMPOLLA	UVT	$ 4.609,00
17	ME00968	ALBENDAZOL 100MG/5M SUSP ORAL SOBRE 20ML	UVT	$ 2.040,00
18	ME02383	ALBENDAZOL 200MG C*50 TABLETA	UVT	$ 553,00
19	ME05977	ALFAMETILDOPA 250MG C*30 TABLETA	UVT	$ 2.826,00
20	ME00073	ALOPURINOL 100MG C*100 TABLETA	UVT	$ 181,00
21	ME00075	AMANTADINA 100MG C*300 CAPSULA	UVT	$ 2.253,00
22	ME05218	AMIODARONA 150MG C*6 AMPOLLA	UVT	$ 42.502,00
23	ME01279	AMIODARONA 200MG C*10 TABLETA	UVT	$ 1.071,00
24	ME01922	AMITRIPTILINA 25MG C*300 TABLETA	UVT	$ 117,00
25	ME00022	AMLODIPINO 10MG C*300 TABLETA	UVT	$ 79,00
26	ME00581	AMLODIPINO 5MG C*300 TABLETA	UVT	$ 57,00
27	ME01218	AMOXICILINA 250MG FCO 100ML	UVT	$ 9.832,00
28	ME01219	AMOXICILINA 500MG C*50 CAPSULA	UVT	$ 583,00
29	ME00640	AMPICILINA 1GR C*10 AMPOLLA	UVT	$ 4.507,00
30	ME00910	AMPICILINA 250MG FCO 60ML	UVT	$ 7.068,00
31	ME03222	AMPICILINA 500MG C*200 CAPSULA	UVT	$ 757,00
32	ME05429	AMPICILINA+SULBACTAN 1.5G C*10 AMPOLLA	UVT	$ 3.779,00
258	ME01040	ANTIALACRAN FABOTERAPICO POLIVALENTE 10ML AMPOLLA	UVT	$ 1.225.900,00
33	ME03783	ATAZANAVIR 300MG FCO* 30 CAPSULA	UVT	$ 6.338,00
34	ME04093	ATORVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	UVT	$ 162,00
35	ME02604	ATORVASTATINA 40MG C*500 TABLETA	UVT	$ 225,00
36	ME01216	ATROPINA 1MG C*100 AMPOLLA	UVT	$ 1.551,00
37	ME02387	BECLOMETASONA BUCAL 50MCG INHALADOR	UVT	$ 19.114,00
38	ME04657	BECLOMETASONA DIP 250MCG INHALADOR	UVT	$ 22.727,00
39	ME01994	BECLOMETASONA NASAL 50MCG INHALADOR	UVT	$ 21.575,00
40	ME00082	BETAMETASONA 0.05% CREMA TOPICA TUBO 20G	UVT	$ 4.495,00
41	ME00926	BETAMETASONA 0.05% CREMA TOPICA TUBO 40G	UVT	$ 9.674,00
42	ME05741	BETAMETASONA 4MG C*100 AMPOLLA	UVT	$ 1.210,00
43	ME00637	BICARBONATO DE SODIO 10MEQ/10ML C*50 AMPOLLA	UVT	$ 4.953,00
44	ME02973	BIPERIDENO 2MG C*300 TABLETA	UVT	$ 423,00
45	ME01541	BISACODILO 5MG C*500 TABLETA	UVT	$ 93,00
46	ME00921	BROMURO VECURONIO 10MG/ML C*10 AMPOLLA	UVT	$ 45.253,00
47	ME00628	CALCITRIOL 0.25MCG C*30 CAPSULA	UVT	$ 401,00
48	ME00748	CALCITRIOL 0.5 MCG C*30 CAPSULA	UVT	$ 558,00
49	ME03156	CAPTOPRIL 25MG C*30 TABLETA	UVT	$ 144,00
50	ME01552	CAPTOPRIL 50MG C*100 TABLETA	UVT	$ 150,00
51	ME00400	CARBAMAZEPINA 2% SUSP ORAL FCO 100ML	UVT	$ 11.673,00
52	ME02607	CARBAMAZEPINA 200MG C*300 TABLETA	UVT	$ 225,00

53	ME03565	CARBONATO DE CALCIO 600MG C*100 TABLETA	UVT	$	225,00
54	ME00091	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D 600MG/200UI C*250 TABLETA	UVT	$	458,00
55	ME00776	CARBONATO DE LITIO 300MG C*50 TABLETA	UVT	$	1.896,00
56	ME02986	CARVEDILOL 12.5MG C*60 TABLETA	UVT	$	287,00
57	ME02434	CARVEDILOL 25MG C*300 TABLETA	UVT	$	360,00
58	ME02974	CARVEDILOL 6.25MG C*60 TABLETA	UVT	$	167,00
59	ME00582	CEFALEXINA 250MG FCO 60ML	UVT	$	7.139,00
60	ME02356	CEFALEXINA 500MG C*300 CAPSULA	UVT	$	740,00
61	ME01749	CEFALOTINA 1GR C*10 AMPOLLA	UVT	$	7.098,00
62	ME00643	CEFAZOLINA 1GR C*10 AMPOLLA	UVT	$	8.044,00
63	ME03081	CEFRADINA 1GR AMPOLLA	UVT	$	7.098,00
64	ME04364	CEFRADINA 500MG C*24 CAPSULA	UVT	$	1.060,00
65	ME05606	CEFTRIAXONA 1GR C*10 AMPOLLA	UVT	$	5.070,00
66	ME01570	CEFUROXIMA 250MG/5ML FCO*70ML	UVT	$	135.631,00
67	ME01145	CIANOCOBALAMINA 1MG/1ML C*25 AMPOLLA	UVT	$	1.905,00
68	ME00294	CIPROFLOXACINA 500MG C*100 TABLETA	UVT	$	444,00
69	ME00434	CLARITROMICINA 500MG C*10 TABLETA	UVT	$	1.908,00
70	ME05896	CLINDAMICINA 600MG C*100 AMPOLLA	UVT	$	6.145,00
71	ME03814	CLONIDINA 0.15MG C*500 TABLETA	UVT	$	86,00
72	ME00548	CLOPIDOGREL 75MG C*28 TABLETA	UVT	$	392,00
73	ME00096	CLORFENIRAMINA 2MG FCO*120ML	UVT	$	4.602,00
74	ME02236	CLORFENIRAMINA 4MG C*500 TABLETA	UVT	$	68,00
75	ME00611	CLOROQUINA 250MG C*250 TABLETA	UVT	$	380,00
76	ME00873	CLORURO DE POTASIO 2MEQ/ML C*100 AMPOLLA	UVT	$	1.394,00
77	ME04978	CLORURO DE SODIO 2MEQ/ML C*50 AMPOLLA	UVT	$	1.798,00
78	ME00570	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA TUBO 40GR	UVT	$	7.867,00
79	ME00502	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL TUBO 40GR	UVT	$	13.228,00
80	ME00100	CLOTRIMAZOL 1% SOL TOPICA FCO 30ML	UVT	$	4.225,00
81	ME03877	CLOTRIMAZOL 100MG C*6 TABLETA VAGINAL	UVT	$	507,00
82	ME01187	COLCHICINA 0.5MG C*40 TABLETA	UVT	$	220,00
83	ME00103	COLISTINA+HIDROCORTISONA+NEOMICINA 1538MG+0.5MG+5MG SUSP OTICA FCO 15ML	UVT	$	12.209,00
84	ME00363	CORTICOIDE+ANESTESICO ((HIDROCORTISONA+BENZOCAINA) 1+2MG UNGÜENTO RECTAL TUBO 20GR	UVT	$	15.979,00
85	ME00105	CROTAMITON 10% LOCION FCO 60ML	UVT	$	14.007,00
86	ME05271	DEXAMETASONA 4MG C*100 AMPOLLA	UVT	$	1.229,00
87	ME05252	DEXAMETASONA 8MG C*100 AMPOLLA	UVT	$	1.229,00
88	ME01094	DEXAMETASONA+NEOMICINA 1 MG+3.5MG SOL OFTALMICA FCO 5ML	UVT	$	26.244,00
89	ME04569	DEXTROSA 10% AGUA DESTILADA BOLSA 500ML	UVT	$	5.935,00
90	ME04570	DEXTROSA 5% AGUA DESTILADA BOLSA 250ML	UVT	$	5.770,00
91	ME00364	DICLOFENACO 50MG C*300 TABLETA	UVT	$	105,00
92	ME05297	DICLOFENACO 75MG C*100 AMPOLLA	UVT	$	1.382,00
93	ME01221	DICLOXACILINA 250MG FCO 80ML	UVT	$	9.707,00
94	ME05756	DICLOXACILINA 500MG C*50 CAPSULA	UVT	$	720,00
95	ME00108	DIFENHIDRAMINA 12.5MG FCO 120ML	UVT	$	6.410,00
96	ME00375	DIFENHIDRAMINA 50MG C*250 CAPSULA	UVT	$	289,00
97	ME03027	DIHIDROCODEINA 2.42MG/ML FCO 120ML	UVT	$	9.941,00
98	ME00407	DINITRATO ISOSORBIDE 10MG C*300 TABLETA	UVT	$	117,00
99	ME00565	DIPIRONA 1GR C*100 AMPOLLA	UVT	$	1.420,00
100	ME03122	DIPIRONA 2.5G/5ML C*5 AMPOLLA	UVT	$	3.943,00
101	ME05774	DIPIRONA MAGNES 2GR C*100 AMPOLLA	UVT	$	6.145,00
102	ME02449	DOBUTAMINA 250MG/20ML C*1 AMPOLLA	UVT	$	18.308,00
103	ME00970	DOPAMINA 200MG C*100 AMPOLLA	UVT	$	3.610,00
104	ME03457	DOXICICLINA 100MG C*100 TABLETA	UVT	$	478,00
105	ME00822	ENALAPRIL 20MG C*150 TABLETA	UVT	$	105,00
106	ME00524	ENALAPRIL 5MG C*150 TABLETA	UVT	$	120,00
107	ME03089	ERGOTAMINA+CAFEINA 1+100MG C*500 TABLETA	UVT	$	698,00
108	ME00112	ERITROMICINA 250MG SOL ORAL FCO 60ML	UVT	$	9.422,00
109	ME00265	ERITROMICINA 500MG C*50 TABLETA	UVT	$	1.191,00
110	ME05628	ESOMEPRAZOL 20MG C*900 TABLETA	UVT	$	270,00
111	ME02582	ESOMEPRAZOL 40MG C*100 TABLETA	UVT	$	438,00
112	ME00203	ESPIRONOLACTONA 25MG C*20 TABLETA	UVT	$	341,00
113	ME01923	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625MG C*28 TABLETA	UVT	$	1.609,00
114	ME00113	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625MG CREMA VAGINAL TUBO 40GR	UVT	$	49.000,00
115	ME00715	FENITOINA 250MG C*10 AMPOLLA	UVT	$	4.648,00
116	ME00384	FENITOINA SODICA 100MG FCO*50 CAPSULA	UVT	$	678,00
117	ME00357	FENITOINA SODICA JARABE SOL ORAL FCO 240ML	UVT	$	91.568,00
118	ME01837	FITOMENADIONA 1MG/1ML C*100 AMPOLLA	UVT	$	3.164,00
119	ME00696	FLUCONAZOL 200MG C*210 CAPSULA	UVT	$	816,00
120	ME01765	FLUOXETINA 20MG C*300 TABLETA	UVT	$	118,00
121	ME05383	FUROSEMIDA 20MG C*100 AMPOLLA	UVT	$	1.107,00
122	ME03011	FUROSEMIDA 40MG C*300 TABLETA	UVT	$	101,00
123	ME05135	GEMFIBROZILO 600MG C*900 TABLETA	UVT	$	551,00
124	ME06163	GENTAMICINA 160MG C*100 AMPOLLA	UVT	$	3.042,00

125	ME02506	GENTAMICINA 3MG SOL OFTALMICA FCO 6ML	UVT	$	5.829,00
126	ME03105	GLIBENCLAMIDA 5MG C*300 TABLETA	UVT	$	85,00
127	ME00708	GLUCONATO DE CALCIO 10% C*40 AMPOLLA	UVT	$	4.953,00
128	ME00122	HALOPERIDOL 10MG C*100 TABLETA	UVT	$	341,00
129	ME03096	HALOPERIDOL 2MG SOL ORAL FCO 20ML	UVT	$	10.755,00
130	ME00208	HALOPERIDOL 5MG C*100 TABLETA	UVT	$	265,00
131	ME04642	HALOPERIDOL 5MG C*5 AMPOLLA	UVT	$	3.924,00
132	ME02979	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG C*300 TABLETA	UVT	$	57,00
133	ME00614	HIDROCORTISONA 1% CREMA TOPICA TUBO 15GR	UVT	$	4.534,00
134	ME00622	HIDROCORTISONA 100MG C*10 AMPOLLA	UVT	$	8.296,00
135	ME00365	HIDROXIDO AL+MAGNESIO+SIMETICONA 200+200+20MG SUSP ORAL FCO*360ML	UVT	$	14.184,00
136	ME05513	HIOSCINA BUTILBROM+DIPIRONA 20MG/2.5GR C*100 AMPOLLA	UVT	$	4.301,00
137	ME01550	HIOSCINA BUTILBROMURO 10MG C*100 TABLETA	UVT	$	541,00
138	ME05457	HIOSCINA BUTILBROMURO 20MG C*100 AMPOLLA	UVT	$	3.226,00
139	ME00266	IBUPROFENO 400MG C*100 TABLETA	UVT	$	262,00
140	ME00468	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25MG C*100 TABLETA	UVT	$	201,00
141	ME01477	INSULINA NPH 80-100UI/ML AMPOLLA	UVT	$	19.013,00
142	ME01478	INSULINA ZINC CRISTALINA 80-100UI/ML AMPOLLA	UVT	$	21.970,00
143	ME01044	IPRATROPIO BROMURO FCO 0.02MG INHALADOR 200 DOSIS	UVT	$	17.559,00
144	ME00851	IPRATROPIO BROMURO SOL NEBULIZAR FCO 20ML	UVT	$	38.197,00
145	ME00865	KETOCONAZOL 200MG C*300 TABLETA	UVT	$	532,00
146	ME00866	KETOTIFENO 1MG JARABE SOL ORAL FCO 100ML	UVT	$	6.410,00
147	ME03393	LABETALOL 100MG/20ML C*4 AMPOLLA	UVT	$	31.059,00
148	ME04515	LACTATO DE RINGER BOLSA 500ML	UVT	$	5.783,00
149	ME00015	LAMIVUDINA 10MG/ML SOL ORAL FCO 240ML	UVT	$	46.992,00
150	ME04360	LAMIVUDINA+ZIDOVUDINA 150+300MG FCO*60 TABLETA	UVT	$	1.511,00
151	ME03490	LAMOTRIGINA 100MG C*100 TABLETA	UVT	$	522,00
152	ME06135	LEVODOPA+CARBIDOPA 250+25MG C*100 TABLETA	UVT	$	972,00
153	ME00210	LEVOMEPROMAZINA 25MG C*100 TABLETA	UVT	$	539,00
154	ME00209	LEVOMEPROMAZINA 4MG SUSPENSION ORAL FCO 20ML	UVT	$	30.564,00
155	ME02420	LEVONORGEST 0.75MG C*2 TABLETA	UVT	$	4.369,00
156	ME00569	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL 0.15+0.03MG C*21 TABLETA	UVT	$	150,00
157	ME03250	LEVOTIROXINA 100MCG C*150 TABLETA	UVT	$	83,00
158	ME06478	LEVOTIROXINA 50MCG C*300 TABLETA	UVT	$	74,00
159	ME02442	LEVOTIROXINA 75MCG C*150 TABLETA	UVT	$	172,00
160	ME00573	LIDOCAINA 1% SIN EPINEFRINA 50ML AMPOLLA	UVT	$	55.363,00
161	ME02142	LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA FCO 20ML	UVT	$	54.080,00
162	ME00261	LIDOCAINA JALEA 2% TUBO 30G	UVT	$	29.080,00
163	ME01583	LOPERAMIDA 2MG C*240 TABLETA	UVT	$	113,00
164	ME02764	LORATADINA 10MG C*100 TABLETA	UVT	$	105,00
165	ME00315	LORATADINA 1MG JARABE SOLUCION ORAL FCO 100ML	UVT	$	5.244,00
166	ME03003	LOSARTAN 100MG C*300 TABLETA	UVT	$	254,00
167	ME00465	LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	UVT	$	127,00
168	ME00704	MEDROXIPROGESTERONA 150MG AMPOLLA	UVT	$	17.710,00
169	ME00934	MEDROXIPROGESTERONA 5MG C*30 TABLETA	UVT	$	576,00
170	ME00369	MEDROXIPROGESTERONA+CIPIONATO DE ESTRADIOL 25MG+5MG C*50 AMPOLLA	UVT	$	12.905,00
171	ME00374	METFORMINA 850MG C* 900 TABLETA	UVT	$	140,00
172	ME00767	METILERGOMETRINA 0.2MG/ML AMPOLLA	UVT	$	2.418,00
173	ME00146	METIMAZOL 5MG C*100 TABLETA	UVT	$	360,00
174	ME00205	METOCARBAMOL 750MG C*100 TABLETA	UVT	$	350,00
175	ME06247	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10MG CAJA*100 AMPOLLA	UVT	$	1.056,00
176	ME00443	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10MG CAJA*300 TABLETA	UVT	$	162,00
177	ME02328	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 4MG/ML SUSP ORAL FCO 30ML	UVT	$	5.986,00
178	ME00149	METOPROLOL 100MG C*30 TABLETA	UVT	$	233,00
179	ME00201	METOPROLOL 50MG C*30 TABLETA	UVT	$	145,00
180	ME02462	METOTREXATE 2.5MG C*100 TABLETA	UVT	$	1.252,00
181	ME00794	METRONIDAZOL 125MG SUSP ORAL FCO 120ML	UVT	$	7.191,00
182	ME00151	METRONIDAZOL 250MG SUSP ORAL FCO 120ML	UVT	$	11.358,00
183	ME00286	METRONIDAZOL 500MG C*100 TABLETA	UVT	$	220,00
184	ME00152	METRONIDAZOL 500MG C*200 OVULOS	UVT	$	845,00
185	ME00630	MISOPROSTOL 200MCG FCO*28 TABLETA	UVT	$	6.182,00
186	ME00154	NAPROXENO SODICO 125MG SOLUCION ORAL FCO 80ML	UVT	$	5.493,00
187	ME03132	NAPROXENO SODICO 250MG C*900 TABLETA	UVT	$	199,00
188	ME00157	NEOMICINA+POLIMIXINA+DEXAMETASONA 3.5MG+6000UI+1MG SOLUCION OFTALMICA FCO 5ML	UVT	$	8.349,00
189	ME01779	NIFEDIPINO 30MG C*300 CAPSULA	UVT	$	409,00
190	ME00158	NIMODIPINO 30MG C*100 TABLETA	UVT	$	294,00
191	ME00159	NISTATINA 100.000UI SUSP ORAL FCO 60ML	UVT	$	7.267,00
192	ME01235	NISTATINA CREMA TOPICA TUBO 20GR	UVT	$	20.980,00
193	ME03363	NITROFURANTOINA 100MG C*40 TABLETA	UVT	$	357,00
194	ME00588	NORETISTERONA+ESTRADIOL 50MG/5MG C*24 AMPOLLA	UVT	$	13.348,00
195	ME00587	OMEPRAZOL 20MG C*600 CAPSULA	UVT	$	149,00

196	ME04973	OMEPRAZOL 40MG C*240 CAPSULA	UVT	$	2.704,00
197	ME04726	OMEPRAZOL SODICO 40MG C*10 AMPOLLA	UVT	$	5.469,00
198	ME00649	OXACILINA 1GR C*10 AMPOLLA	UVT	$	6.145,00
199	ME00633	OXIMETAZOLINA ADULTOS 0.05% SOL NASAL FCO 15ML	UVT	$	5.508,00
200	ME02890	OXIMETAZOLINA PEDIATRICO 0.025% SOL NASAL FCO 15ML	UVT	$	11.478,00
201	ME04321	OXITOCINA 10UI C*10 AMPOLLA	UVT	$	3.948,00
202	ME00299	PAMOATO DE PIRANTEL 250MG C*60 TABLETA	UVT	$	651,00
203	ME00432	PAMOATO DE PIRANTEL 250MG SUSP ORAL FCO 15ML	UVT	$	5.202,00
204	ME06719	PENICILINA BENZATINICA 1.200.000UI C*10 AMPOLLA	UVT	$	3.089,00
205	ME00651	PENICILINA BENZATINICA 2.400.000UI C*10 AMPOLLA	UVT	$	6.452,00
206	ME00652	PENICILINA G SODICA 1.000.000UI C*10 AMPOLLA	UVT	$	4.301,00
207	ME05530	PIPOTIAZINA 25MG C*5 AMPOLLA	UVT	$	12.937,00
208	ME00683	PODOFILINA 20% SUSP TOPICA FCO 5ML	UVT	$	53.402,00
209	ME01543	PRAZOSINA 1MG C*200 TABLETA	UVT	$	95,00
210	ME01567	PREDNISOLONA 5MG C*300 TABLETA	UVT	$	76,00
211	ME00838	PREDNISOLONA+FENILEFRINA 1%+0.12% SOL OFTALMICA FCO 5ML	UVT	$	17.799,00
212	ME04893	PREDNISONA 50MG C*300 TABLETA	UVT	$	2.192,00
213	ME05735	PROPRANOLOL 40MG C*300 TABLETA	UVT	$	172,00
214	ME04960	RALTEGRAVIR 25MG C*60 TABLETA MASTICABLE	UVT	$	3.099,00
215	ME00813	RALTEGRAVIR 400MG FCO*60 TABLETA	UVT	$	49.593,00
216	ME01206	RISPERIDONA 2MG C*20 TABLETA	UVT	$	825,00
217	ME03275	S.P ALPRAZOLAM 0.25MG C*30 TABLETA	UVT	$	4.522,00
218	ME00564	S.P ALPRAZOLAM 0.5MG C*30 TABLETA	UVT	$	162,00
219	ME06479	S.P CLONAZEPAN 0.5MG C*300 TABLETA	UVT	$	216,00
220	ME02370	S.P CLONAZEPAN 2.5 GOTAS SOL ORAL FCO 20ML	UVT	$	19.013,00
221	ME02268	S.P CLOZAPINA 100MG C*100 TABLETA	UVT	$	319,00
222	ME01409	S.P DIAZEPAM 10MG/2ML C*100 AMPOLLA	UVT	$	8.911,00
223	ME05333	S.P MIDAZOLAM 15MG/3ML AMPOLLA	UVT	$	13.520,00
224	ME01484	SALBUTAMOL 100MCG INHALADOR 200 DOSIS	UVT	$	10.427,00
225	ME00598	SALBUTAMOL 5MG/ML SOL NEBULIZAR FCO 10ML	UVT	$	35.108,00
226	ME00175	SALES DE REHIDRATACION C*30 SOBRES	UVT	$	1.543,00
227	ME01308	SERTRALINA 100MG C*250 TABLETA	UVT	$	583,00
228	ME06532	SERTRALINA 50MG C*300 TABLETA	UVT	$	220,00
229	ME04502	SOLUCION SALINA 0.9% BOLSA 500ML	UVT	$	4.740,00
230	ME01547	SUCCINILCOLINA 100MG AMPOLLA	UVT	$	57.460,00
231	ME00177	SUCRALFATO 1GR C*20 TABLETA	UVT	$	874,00
232	ME01892	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE 10ML AMPOLLA	UVT	$	949.075,00
233	ME05566	SULFATO DE MAGNESIA 20%/10ML C*200 AMPOLLA	UVT	$	6.145,00
234	ME00045	SULFATO FERROSO 125MG/ML GOTAS SOL ORAL FCO 20ML	UVT	$	3.884,00
235	ME02774	SULFATO FERROSO 300MG C*500 TABLETA	UVT	$	125,00
236	ME00599	SULFATO FERROSO FCO 120ML	UVT	$	5.396,00
237	ME03019	TENOFOVIR+EMTRICITABINA 200+300MG FCO*30 TABLETA	UVT	$	3.189,00
238	ME01628	TEOFILINA 125MG C*50 CAPSULA LIB. PROLONGADA	UVT	$	433,00
239	ME02515	TEOFILINA 300MG C*200 CAPSULA LIB. PROLONGADA	UVT	$	656,00
240	ME00189	TIAMINA 100MG/ML AMP*10ML AMPOLLA	UVT	$	12.127,00
241	ME01874	TIAMINA 300MG C*600 CAPSULA	UVT	$	461,00
242	ME01421	TINIDAZOL 200MG FCO 15ML	UVT	$	5.163,00
243	ME03043	TINIDAZOL 500MG C*640 TABLETA	UVT	$	252,00
244	ME02463	TOXOIDE TETANICO C*10 AMPOLLA	UVT	$	27.408,00
245	ME05436	TRAMADOL 100MG C*100 AMPOLLA	UVT	$	2.197,00
246	ME00807	TRAMADOL 100MG GOTAS SOL ORAL FCO 10ML	UVT	$	4.876,00
247	ME00915	TRAMADOL 50MG C*10 AMPOLLA	UVT	$	1.075,00
248	ME04243	TRAZODONA 50MG C*100 TABLETA	UVT	$	172,00
249	ME00320	TRIMETOPRIM SULFA FUERTE 160+800MG C*100 TABLETA	UVT	$	436,00
250	ME00879	TRIMETOPRIM SULFA SIMPLE 40+200MG SOL ORAL FCO 60ML	UVT	$	4.648,00
251	ME00196	TRIMETOPRIM SULFA SIMPLE 80+400MG C*250 TABLETA	UVT	$	368,00
252	ME00852	VERAPAMILO 120MG C*50 TABLETA	UVT	$	409,00
253	ME00706	VERAPAMILO 80MG C*50 TABLETA	UVT	$	233,00
254	ME00197	VITAMINA A 50.000UI C*300 CAPSULA	UVT	$	262,00
255	ME00198	WARFARINA 5MG C*250 TABLETA	UVT	$	392,00
256	ME00884	ZIDOVUDINA 10MG/ML SOL ORAL FCO 240ML	UVT	$	46.745,00
257	ME05284	ZIDOVUDINA 300MG FCO*60 TABLETA	UVT	$	1.627,00

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

INSUMOS

ITEM	CÓDIGO	PRODUCTO	TIPO DE TARIFA	VALOR
1	IM00206	ACEITE MINERAL FCO 500ML	UVT	0.60851
2	IM00147	ACEITE MINERAL GALON 3800ML	UVT	3.62996
3	IM00619	AGUA DESTILADA-DESMINER PARA ANALISIS GARRAFA*5GL	UVT	3.06584
4	ME04563	AGUA ESTERIL BOLSA 500ML	UVT	0.16242

5	ME04521	AGUA ESTERIL BOLSA*500ML	UVT	0.14441
6	ME04548	AGUA ESTERIL 10ML C*50 AMPOLLA	UVT	0.03016
7	ME04550	AGUA ESTERIL 5ML C*50 AMPOLLA	UVT	0.02582
8	ME04551	AGUA ESTERIL PARA IRRIGACION BOLSA 3000ML	UVT	0.86269
9	ME04519	DEXTROSA 10% AGUA DESTILADA BOLSA 500ML	UVT	0.15672
10	ME04517	DEXTROSA 5% AGUA DESTILADA BOLSA 500ML	UVT	0.14612
11	ME04541	DEXTROSA 50% AGUA DESTILADA BOLSA 500ML	UVT	0.55655
12	ME04532	LACTATO DE RINGER BOLSA 1000ML	UVT	0.21298
13	ME04553	LACTATO DE RINGER BOLSA 3000ML	UVT	0.68581
14	ME00913	MANITOL 20% BOLSA 500ML	UVT	0.46932
15	ME04523	SOLUCION SALINA 0.9% BOLSA 1000ML	UVT	0.22458
16	ME04520	SOLUCION SALINA 0.9% BOLSA 250ML	UVT	0.12333
38	IM00485	BOLSA RESERVORIO ADULTO Y PEDIATRICO REF:4441/2 UNIDAD	UVT	0.57233
39	IM00680	BOLSAS PARA ESTERILIZAR 11X18X4CM CAJA * 1000	UVT	11.97162
40	IM00679	BOLSAS PARA ESTERILIZAR 6X15.5X3CM CAJA * 1000	UVT	6.85782
42	IM00305	CANDADO CARRO DE PARO UNIDAD	UVT	0.03271
43	IM00885	CANULA GUEDELL Y/O MAYO No 0 UNIDAD	UVT	0.06734
44	IM00737	CANULA GUEDELL Y/O MAYO No 1 UNIDAD	UVT	0.05762
45	IM00760	CANULA GUEDELL Y/O MAYO No 2 UNIDAD	UVT	0.05762
46	IM00803	CANULA GUEDELL Y/O MAYO No 3 UNIDAD	UVT	0.06734
47	IM00738	CANULA GUEDELL Y/O MAYO No 4 UNIDAD	UVT	0.06734
48	IM00761	CANULA GUEDELL Y/O MAYO No 5 UNIDAD	UVT	0.05762
49	IM00717	CANULA GUEDELL Y/O MAYO No 6 UNIDAD	UVT	0.15799
50	IM03453	CANULA OXIGENO NASAL ADULTO L UNIDAD	UVT	0.16967
51	IM00484	CANULA OXIGENO NASAL NEONATOS UNIDAD	UVT	0.10432
52	IM01530	CANULA OXIGENO NASAL PEDIATRICA M UNIDAD	UVT	0.09053
53	IM01181	CANULA PARA TRAQUEOSTOMIA CON BALON 6.0 UNIDAD	UVT	1.47447
54	IM00464	CANULA PARA TRAQUEOSTOMIA CON BALON 7.0 UNIDAD	UVT	1.17880
55	IM00448	CANULA PARA TRAQUEOSTOMIA CON BALON 8.0 UNIDAD	UVT	1.17880
56	IM00452	CANULA PARA TRAQUEOSTOMIA CON BALON 8.5 UNIDAD	UVT	1.34038
57	IM00527	CANULA PARA TRAQUEOSTOMIA CON BALON 7.5 UNIDAD	UVT	1.09090
58	IM00736	CATETER INTRAVENOSO No 14X2 REF:4251369 UNIDAD	UVT	0.13114
59	IM00067	CATETER INTRAVENOSO No 16X2 REF:4251350 UNIDAD	UVT	0.13114
60	IM00799	CATETER INTRAVENOSO No 16X1 1/4 UNIDAD	UVT	0.19198
61	IM00421	CATETER INTRAVENOSO No 18X1 1/4 REF:4251342 UNIDAD	UVT	0.13114
62	IM00422	CATETER INTRAVENOSO No 20X1 1/4 REF:4251326 UNIDAD	UVT	0.13114
63	IM00077	CATETER INTRAVENOSO No 22X1 REF:4251318 UNIDAD	UVT	0.13114
64	IM00473	CATETER INTRAVENOSO No 24X3/4 REF:4251300 UNIDAD	UVT	0.13114
65	IM00097	CATETER INTRAVENOSO No 16X1 1/4 REF:381254 UNIDAD	UVT	0.18242
66	IM02312	CATETER INTRAVENOSO No 16X1 1/4 UNIDAD	UVT	0.06698
67	IM00224	CATETER INTRAVENOSO No 22X1 UNIDAD	UVT	0.16971
68	IM00367	CATETER INTRAVENOSO No 24X3/4 UNIDAD	UVT	0.10030
69	IM00367	CATETER INTRAVENOSO No 24X3/4 UNIDAD	UVT	0.10579
70	IM00664	CATETER PERIDURAL PERIFIX ADULTO R:4513150 UNIDAD	UVT	2.93566
71	IM01028	CATETER CENTRAL MONOLUMEN G16X20CMS R:4160266 UNIDAD	UVT	10.05672
82	IM00782	CYSTOFLO 2000ML UNIDAD	UVT	0.35970
84	IM00950	COLLAR CERVICAL FILADELFIA TALLA L UNIDAD	UVT	1.00993
85	IM00951	COLLAR CERVICAL FILADELFIA TALLA M UNIDAD	UVT	0.95633
86	IM00952	COLLAR CERVICAL FILADELFIA TALLA S UNIDAD	UVT	0.95633
87	IM00667	COMPRESAS CON RADIOPACO NO ESTERIL 45X45X4 UNIDAD	UVT	0.06870
88	IM00489	COMPRESAS CON RADIOPACO ESTERIL 45X45X4 C*5 UNIDAD	UVT	0.08332
89	IM00001	CONDONES LATEX C*500 UNIDAD	UVT	0.01813
99	IM00999	CUELLO ORTOPEDICO THOMAS TALLA L UNIDAD	UVT	0.86337
100	IM00136	CUELLO ORTOPEDICO PERFIT ACE ADULTO UNIDAD	UVT	3.78513
101	IM00137	CUELLO ORTOPEDICO PERFIT ACE PEDIATRICO UNIDAD	UVT	3.28110
104	IM00782	CYSTOFLO 2000ML UNIDAD	UVT	0.30631
108	ME04508	LACTATO DE RINGER BOLSA 500ML	UVT	0.11329
109	ME04537	SOLUCION SALINA 0.9% BOLSA 100ML	UVT	0.10512
110	ME04514	SOLUCION SALINA 0.9% BOLSA 500ML	UVT	0.13823
111	ME04509	ENEMA TRAVAD FOSFATO ORAL FCO 133ML	UVT	0.47291
112	ME04546	ENEMA TRAVAD FOSFATO SOL RECTAL BOLSA 1000ML	UVT	1.18729
113	ME04500	ENEMA TRAVAD FOSFATO SOL RECTAL BOLSA 133ML	UVT	0.41222
114	IM01581	EQUIPO BURETA UNIDAD	UVT	0.24147
115	IM01581	EQUIPO BURETA UNIDAD	UVT	0.29391
116	IM03419	EQUIPO DE INFUSION (PER) No.19 UNIDAD	UVT	0.02650
117	IM01493	EQUIPO DE INFUSION (PER) No.20 UNIDAD	UVT	0.02650
118	IM00533	EQUIPO DE INFUSION (PER) No.21 UNIDAD	UVT	0.04319
119	IM00977	EQUIPO DE INFUSION (PER) No.22 UNIDAD	UVT	0.02650
120	IM00685	EQUIPO DE INFUSION (PER) No.23 UNIDAD	UVT	0.04319
121	IM00583	EQUIPO DE INFUSION (PER) No.25 UNIDAD	UVT	0.04319
122	IM00890	EQUIPO EXTENSION ANESTESIA ADULTO UNIDAD	UVT	0.08786
123	IM00871	EQUIPO EXTENSION ANESTESIA PEDIATRICO UNIDAD	UVT	0.07810
124	IM00055	EQUIPO MACROGOTEO SIN AGUJA UNIDAD	UVT	0.10141
125	IM00498	EQUIPO MICROGOTEO VENOCLISIS SIN AGUJA UNIDAD	UVT	0.05180

126	IM00055	EQUIPO MACROGOTEO SIN AGUJA UNIDAD	UVT	0.09121
127	IM00498	EQUIPO MICROGOTEO VENOCLISIS SIN AGUJA UNIDAD	UVT	0.05634
128	IM00055	EQUIPO MACROGOTEO SIN AGUJA UNIDAD	UVT	0.09121
129	IM04305	EQUIPO PARA BOMBA INFUSION FMS ESTANDAR UNIDAD	UVT	1.21729
130	IM01174	EQUIPO TRANSFUSION DE SANGRE SIN AGUJA UNIDAD	UVT	0.14186
141	IM01188	ESPECULO DESECHABLE TORNILLO UNIDAD	UVT	0.06296
142	IM02078	ESPECULO DESECHABLE VIRGINAL UNIDAD	UVT	0.09699
145	IM00470	ESTILETE PARA INTUBACION PEDIATRICO No 10 UNIDAD	UVT	0.31487
146	IM00821	ESTILETE PARA INTUBACION ADULTO No 14 UNIDAD	UVT	0.31898
147	IM00415	ESTILETE PARA INTUBACION NEONATO No 6 UNIDAD	UVT	0.30089
148	IM00571	ETHILON BLACK 10.0 30CM R.7718G CON 2 AGUJAS 1 UNIDAD	UVT	4.04521
149	IM00491	ETHILON BLACK 9-0 R.7717G 30CM CON 2 AGUJAS UNIDAD	UVT	4.19081
150	IM00503	FIJADOR PARA CITOLOGIA FCO 160ML SPRAY	UVT	0.63349
151	IM02410	FILTRO INTERCAMBIADOR NARIZ DE CAMELLO ADULTO UNIDAD	UVT	0.37935
152	IM01406	FILTRO INTERCAMBIADOR NARIZ DE CAMELLO PEDIATRICO UNIDAD	UVT	0.46291
153	IM00162	FORMOL 37% (FORMALDEHIDO) GALON 3800ML	UVT	2.22375
165	IM00064	GLUTARALDEHIDO PLUS GALON	UVT	1.47367
180	IM00198	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO UNIDAD	UVT	0.36217
181	IM00198	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO UNIDAD	UVT	0.27718
182	ME04499	ETONOGESTREL 68 MG IMPLANTE	UVT	8.08133
183	ME04530	LEVONORGESTREL 75MG KIT*2 IMPLANTE SUBDERMICO	UVT	9.55640
184	IM00372	INHALOCAMARA ADULTO UNIDAD	UVT	0.31296
185	IM00334	INHALOCAMARA PEDIATRICA UNIDAD	UVT	0.26239
186	IM00506	CABESTRILLO PARA INMOVILIZACION TALLA L UNIDAD	UVT	0.37656
187	IM00467	CABESTRILLO PARA INMOVILIZACION TALLA M UNIDAD	UVT	0.39449
188	IM00466	CABESTRILLO PARA INMOVILIZACION TALLA S UNIDAD	UVT	0.53475
189	IM00196	INCENTIVO RESPIRATORIO (INSPIROME 1 ESFERA) UNIDAD	UVT	0.88150
190	IM00805	CLORHEXIDINA 4% GALON	UVT	6.55236
191	ME05691	CLORHEXIDINA 4% SOL TOPICA FCO 1000ML	UVT	2.84143
195	IM00555	JERINGA 10CC 3P 21GX1-1/2 UNIDAD	UVT	0.01494
196	IM03195	JERINGA 1CC 3P 27GX1/2 UNIDAD	UVT	0.01375
197	IM00237	JERINGA 1CC 3P 30GX1/2 EXTRAFINA UNIDAD	UVT	0.01976
198	IM00173	JERINGA 20CC 3P 21GX1-1/2 UNIDAD	UVT	0.03319
199	IM00759	JERINGA 2CC 3P 21GX1-1/2 UNIDAD	UVT	0.01379
200	IM00892	JERINGA 3CC 3P 21GX1-1/2 UNIDAD	UVT	0.01379
201	IM00053	JERINGA 50CC 3P 21GX1-1/2 UNIDAD	UVT	0.06467
202	IM00128	JERINGA 5CC 3P 21GX1-1/2 UNIDAD	UVT	0.01697
203	IM01100	JERINGA 60CC 3PARTES PUNTA CATETER UNIDAD	UVT	0.09009
204	IM00173	JERINGA 20CC 3P 21GX1-1/2 UNIDAD	UVT	0.03435
205	IM00128	JERINGA 5CC 3P 21GX1-1/2 UNIDAD	UVT	0.01379
206	IM00128	JERINGA 5CC 3P 21GX1-1/2 UNIDAD	UVT	0.01670
207	IM00128	JERINGA 5CC 3P 21GX1-1/2 UNIDAD	UVT	0.01307
208	IM00173	JERINGA 20CC 3P 21GX1-1/2 UNIDAD	UVT	0.03403
209	IM00241	MANILLA PARA IDENTIFICACION ADULTO C*100 UNIDAD	UVT	0.02140
210	IM00239	MANILLA PARA IDENTIFICACION NIÑA C*100 ROSADA UNIDAD	UVT	0.01829
211	IM00240	MANILLA PARA IDENTIFICACION NIÑO C*100 AZUL UNIDAD	UVT	0.01829
212	IM00899	MASCARILLA LARINGEA 1.5 UNIDAD	UVT	2.99233
213	IM00233	MASCARILLA LARINGEA 2.0 UNIDAD	UVT	2.99233
214	IM00139	MASCARILLA LARINGEA 2.5 UNIDAD	UVT	2.99233
215	IM00138	MASCARILLA LARINGEA 3.0 UNIDAD	UVT	2.99233
216	IM01887	MASCARILLA LARINGEA 3.0 SILICONA UNIDAD	UVT	6.68955
217	IM00191	MASCARILLA LARINGEA 4.0 UNIDAD	UVT	2.99233
218	IM02325	MASCARILLA LARINGEA 4.0 SILICONA UNIDAD	UVT	5.49182
219	IM00318	MASCARILLA LARINGEA 5.0 UNIDAD	UVT	2.99233
220	IM00691	MASCARILLA LARINGEA 5.0 SILICONA UNIDAD	UVT	6.68955
221	IM02228	MASCARILLA PARA OXIGENO ADULTO UNIDAD	UVT	0.15457
222	IM00585	MASCARILLA PARA OXIGENO ADULTO CON RESERVORIO UNIDAD	UVT	0.26080
223	IM00294	MASCARILLA PARA OXIGENO PEDIATRICO UNIDAD	UVT	0.15457
224	IM00586	MASCARILLA PARA OXIGENO PEDIATRICO CON RESERVORIO UNIDAD	UVT	0.26080
225	IM00586	MASCARILLA PARA OXIGENO PEDIATRICO CON RESERVORIO UNIDAD	UVT	0.27387
226	IM01194	MASCARA PARA TRAQUEOSTOMIA ADULTO UNIDAD	UVT	0.37839
227	IM01256	MASCARA PARA TRAQUEOSTOMIA PEDIATRICO UNIDAD	UVT	0.32149
228	IM00562	MASCARILLA PARA ANESTESIA No.0 UNIDAD	UVT	0.30539
229	IM00563	MASCARILLA PARA ANESTESIA No.1 UNIDAD	UVT	0.30539
230	IM00707	MASCARILLA PARA ANESTESIA No.2 UNIDAD	UVT	0.30539
231	IM00569	MASCARILLA PARA ANESTESIA No.3 UNIDAD	UVT	0.38174
232	IM00512	MASCARILLA PARA ANESTESIA No.4 UNIDAD	UVT	0.38174
233	IM00508	MASCARILLA PARA ANESTESIA No.5 UNIDAD	UVT	0.38174
234	IM03289	MASCARILLA TIPO VENTURY ADULTO UNIDAD	UVT	0.34488
235	IM00913	MASCARILLA TIPO VENTURY PEDIATRICA UNIDAD	UVT	0.30348
236	IM01916	MICRONEBULIZADOR KIT ADULTO TALLA L UNIDAD	UVT	0.22287
237	IM00689	MICRONEBULIZADOR KIT PEDIATRICO TALLA M UNIDAD	UVT	0.22287
238	IM01916	MICRONEBULIZADOR KIT ADULTO TALLA L UNIDAD	UVT	0.23709
239	IM00163	NEBULIZADOR VENTURY (TIPO HUMIDIFICADOR) UNIDAD	UVT	0.45051

240	IM00930	NIPLE CON TUERCA UNIDAD	UVT	0.06431
254	IM00425	PAQUETE QUIRURGICO CIRUGIA GENERAL	UVT	3.70029
255	IM00610	PAQUETE QUIRURGICO PARA PARTO UNIDAD	UVT	2.11537
256	IM00413	PLACA PARA ELECTROBISTURI ADULTO COMPATIBLE CON CABLE UNIDAD	UVT	0.75080
257	IM00381	PROLENE 3.0 45CM REF.8184T CON AGUJA SC24 UNIDAD	UVT	0.60639
258	IM02849	PROLENE 3.0 45CM TS24 PS1 REF:9564F	UVT	0.28981
259	IM00350	PROLENE 2.0 75CM REF.8623H CON AGUJA KS RECTA UNIDAD	UVT	0.66091
260	IM00411	PROLENE 5.0 45CM REF.P8686T PS2 CON AGUJA UNIDAD	UVT	0.74514
261	IM01438	PROLENE 5.0 45CM R. DS16 CON AGUJA 3/8 CIRCULO CORTANTE REF: C3090212 UNIDAD	UVT	0.49737
262	IM00605	PROLENE 5.0 75CM REF.9556T RB1 CON AGUJA UNIDAD	UVT	1.24873
263	IM00494	PROLENE 3.0 90CM REF.8522T SH UNIDAD	UVT	1.21630
264	IM00359	PROLENE 3.0 75CM REF.8622H KS UNIDAD	UVT	0.77806
265	IM00054	PROLENE 3.0 45CM REF.P8663T PS1 CON A UNIDAD	UVT	0.74514
266	IM00366	PROLENE 4.0 45CM REF. 8682T PS2 CON AGUJA UNIDAD	UVT	0.74514
267	IM00543	PROLENE 4.0 75CM REF. 9557T RB1 CON 2 AGUJAS UNIDAD	UVT	1.24873
268	IM00391	PROLENE 6.0 45CM R.P8697T P1 CON AGUJA UNIDAD	UVT	1.09030
269	IM00349	PROLENE 2.0 45CM REF.8185T CON AGUJA SC26 UNIDAD	UVT	0.60958
283	IM00165	SODA PARA ANESTESIA (CAL SODADA) CANECA*37 UNIDAD	UVT	30.27368
284	IM00405	SONDA FOLEY 2 VIAS No 10X3CC UNIDAD	UVT	0.25873
285	IM00816	SONDA FOLEY 2 VIAS No 10X30ML UNIDAD	UVT	0.23255
286	IM00192	SONDA FOLEY 2 VIAS No 18X5CC UNIDAD	UVT	0.13771
287	IM00407	SONDA FOLEY 3 VIAS No 18 UNIDAD	UVT	0.26307
288	IM00299	SONDA FOLEY 2 VIAS No 20X5CC UNIDAD	UVT	0.13150
289	IM00299	SONDA FOLEY 2 VIAS No 20X5CC UNIDAD	UVT	0.16222
290	IM01600	SONDA FOLEY 3 VIAS No 20 UNIDAD	UVT	0.20844
291	IM00826	SONDA FOLEY 3 VIAS No 20 SILICONADA UNIDAD	UVT	0.62739
292	IM00369	SONDA FOLEY 2 VIAS No 22X30CC UNIDAD	UVT	0.16222
293	IM00261	SONDA FOLEY 3 VIAS No 22 UNIDAD	UVT	0.26307
294	IM00915	SONDA FOLEY 3 VIAS No 22 SILICONADA UNIDAD	UVT	0.62739
295	IM00370	SONDA FOLEY 2 VIAS No 24X5CC UNIDAD	UVT	0.24335
296	IM00384	SONDA FOLEY 3 VIAS No 24 UNIDAD	UVT	0.26307
297	IM00854	SONDA FOLEY 2 VIAS No 6X30CC UNIDAD	UVT	0.25873
298	IM00406	SONDA FOLEY 2 VIAS No 8X30CC UNIDAD	UVT	0.25873
299	IM01060	SONDA FOLEY 2 VIAS No 12X15CC UNIDAD	UVT	0.21984
300	IM00144	SONDA FOLEY 2 VIAS No 12X5CC UNIDAD	UVT	0.16489
301	IM02168	SONDA FOLEY 2 VIAS No 16X 5-15CC UNIDAD	UVT	0.17218
302	IM04339	SONDA PARA GASTROSTOMIA 20FR UNIDAD	UVT	11.56677
303	IM00076	SONDA LEVIN NASOGASTRICA No 10 UNIDAD	UVT	0.05148
304	IM00788	SONDA LEVIN NASOGASTRICA No 12 UNIDAD	UVT	0.05977
305	IM00788	SONDA LEVIN NASOGASTRICA No 12 UNIDAD	UVT	0.06519
306	IM00687	SONDA LEVIN NASOGASTRICA No 14 UNIDAD	UVT	0.05977
307	IM00687	SONDA LEVIN NASOGASTRICA No 14 UNIDAD	UVT	0.06519
308	IM00061	SONDA LEVIN NASOGASTRICA No 16 UNIDAD	UVT	0.06017
309	IM00789	SONDA LEVIN NASOGASTRICA No 18 UNIDAD	UVT	0.06148
310	IM00789	SONDA LEVIN NASOGASTRICA No 18 UNIDAD	UVT	0.06750
311	IM01052	SONDA LEVIN NASOGASTRICA No 20 UNIDAD	UVT	0.08224
312	IM00486	SONDA LEVIN NASOGASTRICA No 5 UNIDAD	UVT	0.04702
313	IM00194	SONDA LEVIN NASOGASTRICA No 6 UNIDAD	UVT	0.05563
314	IM00195	SONDA LEVIN NASOGASTRICA No 8 UNIDAD	UVT	0.05563
315	IM00788	SONDA LEVIN NASOGASTRICA No 12 UNIDAD	UVT	0.06519
316	IM00076	SONDA LEVIN NASOGASTRICA No 10 UNIDAD	UVT	0.05427
317	IM00061	SONDA LEVIN NASOGASTRICA No 16 UNIDAD	UVT	0.06184
318	IM00839	SONDA NELATON No 10 UNIDAD	UVT	0.02666
319	IM00840	SONDA NELATON No 12 UNIDAD	UVT	0.03347
320	IM00841	SONDA NELATON No 14 UNIDAD	UVT	0.03267
321	IM00842	SONDA NELATON No 16 UNIDAD	UVT	0.03188
322	IM03111	SONDA NELATON No 18 UNIDAD	UVT	0.03347
323	IM01121	SONDA NELATON No 20 UNIDAD	UVT	0.04383
324	IM02024	SONDA NELATON No 22 UNIDAD	UVT	0.07180
325	IM00307	SONDA NELATON No 4 UNIDAD	UVT	0.05013
326	IM00238	SONDA NELATON No 5 UNIDAD	UVT	0.05013
327	IM00843	SONDA NELATON No 6 UNIDAD	UVT	0.02789
328	IM00844	SONDA NELATON No 8 UNIDAD	UVT	0.02510
329	IM00844	SONDA NELATON No 8 UNIDAD	UVT	0.05495
330	IM03111	SONDA NELATON No 18 UNIDAD	UVT	0.02853
331	IM00844	SONDA NELATON No 8 UNIDAD	UVT	0.02678
332	IM00896	SONDA SUCCION No 10 UNIDAD	UVT	0.05646
333	IM00750	SONDA SUCCION No 12 UNIDAD	UVT	0.06774
334	IM01061	SONDA SUCCION No 14 UNIDAD	UVT	0.07961
335	IM01399	SONDA SUCCION No 16 UNIDAD	UVT	0.05037
336	IM02321	SONDA SUCCION No 18 UNIDAD	UVT	0.05180
337	IM02424	SONDA SUCCION No 8 UNIDAD	UVT	0.06216
338	IM02815	SONDA SUCCION No 6 UNIDAD	UVT	0.05180
339	IM00750	SONDA SUCCION No 12 UNIDAD	UVT	0.06156

340	IM01921	SUCCIONADOR POST-OPERATORIO 400ML*3/16 UNIDAD	UVT	1.54237
342	IM02783	TAPABOCAS N-95 ALTA EFICIENCIA UNIDAD	UVT	0.33193
343	IM03296	TAPABOCAS DESECHABLE CAJA * 50 ELASTICO	UVT	0.46625
344	IM01531	TAPON CAUCHO HEPARINIZADO UNIDAD	UVT	0.01745
345	'M01531	TAPON CAUCHO HEPARINIZADO UNIDAD	UVT	0.01594
346	IM00107	DISPOSITIVO INTRAUTERINO T DE COBRE UNIDAD	UVT	0.33926
347	IM00107	DISPOSITIVO INTRAUTERINO T DE COBRE UNIDAD	UVT	0.47817
350	IM00205	TINTURA DE BENJUI GALON 3800ML	UVT	4.13084
351	IM00741	TORNIQUETE AUTO-ADHESIVO EN VELCRO ADULTO UNIDAD	UVT	0.20115
352	IM00832	TORNIQUETE AUTO-ADHESIVO EN VELCRO PEDIATRICO UNIDAD	UVT	0.20115
353	IM00509	TUBO DE SUCCION ESTERIL 6.4MM *3MTS UNIDAD	UVT	0.30822
354	IM00889	TUBO EN FORMA DE T No 10 UNIDAD	UVT	0.48717
355	IM00254	TUBO EN FORMA DE T No 12 UNIDAD	UVT	0.48717
356	IM00197	TUBO EN FORMA DE T No 14 UNIDAD	UVT	0.48717
357	IM00179	TUBO EN FORMA DE T No 16 UNIDAD	UVT	0.48717
358	IM00845	TUBO EN FORMA DE T No 18 UNIDAD	UVT	0.48717
359	IM00532	TUBO ENDOTRAQUEAL No 2.0 SIN BALON UNIDAD	UVT	0.16812
360	IM00677	TUBO ENDOTRAQUEAL No 2.5 CON BALON UNIDAD	UVT	0.33193
361	IM01488	TUBO ENDOTRAQUEAL No 2.5 SIN BALON UNIDAD	UVT	0.13361
362	IM01604	TUBO ENDOTRAQUEAL No 3.0 CON BALON UNIDAD	UVT	0.20031
363	IM01122	TUBO ENDOTRAQUEAL No 3.0 SIN BALON UNIDAD	UVT	0.13899
364	IM01483	TUBO ENDOTRAQUEAL No 3.5 CON BALON UNIDAD	UVT	0.20031
365	IM01487	TUBO ENDOTRAQUEAL No 3.5 SIN BALON UNIDAD	UVT	0.13899
366	IM01494	TUBO ENDOTRAQUEAL No 4.0 CON BALON UNIDAD	UVT	0.24116
367	IM01519	TUBO ENDOTRAQUEAL No 4.0 SIN BALON UNIDAD	UVT	0.12070
368	IM01128	TUBO ENDOTRAQUEAL No 4.5 CON BALON UNIDAD	UVT	0.29359
369	IM01486	TUBO ENDOTRAQUEAL No 4.5 SIN BALON UNIDAD	UVT	0.12500
370	IM00908	TUBO ENDOTRAQUEAL No 5.0 CON BALON UNIDAD	UVT	0.16564
371	IM01489	TUBO ENDOTRAQUEAL No 5.0 SIN BALON UNIDAD	UVT	0.10348
372	IM01250	TUBO ENDOTRAQUEAL No 5.5 CON BALON UNIDAD	UVT	0.24116
373	IM01490	TUBO ENDOTRAQUEAL No 5.5 SIN BALON UNIDAD	UVT	0.12500
374	IM01484	TUBO ENDOTRAQUEAL No 6.0 CON BALON UNIDAD	UVT	0.20031
375	IM01485	TUBO ENDOTRAQUEAL No 6.5 CON BALON UNIDAD	UVT	0.21338
376	IM01120	TUBO ENDOTRAQUEAL No 7.0 CON BALON UNIDAD	UVT	0.20031
377	IM01520	TUBO ENDOTRAQUEAL No 7.5 CON BALON UNIDAD	UVT	0.26399
378	IM01160	TUBO ENDOTRAQUEAL No 8.0 CON BALON UNIDAD	UVT	0.29025
379	ıM01491	TUBO ENDOTRAQUEAL No 8.5 CON BALON UNIDAD	UVT	0.24116
380	IM01130	TUBO ENDOTRAQUEAL No 9.0 CON BALON UNIDAD	UVT	0.20031
381	IM00273	TUBO ENDOTRAQUEAL No 9.5 CON BALON UNIDAD	UVT	0.29300
382	IM01485	TUBO ENDOTRAQUEAL No 6.5 CON BALON UNIDAD	UVT	0.26793
383	IM00468	TUBO PARA TORAX No 10 UNIDAD	UVT	0.13564
384	IM00090	TUBO PARA TORAX No 22 UNIDAD	UVT	0.15417
385	IM00277	TUBO PARA TORAX No 26 UNIDAD	UVT	0.17071
386	IM00235	TUBO PARA TORAX No 28 UNIDAD	UVT	0.17477
387	IM00252	TUBO PARA TORAX No 30 UNIDAD	UVT	0.17477
388	IM00091	TUBO PARA TORAX No 32 UNIDAD	UVT	0.18314
389	IM00170	TUBO PARA TORAX No 34 UNIDAD	UVT	0.19525
390	IM00236	TUBO PARA TORAX No 36 UNIDAD	UVT	0.22314
392	IM00199	VENDA ALGODON LAMINADO 2X5 UNIDAD	UVT	0.04423
393	IM00103	VENDA ALGODON LAMINADO 3X5 UNIDAD	UVT	0.05579
394	IM00101	VENDA ALGODON LAMINADO 4X5 UNIDAD	UVT	0.06643
395	IM00023	VENDA ALGODON LAMINADO 5X5 UNIDAD	UVT	0.09296
396	IM00046	VENDA ALGODON LAMINADO 6X5 UNIDAD	UVT	0.11157
397	IM02559	VENDA DE GASA 3X5 UNIDAD	UVT	0.09962
398	IM03204	VENDA DE GASA 4X5 UNIDAD	UVT	0.15576
399	IM00310	VENDA DE GASA 5X5 UNIDAD	UVT	0.16604
400	IM00265	VENDA DE GASA 6X5 UNIDAD	UVT	0.19924
401	IM00092	VENDA DE YESO 3X5 UNIDAD	UVT	0.19645
402	IM00068	VENDA DE YESO 4X5 UNIDAD	UVT	0.26100
403	IM00068	VENDA DE YESO 4X5 UNIDAD	UVT	0.33057
404	IM01580	VENDA DE YESO 5X5 UNIDAD	UVT	0.34866
405	IM01580	VENDA DE YESO 5X5 UNIDAD	UVT	0.39329
406	IM00050	VENDA DE YESO 6X5 UNIDAD	UVT	0.39847
407	IM00050	VENDA DE YESO 6X5 UNIDAD	UVT	0.44772
408	IM01580	VENDA DE YESO 5X5 UNIDAD	UVT	0.28953
409	IM00020	VENDA ELASTICA 2X5 UNIDAD	UVT	0.05180
410	IM00757	VENDA ELASTICA 2X5 PIEL UNIDAD	UVT	0.07352
411	IM00758	VENDA ELASTICA 3X5 PIEL UNIDAD	UVT	0.08157
412	IM00022	VENDA ELASTICA 4X5 UNIDAD	UVT	0.09842
413	IM00045	VENDA ELASTICA 5X5 UNIDAD	UVT	0.12285
414	IM00965	VENDA ELASTICA 5X5 PIEL UNIDAD	UVT	0.16831
415	IM00093	VENDA ELASTICA 6X5 UNIDAD	UVT	0.15540
416	IM00946	VENDA ELASTICA 6X5 PIEL UNIDAD	UVT	0.16305
426	IM01975	AMBU (RESUCITADOR) PARA ADULTO DESECHABLE REF: GC-6141 UNIDAD	UVT	3.77198

427	IM01976	AMBU (RESUCITADOR) PARA PEDIATRICO DESECHABLE REF:GC-6241 UNIDAD	UVT	3.77198
428	IM01978	AMBU (RESUCITADOR) PARA NEONATO DESECHABLE REF:GC-6341 UNIDAD	UVT	3.77198
429	IM03165	AMBU (RESUCITADOR) PARA ADULTO DESECHABLE CON VALVULA REF:MH7010 UNIDAD	UVT	3.47460
430	IM01976	AMBU (RESUCITADOR) PARA PEDIATRICO DESECHABLE REF:GC-6241 UNIDAD	UVT	4.36168
431	OD00042	DESINFECTANTE SPRAY EUCIDA ADVAN FCO 240ML	UVT	0.75196
432	LA00274	TUBO VACIO TAPA AMARILLA 5ML CON GEL CAJA * 100	UVT	3.79345
437	IM00727	SONDA FOLEY 2 VIAS No 14X5-10CC UNIDAD	UVT	0.14743
438	IM03340	SONDA FOLEY 2 VIAS No 16X10CC UNIDAD	UVT	0.15576
439	IM01791	AGUJA HIPODERMICA 22G X 1 1/2 CAJA * 100	UVT	0.44832
441	IM00421	CATETER INTRAVENOSO No 18X1 1/4 REF:4251342 UNIDAD	UVT	0.13114
442	IM00422	CATETER INTRAVENOSO No 20X1 1/4 REF:4251326 UNIDAD	UVT	0.13114
443	IM00054	PROLENE 3.0 45CM REF.P8663T PS1 CON A UNIDAD	UVT	0.74514
444	IM00349	PROLENE 2.0 45CM REF.8185T CON AGUJA SC26 UNIDAD	UVT	0.78646
445	IM00366	PROLENE 4.0 45CM REF. 8682T PS2 CON AGUJA UNIDAD	UVT	0.74514
446	IM01060	SONDA FOLEY 2 VIAS No 12X15CC UNIDAD	UVT	0.23183
447	IM02168	SONDA FOLEY 2 VIAS No 16X 5-15CC UNIDAD	UVT	0.15576
448	IM00788	SONDA LEVIN NASOGASTRICA No 12 UNIDAD	UVT	0.05977
449	IM00173	JERINGA 20CC 3P 21GX1-1/2 UNIDAD	UVT	0.03319
450	IM00687	SONDA LEVIN NASOGASTRICA No 14 UNIDAD	UVT	0.05977
451	IM00198	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO UNIDAD	UVT	0.36217
452	IM01604	TUBO ENDOTRAQUEAL No 3.0 CON BALON UNIDAD	UVT	0.20031
453	IM01975	AMBU (RESUCITADOR) PARA ADULTO DESECHABLE REF: GC-6141 UNIDAD	UVT	3.77198

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

TRASLADOS DE AMBULANCIA

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

NOTA 2: Los CUPS, insumos y servicios ofertados se encuentran en formato Excel y en PDF cargados en el SECOP II respectivamente junto con la presente minuta del contrato.

ANEXO 3

ITEM	CONDICIONES TECNICAS
1	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional- la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contra-referencia.
2	El contratista Prestará en forma continua y permanente (24 horas al día) de domingo a domingo los servicios de urgencias a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite y certifiquen su derecho presentando documento de identidad y carné de servicios.
3	Cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, El contratista deberá informar por escrito a la jefatura de la Regional de Aseguramiento en salud, para lo cual el profesional diligenciará el formato de referencia y contra referencia adoptado por el prestador, diligenciado en forma completa con el fin de emitir la autorización correspondiente y la respectiva referencia por parte de la IPS, en concordancia con la Jefatura la de Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2.
4	Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas a la salida, harán parte de la misma atención Inicial de urgencia y con cargo al mismo valor.
5	El contratista debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional y la información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato. Además facilitará la información necesaria para realizar visitas de auditoria concurrente a pacientes.
6	El contratista DARA a conocer el Modelo de prestación de servicios.
7	El Oferente debe garantizar la consulta de Medicina General primera vez. Atención de primera vez a gestantes y de primera vez a 3 días de oportunidad.
8	El contratista debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social.
9	El contratista dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2.
10	El contratista designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico).
11	Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el Decreto 1273 de 2018; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal, si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.
12	El contratista deberá contar con el Sistema estructurado de referencia y contra-referencia y atención al usuario, a fin de que una vez dado de alta (egreso hospitalario) o consulta (inter consulta o remisión) por especialista sea remitida la información de la atención brindada a los correos disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co, disan.refer-nal@policia.gov.co y a los 350-413-1671 y 350-554-6128 , por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 los correos disan.rase2-aut@policia.gov.co, deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.
13	Contar con Habilitación para cada uno de los servicios a prestar en la sede que será puesta a disposición de los usuarios del SSPN de acuerdo al Decreto ley 1011 de Abril 3 del 2006 y las Resoluciones 1043 de 2006 y 1441 de 2013. (Anexar documento). El CONTRATISTA ANEXARÁ Certificación Vigente De Habilitación (Al momento del cierre) de acuerdo a la Resolución 2003 de 2014 por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de rehabilitación de servicios de salud.
14	Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, el proveedor deberá tramitar para estudio la aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante de la IPS oferente diligenciará completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y remitirlo a la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del proveedor. Solo cuando el procedimiento o medicamento se requiera su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la

	prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente a la central de autorizaciones. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos.
15	La institución oferente se compromete a que exista disponibilidad de camas en hospitalización general, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a cargo del contrato celebrado con dicha entidad, o en su defecto a gestionar la remisión del enfermo dentro del término máximo de las dos (02) horas siguientes a la determinación de la necesidad de referencia por parte del personal médico.
16	El contratista deberá suministrar mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 2º del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.
17	El contratista se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. Así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 "por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud."
18	Aplicabilidad a la ley 594 de 2000 (julio 14) "Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones", en la presentación de las facturas o cuentas de cobro de los servicios de salud prestados.
19	El contratista deberá realizar la atención a las gestantes de acuerdo a lo establecido en la guía No. 11 y 15 de 2013 "Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio". Las atenciones en el servicio de se realizaran de acuerdo a lo contemplado en la guía y los procedimientos anexos.
20	El contratista brindará atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.
21	Se incluyen dentro del objeto contractual todas las actividades, intervenciones y procedimientos que el oferente presente en su portafolio de servicios, que se encuentren dentro del plan de Beneficios, que sea necesario prestar por condiciones médico científicas, que no se encuentren contratados con otros prestadores, esto con previa autorización de la central de Referencia y Contra-referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2.
22	Es obligación del contratista la correcta disposición final de los residuos peligrosos y de tener las respectivas actas de disposición final de los mismos de acuerdo a lo establecido en la normatividad ambiental vigente. Asimismo y en cumplimiento a la Resolución 1164 de 2002, Decreto 351 de 2014, debe contar con un plan de gestión integral de residuos sólidos generados en atención de la salud y otras actividades (PGIRASA). Contar con un gestor de residuos sólidos peligrosos con características biológicas como los descritos dentro del Decreto 4741 de 2005.
23	El contratista deberá certificar que cumple con la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, de acuerdo con lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"*, Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST"*, para lo cual deberá diligenciar el Anexo, Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
24	Realizar atención para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.
25	INFORMES: EL PRESTADOR presentará a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 o Dirección Nacional de Sanidad los informes que a continuación se describen, ya sea mediante correo electrónico (deuil.rases-epi@policia.gov.co) y/o en medio magnético, dentro de los siguientes términos: a). Reportes de los Indicadores de Calidad, mediante el cual EL PRESTADOR informará el cumplimiento del Decreto Ley 019 de 2012, la Resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016 y las normas que la modifiquen, aclaren o sustituyan con una periodicidad mensual, Indicadores de Alerta Temprana. b). RIPS de manera completa, correctamente diligenciados y con la calidad normativa requerida, en medio magnético anexo a la factura mensual y adicionalmente debe ser remitido al correo deuil.rases-epi@policia.gov.co ; y con las especificaciones establecidas en la Resolución 3374 de 2000, Resolución 1531 de 2014, circular 0024 de 2015, garantizando consistencia y calidad de los registros; so pena de incurrir en las sanciones y descuentos estipuladas en el Artículo 116 de la Ley 1438 de 2011. c). Datos relacionados con el reporte de la información

	para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 2463 de 2014 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan, según formatos suministrados por Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 para Programas Especiales, informe que deberá ser entregado en medio magnético, mensualmente, el cual deberá incluir lo siguiente: 1). Reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 4725 de 2011 y Resolución 783 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan donde se contempla el reporte de: Personas con infección por el VIH/SIDA, personas con Tuberculosis (enfermedad activa o curada), Mujeres embarazadas, Hijos de mujeres con infección por VIH que tienen menos de dieciocho (18) meses de edad a la fecha de corte, según formatos suministrados por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. 2). Entrega de información de forma mensual, de la Enfermedad Renal Crónica y sus precursoras: Hipertensión Arterial y Diabetes según Acuerdo 395 de 2008 y Anexo Técnico, Resolución 2463 de 2014 y cualquier norma que la modifique, aclare, adicione o sustituya. El PRESTADOR entregará trimestralmente los indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos de estos pacientes. d). Entrega trimestral indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos en pacientes con enfermedad renal estadificada en 1, 4 y 5 según el caso, conforme formato entregado por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 . e). Entrega de reporte mensual de pacientes nuevos captados con diagnóstico de hipertensión y diabetes y demás informes que requiera la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. f). Presentar los reportes e información conforme lo establece la Resolución 4505 de 2012.
26	El contratista dará aplicabilidad y cumplimiento a RESOLUCIÓN 3280 DE 2018, (Septiembre 2) "Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación".
27	El contratista dará aplicabilidad y cumplimiento al instructivo Nº 028 DISAN-PLANE 70 del 07 de Julio de 2020, "POR EL CUAL SE IMPARTEN LINEAMIENTOS TECNICOS PARA LA CONTRATACION DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN UNIDADES DESCONCENTRADAS.
28	El contratista no debe estar reportado ante el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA). Ley 1333 de Julio de 2009.
29	El contratista debe contar con los equipos biomédicos que serán utilizados para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar, así como velar por sus buenas condiciones técnicas para su correcto funcionamiento.
30	El contratista debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.
31	El CONTRATISTA se compromete a dar Aplicabilidad y cumplimiento según corresponda a la "***CIRCULAR EXTERNA 00004 DEL 20 DE MARZO 2015 SUPERSALUD,*** *en la cual se Imparten instrucciones para la prestación de los servicios de salud a las personas adultas mayores por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio EAPB e Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud*". Algunos apartes de dicha circular son: • ATENCIÓN ESPECIAL. Las personas de 60 años de edad o más son sujetos de protección constitucional reforzada, que demandan del Estado y de los actores del sistema, una atención en salud prioritaria y especial, sin que sea posible limitar su acceso a los servicios de salud por cuenta de trámites administrativos o cuestiones económicas. • PROCESOS DE ATENCIÓN INTERSECTORIALES E INTERDISCIPLINARIOS. Para garantizar las condiciones de atención especial a la población adulta mayor, las instituciones del sector salud deberán definir, dentro de los dos meses siguientes a la publicación de la presente circular, los procesos intersectoriales e interdisciplinarios[6] de atención en salud, los cuales estarán a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud para su verificación cuando esta lo requiera[• ATENCIÓN OPORTUNA. ASIGNACIÓN DE CITAS DE MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGÍA, MEDICINA ESPECIALIZADA Y DE APOYOS DIAGNÓSTICOS. Las entidades vigiladas tendrán agendas abiertas durante todos los días hábiles del año y deberán asignar las citas de medicina general, odontológica, medicina especializada y apoyos diagnósticos a los afiliados de 60 años o más, dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud por parte de estos. o Atención oportuna, asignación de citas de medicina general, odontología, medicina especializada y apoyos diagnósticos.

	○ 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 integra y oportuna al momento de la solicitud. Cuando las vigiladas no entreguen de manera inmediata los medicamentos POS, deberá garantizarse su entrega en el lugar dispuesto, en un plazo máximo de 48 horas siguientes a la solicitud, salvo que la patología del adulto mayor no dé espera, caso en el cual el asegurador deberá adelantar los trámites pertinentes para garantizar la entrega inmediata en su domicilio o en el lugar establecido para el efecto, so pena de las sanciones administrativas a que haya lugar. CONTINUIDAD EN EL TRATAMIENTO. Las Empresas Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deben garantizar la continuidad en los tratamientos médicos de las personas adultas mayores, sin que sea posible su interrupción por razones administrativas o económicas.
32	El contratista se compromete a dar Aplicabilidad y cumplimiento según corresponda a la RESOLUCIÓN 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"
33	En el caso de que sean necesitados y/o requeridos procedimientos, exámenes, servicios médicos que no estén incluidos en el contrato; estos deberan ser cotizados por la entidad contratista y, se prestaran una vez tengan el aval del supervisor del contrato y la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, previa revisión, verificación y análisis de auditoria médica (referencia y contrareferencia) y sea notificada la entidad prestadora. Asimismo, indicará y presentará la habilitación del servicio cotizado, acorde a la resolución 3100 del 25-11-2019 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*" Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno y adecuado de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando asi, la recuperación, mejoramiento de la salud y el derecho a la vida, de los mismos.

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 No. 2, con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.
b. Todos los medicamentos suministrados durante la atención a los usuarios, deberán ser los catalogados de acuerdo al MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA consagrado en el Acuerdo 052 de 2013.
c. Cuando se requiera una molécula de MARCA, solo será autorizada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2 cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenidas en el Acuerdo 052 de 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" la orden médica debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.
d. La prescripción de los medicamentos tendrá un lapso y vigencia de 72 horas, contadas a partir de la fecha de expedición de la fórmula médica. La fórmula original deberá ser anexada a la fórmula médica transcrita como evidencia de la transcripción de la misma y deberá cumplir con los requisitos de ley: Nombre del usuario, identificación, diagnóstico, nombre del medicamento, cantidad ordenada, dosificación, tiempo de tratamiento y firma del médico tratante.

e. La prescripción de medicamentos en urgencias podrá ser entregada para el manejo ambulatorio de la patología por un término no superior a (3) tres días calendario. Esta característica se tendrá en cuenta los días viernes, sábado, domingos y lunes festivos, y se autorizará en los casos especiales como la semana mayor (semana santa) en la cual se autoriza el suministro durante el puente de esta festividad.
f. Como constancia de recibido, la fórmula deberá venir firmada por el usuario o representante, es decir, la persona que haya recibido el medicamento).

PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

   Referencia Nacional **NO autoriza:**

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

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

10. Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, se deberá comunicar directamente con la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 al correo deuil.rases-rco@policia.gov.co con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que requiera el usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
11. En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 3047 de 2008.

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

Usuarios menores de edad: Deberá mostrar como mínimo un documento que lo identifique.	Registro Civil, tarjeta de identidad
Usuarios mayores de edad: Deberá mostrar como mínimo un documento que lo identifique.	Cédula de ciudadanía.

No obstante, lo anterior, la IPS como entidad de salud está obligada a atender la URGENCIA VITAL de acuerdo a lo reglamentado por el Decreto 412 de 1992 del Ministerio de Salud.	IMPORTANTE

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

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

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

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

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

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

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

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

AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

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

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

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

NO DEBEN REALIZARSE TRANSCRIPCIONES de atenciones efectuadas a través de otros profesionales, especialistas o contratistas particulares diferentes a la IPS contratada con la PONAL. Incluye: laboratorio clínico e imagenologia 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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2.

MECANISMO ENVIO FORMATOS

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

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

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 85 3 20174 EN CELEBRADO ENTRE LA NACION – POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO JAVIER CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 EN EL MUNICIPIO DE ACEVEDO HUILA "

EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A REPORTAR LOS SERVICIOS Y MEDICAMENTOS QUE SE ENCUENTRAN POR FUERA DEL POS Y DEL MANUAL UNICO 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

CONTRATISTA

Doctora **LUCY PAIVA SOTTO**
Gerente **E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO JAVIER DE ACEVEDO-**

Redactado por: PT. Dora Vanessa Suarez Lozano / Analista de contratos
Revisado por: CT Magenhie Olaya Cubides / Jefe de Grupo de contratos RASES No. 2
CT. Ces Andrés Correa Hermida/ Jefe logistico y Financiero. RASES No.
CT. Mónica María Mejía Serrano / Jefe UPRES Huila
TE. Lizeth Pestonio Moreno / Jefe logistico y Financiero
Aprobado por: CPS-04- Laura Victoria Bernal Lugo / Oficina Contrato Jurídico
Fecha de Elaboración: 09 de Noviembre del 2023

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