MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PN RASES N°2 85-5-20194-23 CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA LUCIA DE CAJAMARCA IDENTIFICADO CON EL NÚMERO NIT: 890.701.078-1 CUYO OBJETO ES LA "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 EN EL MUNICIPIO DE CAJAMARCA EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA".

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

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

designe.**15.** Cumplir con las condiciones técnicas que se exijan para la presentación de la propuesta.**16.** Todos los servicios de salud que sean clasificados según la norma vigente como mediana complejidad, ofertados por la entidad, serán prestados mediante el ámbito hospitalario. En el caso de que sean necesitados y/o requeridos para el ámbito ambulatorio, estos servicios se prestaran una vez tengan el aval de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 – UPRES Tolima, y el supervisor del contrato, previa revisión, verificación y análisis de auditoria médica (referencia y contrareferencia) y sea notificada la entidad prestadora.**17.** El oferente deberá sostener los precios y tarifas ofrecidas para cada vigencia, durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adicciones. Las tarifas ofertadas se facturarán al inicio de cada vigencia anual de acuerdo al incremento decretado por el Gobierno Nacional y las tarifas institucionales se incrementarán de acuerdo a lo decretado por el Gobierno Nacional.**18.** Una vez sean actualizados los precios de medicamentos y/o dispositivos médicos de venta institucional por parte de las entidades, esta, deberá presentar informe detallado donde se justifique su incremento, con sus respectivos valores, códigos y análisis comparativo. Asimismo, las nuevas tarifas se aplicarán una vez tengan el aval de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima previa revisión de auditoria médica y se notifiquen a las entidades.**19.** Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales.**20.** Entregar una estadística mensual de los pacientes atendidos incluyendo el número del documento y nombres completos del paciente, la fecha de atención y el servicio prestado.**21.** El oferente debe disponer de por lo menos una línea telefónica, para poder tener comunicación constantemente con la entidad.**22.** Para la autorización del servicio, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). Boletín de autorización vigente Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima, por lo tanto, si el usuario no es portador de la autorización vigente, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima a los correos detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co. para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. Boletín de autorización vigente Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima, por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización vigente, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima a los correos detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co, por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización vigente, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 los correos detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co, para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.**23.** Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 – UPRES Tolima, sin que se convierta en obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.**24.** EL CONTRATISTA se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, por lo cual se adelantaran las actuaciones y verificaciones a que haya lugar garantizando el debido proceso y si llegare a determinarse responsabilidad alguna, deberá asumir los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte debe ser notificado a los siguientes correos: detol.upres@policia.gov.co; detol.upres-gas@policia.gov.co;deuil.rases-ase@policia.gov.co).**25.** El oferente se compromete a NO continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, SALVO en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE.**26.** El oferente debe dar a conocer a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 – UPRES Tolima las Guías de manejo institucionales.**27.** El oferente DEBE SUMINISTRAR A LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 -UPRES Tolima DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del repectivo

contrato. 2.) Informar al supervisor del contrato semanalmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre en un 80% ejecutado. 3) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 4.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima o el ordenador del gasto. 5.) Enviar el primer día hábil de cada semana a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).**28.** El oferente Generara de manera mensual estadística de eventos adversos y auditoria al 100% de estos, comprometiéndose en todos los casos a establecer planes de mejoramiento.**29.** El oferente debe tener disponibilidad de oficina de atención al usuario, y en todo caso cualquier queja interpuesta deber dársele el trámite respectivo del cual se enviar copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima.**30.** El oferente no atenderá pacientes que no cuenten con la debida autorización vigente por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima.**31.** Disponer de los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud e implementar sus propios programas de Auditoria de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen.**32.** Presentar el resultado del análisis de los eventos adversos que sean requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima, dentro de los treinta (30) días siguientes a la solicitud, así mismo asistir a la cita concertada para cierre de esos casos.**33.** Presentar el plan de mejoramiento derivado de las visitas de calidad realizadas por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima y el resultado de la ejecución del mismo, en los casos en los que haya lugar.**34.** Garantizar y respetar los derechos de los pacientes de conformidad con la Ley 23 de 1981, la Circular Externa Conjunta 0016 de 2013 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.**35.** El PRESTADOR se compromete a recolectar y reportar mensualmente al Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima, el registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, según el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la Resolución No. 4505 de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho reporte deberá ser enviado a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima dentro de los primeros diez (10) días calendario mediante él envió al correo electrónico detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co.**36.** Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de Proyección Especifica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.**37.**Reportar de manera escrita, en un plazo no mayor a quince (15) días previos al registro, la novedad de cierre de los servicios de urgencias y hospitalización, en caso de que estos hayan sido contratados por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima, lo anterior según lo establece la Resolución 003100 de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud". **38.**Verificar la calidad de afiliado del usuario que solicite ser atendido haciendo uso de los mecanismos de validación de derechos dispuestos por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima. **39.**Las Actividades, Intervenciones, Procedimientos y Medicamentos no contemplados en el Plan de Beneficios en Salud y que hayan sido ordenados en fallos de tutela y/o medidas provisionales deberán cumplirse estrictamente conforme lo ordene la providencia del Juez de Conocimiento, e informará a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima para que esta genere la autorización.**40.** Prestar el servicio de urgencias a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, e informar y reportar el ingreso de sus afiliados al servicio de urgencias, incluyendo las urgencias por eventos catastróficos dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes al ingreso.**41.** Reportar la capacidad instalada de los servicios objeto de contratación, conforme al REPS.**42.** Prestar atención a los pacientes del programa de VIH (Gestantes, pacientes con Tuberculosis, hijos de madre VIH menores de 18 meses), de acuerdo a las guías de manejo, establecidas por el MSPS, para cada una de las patologías; realizando y reportando los laboratorios y seguimientos del usuario; se deberá enviar reporte al correo detol.upres-

rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co, los primeros 5 de cada mes.**43.** Realizar gestión del riesgo y detección temprana, para el diagnóstico oportuno de las enfermedades precursoras de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), Hipertensión Arterial y Diabetes.**44.** Realizar detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama, informando a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 oportunamente los resultados para definir plan de manejo.**45.** Destinar los recursos entregados para la ejecución de los servicios contratados, velando en todo momento por el manejo acertado, correcto y racional de los mismos.**46.** Cumplir con la oportunidad pactada en la prestación de los servicios objeto del presente contrato.**47.** Identificar complicaciones derivadas de la atención, y en caso de requerir otro nivel de complejidad, informar a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima, este hecho.**48.** Solicitar autorización a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima de cualquier remisión de pacientes que se requiera efectuar a otro nivel de complejidad.**49.** Mantener vigente, durante todo el término de duración del contrato, su habilitación como prestador de servicios de salud e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. La Regional de Aseguramiento en Salud N°2- UPRES Tolima podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del PRESTADOR. En este sentido, El PRESTADOR se obliga a declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control; cualquier incumplimiento de esta obligación constituirá causal válida de terminación unilateral del contrato por parte de LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar.**50.** Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.**51.** Apoyar y facilitar las labores de auditoría, supervisión, evaluación y control que LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima realice en forma directa, asistiendo y participando de los comités que cite LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima y/o en aquellos que acuerden las partes. Las recomendaciones que se deriven de dichos comités deben ser implementadas por el PRESTADOR, quien deberá informar a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima la implementación de las recomendaciones dentro del mes siguiente a su solicitud.**52.** Informar oportunamente a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la prevención y seguimiento de fraudes, así como en la identificación y obtención de materiales probatorios.**53.** Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas.**54.** Informar cuando se presente a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus instalaciones o bajo su tratamiento al correo electrónico que se designe para tal efecto, adjuntando copia del certificado de defunción. Sin perjuicio del reporte que se debe realizar a través de la herramienta SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud de conformidad con la normatividad vigente.**55.** Proveer la información solicitada de forma clara, y oportuna conforme a los plazos establecidos, tal y como lo dispone el artículo 114 de la Ley 1438 del 2011.**56.** Permitir a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados de La Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima, facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, en medio magnético o físico, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoría médica efectuada por LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa.**57.** El PRESTADOR permitirá que LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima consulte información relacionada con el PAMEC y el SIC en el marco del SOGC, de acuerdo a la normatividad vigente y a las que lo modifiquen o sustituyan. Enviar copia de la notificación de los eventos de vigilancia y salud pública, con el fin de obtener oportunidad en la información de los eventos sujetos a vigilancia. Esta notificación se reporta los lunes o el primer día hábil, en caso de festivo, de cada semana, al correo electrónico que disponga para tal efecto LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima. Lo anterior no exime al

PRESTADOR del cumplimiento del Decreto 3518 de 2006, en cuanto a los reportes de estos eventos.**58.** Cumplir con las medidas de atención y reporte a las autoridades competentes de los casos de violencia de acuerdo a lo establecido en la Ley 1257 de 2008, Decreto 4796 y 4799 de 2011, Decreto 2734 de 2012 y la Resolución 459 de 2012 y demás normas que las adicionen, sustituyas o modifiquen.**59.** Realizar consulta externa ambulatoria para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.**60.** El PRESTADOR autoriza la inclusión de su nombre en el cuadro de prestadores adscritos a la red de servicios de salud de LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima, incluyendo en él su dirección, portafolio de servicios ofrecidos u otras características especiales y permitirá el uso de elementos publicitarios e informativos de LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima en las instalaciones del PRESTADOR, en el lugar y de la forma definida de común acuerdo entre las partes.**61.** El PRESTADOR deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima los servicios correspondientes a aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de atención no aprobados por las sociedades científicas. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y en general, aquellos no autorizados, previo el cumplimiento de los trámites legales requeridos.**62.** Incluir a sus trabajadores al régimen de seguridad social Integral y mantener su vinculación; el PRESTADOR será el único responsable por la asunción de los costos de afiliación y vinculación permanente. El PRESTADOR deberá remitir certificación suscrita por el revisor fiscal o contador y el representante legal, en la cual se indique el cumplimiento de esta obligación.**63.** El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen.**64.** Someterse a la codificación estipulada por la norma vigente, código único de medicamentos (CUM) vigente, es decir los medicamentos deben ser identificados de esta manera, desde el momento de la oferta hasta el pago de la factura.**65.** Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional.**66.** En caso que durante la vigencia del contrato se expida norma regulatoria para la elaboración, manejo y dispensación de insumos, El Oferente deberá acogerse a dicha normatividad, sin que sea necesario modificar el presente contrato.**67.** Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia.**68.** Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.**69.** Responder legalmente por cualquier perjuicio que le acaeciere al usuario durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios el PRESTADOR, atribuible a dolo o negligencia así sea levísima, previa orden judicial.**70.** Dar estricta aplicación a los procedimientos establecidos por la normatividad legal vigente respecto de la cadena de custodia.**71.** Dar estricto cumplimiento a las normas sobre salud ocupacional.**72.** EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.**73.** EL PRESTADOR se compromete a permitir el ingreso de los auditores concurrentes a sus instalaciones, áreas o servicios, y se compromete a facilitar el proceso de auditoría concurrente de acuerdo con la normatividad vigente.**74.** EL PRESTADOR garantizará que el personal destinado para la ejecución del servicio contratado está debidamente capacitado, con la experiencia suficiente y necesaria, así como también, que cuenta con la debida autorización por el ente de control competente para desempeñar sus funciones.**75.** Garantizar la atención de recién nacidos.**76.** Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes.**77.** EL PRESTADOR tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante LA Regional de Aseguramiento

en Salud N°2 - UPRES Tolima por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima o a cualquier tercero.**78.** EL PRESTADOR se obliga a presentar y suministrar información veraz.**79.** Presentar los informes a la Dirección o Coordinación Departamental o al área del nivel Nacional competente en la periodicidad que solicite La Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima y/o conforme lo dispuesto en el presente contrato y sus anexos.**80.** No usar el nombre de La Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos.**81.** EL PRESTADOR garantizará que los servicios contratados en el presente contrato, sean acordes y complementarios con el nivel de complejidad que requiere cada procedimiento.**82.** Los medicamentos que sean prescritos a los afiliados y beneficiarios de La Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima por parte de los profesionales de la salud del PRESTADOR, deberán cumplir con los requisitos establecidos en el Artículo 17 del Decreto 2200 de 2005 que regula la prestación del servicio farmacéutico, incorporando en cada formulación como mínimo los siguientes datos: 1. Nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica. 2. Lugar y fecha de la prescripción. 3. Nombre del paciente y documento de identificación. 4. Número de la historia clínica. 5. Tipo de usuario (subsidiado) 6. Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). 7. Concentración y forma farmacéutica. 8. Vía de administración. 9. Dosis y frecuencia de administración. 10. Período de duración del tratamiento. 11. Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras. 12. Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor. 13. Vigencia de la prescripción. 14. Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional, así como la norma que adicione, modifique, aclare o sustituya la normatividad aquí señalada.**83.** Es obligación por parte del OFERENTE publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales), antes de que finalice la fecha límite.**84.** El OFERENTE deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados.**85.** El oferente acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad expedida por el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.**86.** El oferente debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el oferente se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y oferentes e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.**87.** Las demás obligaciones que de la naturaleza del presente contrato se deriven o impongan las normas legales.**88.** Reportar mensualmente la ejecución del contrato al supervisor del contrato diligenciando el siguiente formato:

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

CLAUSULA DECIMA PRIMERA DERECHOS DE LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2, 1). Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato y

acceder a los documentos e información que soportan la labor del contratista. El acceso a los documentos y a la información estará sujeta a las reglas de reserva de datos. **2)** Los demás contenidos en el artículo 4° de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2: 1).** Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. **2).** Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**. **3).** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. **4).** Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA**, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico. **5).** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **6).** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.**7).** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. **8).** Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. **9).** Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales. **10).** Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **11).** Entregar al contratista la Guía para la Planificación del Servicio de Salud 2AR-GU-0004 de fecha 13/03/2019. **CLAUSULA DÉCIMA TERCERA RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El contratista se obliga para con **LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2**, a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. Igualmente y en virtud de lo previsto en el artículo 133 de la Ley 1474 de 2011, queda expresamente prohibida la promoción o recibimiento de cualquier tipo de prebendas, dádivas a trabajadores de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud y trabajadores independientes, sean estas en dinero o en especie, por parte de las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud, empresas farmacéuticas productoras, distribuidoras, comercializadoras u otros de medicamentos, insumos, dispositivos y equipos, que no esté vinculado al cumplimiento de una relación laboral contractual o laboral formalmente establecida entre la institución y el trabajador de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud. **CLAUSULA DÉCIMA CUARTA INDEMNIDAD** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la **POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2**, de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **CLAUSULA DÉCIMA QUINTA MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **CLAUSULA DÉCIMA SEXTA INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en el artículo 127 de la Constitución Política de Colombia, en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 90 de la Ley 1474 de 2011. **CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal, se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **CLAUSULA DECIMA OCTAVA INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL:** El presente contrato no genera relación laboral alguna entre la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2** y los empleados que el **CONTRATISTA** ocupe en el cumplimiento del objeto contractual. Por lo tanto, los salarios, prestaciones

sociales e indemnizaciones del personal del **CONTRATISTA**, son de responsabilidad exclusiva del mismo. **CLAUSULA DECIMA NOVENA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA VIGESIMA PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes, el correspondiente registró presupuestal. Para su legalización se requiere de la presentación de la certificación de cumplimiento de pagos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y con los aportes parafiscales, de conformidad a lo establecido en los Decretos No. 780 de 2016 y 1273 de 2018 emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, y para su ejecución se requiere de la carta de inicio del presente contrato expedida por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2. **CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **1.)** El estudio de conveniencia y oportunidad, la invitación pública y adendas. **2.)** Propuesta del contratista en aquellas partes aceptadas por la **POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2. 3).** Anexos del contrato. **4.)** Documentos que suscriban las partes. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato que le sean aplicables conforme a la Ley Colombiana. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del mismo, se liquidará el presente contrato de común acuerdo, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, de lo contrario se liquidará unilateralmente por parte del CONTRATANTE dentro de los dos (2) meses siguientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 136 de la Ley 1437 de 2011. Para tal efecto se requerirá la presentación del certificado de recibido a satisfacción, en que conste que el servicio fue prestado a satisfacción y ciñéndose a las estipulaciones contractuales, y el cumplimiento de los aportes de que trata el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. El Acta de Liquidación de mutuo acuerdo será suscrita por las partes contratantes. **PARÁGRAFO PRIMERO: El CONTRATANTE** al momento de liquidar el presente Contrato, en cumplimiento del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 en concordancia con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y por intermedio de los encargados de controlar la ejecución del mismo, deberá verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA frente a los aportes a los Sistemas de Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F.) y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, durante la vigencia de este Contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: Para efectos de la liquidación del contrato de común acuerdo entre las partes se agotará el siguiente procedimiento dentro del término antes estipulado. El contratante invitará al CONTRATISTA a liquidar el contrato de común acuerdo. En caso de desacuerdo, el contratante mediante acto administrativo motivado dentro de los cuatro (4) meses previstos para la liquidación procederá a liquidarlo unilateralmente. **PARÁGRAFO TERCERO:** Los pagos contractuales pendientes que arroje la liquidación del contrato y que no sean materia de controversia entre los contratantes serán realizados dentro de los treinta (30) días calendario, siguientes a la fecha de suscripción del Acta de Liquidación de común acuerdo, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes. Los valores controvertidos se pagarán una vez dirimida la controversia. **CLÁUSULA VIGESIMA CUARTA VEEDURÍAS CIUDADANAS:** El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA VIGÉSIMA QUINTA RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEXTA DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Neiva, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Neiva a los 0 8 DIC 2023

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

LA POLICÍA NACIONAL

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

EL CONTRATISTA

MARIANO ALEJANDRO DE JESUS ORTEGA LONDOÑO
Gerente de la E.S.E HOSPITAL SANTA LUCIA
De Cajamarca Tolima

Elaboró: PT Andres Del Pilar Rodriguez Cujna / Analista de contratos UPRES Tolima
Revisó: TE Jean Peare Fernández Pérez /Jefe Administrativo UPRES Tolima
Revisó: CT Mayerlino Olave Cubides / Jefe Contratos RASES N°2
Revisó: CT. Cito Andres Correa Heredia / Jefe Administrativo RASES N°2
Revisó: CT Femay Andres Barbosa Morales / Jefe UPRES Tolima (E)
Aprobó: CPS-4. Laura Victoria Lugo Bernal /Asesora Jurídica RASES N°2
Fecha Elaboración: Diciembre/2023
Ubicación: Ubicación: D/Documentos 2023

ANEXO No.1

"DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	**No 85-5-20194-23**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 NIT: 900.419.719-1
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Mayor JOSE FERNANDO LEON AGUDELO
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	CC: 80.139.692 de Bogotá
CARGO	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna N° 176 de fecha 16/11/2022 debidamente facultada para celebrar contratos según Resolución No. 2115 del 23 de junio de 2023.
CONTRATISTA	**NOMBRE:** E.S.E Hospital Santa Lucia **NIT**: 890.701.078-1 **GERENTE**: Mariano Alejandro de Jesus Ortega Londoño **DOC. IDENTIDAD**: C.C. 15.960.269 de Salamina Caldas **CIUDAD NOTIFICACIÓN**: Cajamarca - Tolima **DIRECCIÓN**: Carrera 10 7 – 54 Centro **TELEFONO**:3103438773 - 2870303 **CORREO:** gerencia@hospitalsantalucia-cajamarca.gov.co
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO DE CONTRATACION DIRECTA No. ***PN RASES No2 CD 075 2023.***
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión del contrato quedará a cargo de un funcionario responsable de Salud Operacional de la Unidad Prestadora de Salud Tolima y/o quien designe el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, o quien haga sus veces o quien con posterioridad sea designado por el ordenador del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para estos efectos, el supervisor estará sujeto a lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 26 de la ley 80 del 1993, los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 del 2011, la resolución 00090 del 15 de enero de 2018 *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014"* y demás normas que regulen la materia. El supervisor deberá dar pleno cumplimiento a la normativa legal vigente, así como también, deberá realizar el cargue de las supervisiones en la plataforma SECOP II
CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 EN EL MUNICIPIO DE CAJAMARCA EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA**
CLAUSULA TERCERA. - VALOR	El valor estimado para el presente contrato es la suma de **NUEVE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 9.500.000,00)** distribuidos así: • Vigencia 2023: la suma de quinientos mil pesos M/CTE ($ 500.000,00) • Vigencia 2024: la suma de nueve millones de pesos M/CTE ($ 9.000.000,00)

CLAUSULA CUARTA-FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en salud No 2, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva, de manera mensual, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura electrónica, acompañada de formato 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios **(RAS) original firmado** de los servicios prestados, expedida por parte del supervisor del contrato junto con la acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, pensiones y riesgos profesionales. Los documentos deben radicar los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, ante la ventanilla única-central de Cuentas de la unidad prestadora de salud Tolima, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno", se le asignará un número de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día seis (6) del mes siguiente, los pagos se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de sesenta (60) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. Las facturas deben ser expedidas a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2. Con NIT: 900.419.719-1. De igual forma, en cumplimiento a la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas (1AR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las otras Condiciones así: El Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, deberá cargar los **Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)** en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, (RECUM) cuando haya lugar a este proceso **https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx**, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello, se validará la información de los documentos suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor etc. En razón a lo anterior, es de aclarar que para el ingreso a la plataforma SISAP WEB (RECUM), se debe asignar usuario y contraseña, a los responsables del cargue de RIPS que sean asignado en cada IPS. Por situación de fuerza mayor, ese responsable que hacia las funciones del cargue de RIPS, no hace parte de la IPS o lo hayan cambiado de cargo y asignan otra persona nueva, es de responsabilidad de la IPS, informar a la unidad de la novedad y realizar solicitud de nuevo usuario y contraseña mediante correo electrónico detol.upres-ccu@policia.gov.co enviando estos datos requeridos así:

Código Habilitación Reps (IPS)	NIT	Razón Social IPS	Nombre funcionario Responsable Del Cargue RIPS IPS	Cedula	Teléfono Oficina	Celular	Email

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

Según los servicios se autorizan de la siguiente manera así:

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA NACIONAL

Autorización Atención inicial de Urgencia

- enviar mediante el anexo No. 2 y demás soportes como historia clínica, epicrisis o que soportes la solicitud Para Urgencias (solo la atención inicial de urgencia) (esta primera atención inicial de urgencia cubre de 1 a 3 días de estancia) **Correos electrónicos:** disan.griss-aut@policia.gov.co - disan.refer-nal@policia.gov.co

- Para Estancias hospitalarias y/o procedimientos derivados a disan.griss-crf@policia.gov.co

CELULAR REFERENCIA NACIONAL: 3505546128 - 3504131671

Nota: REFERENCIA NACIONAL DISAN (NO AUTORIZA SERVICIOS)

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

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA

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

SERVICIOS QUE AUTORIZA REFERENCIA UPRES TOLIMA:

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

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

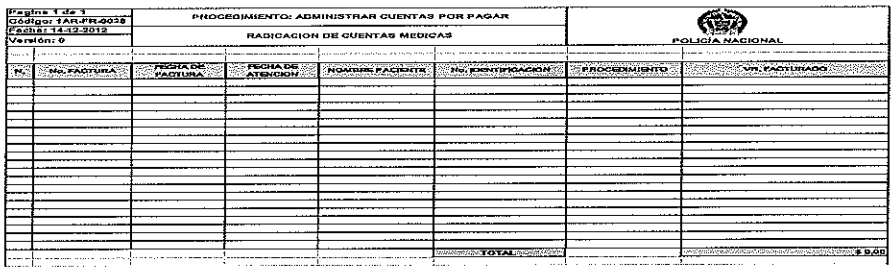
Recuerden que las autorizaciones deben ser sistematizadas al SISAP WEB, deben emitirles el código de la autorización sistematizada, bien sea que le autorice REFERENCIA NACIONAL O REFERENCIA UPRES TOLIMA.

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

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

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

- Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616- 1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.
- Planilla de radicación de pacientes en formato especificado sin ser modificado. (1AR-FR-0028 RADICACION DE CUENTAS MÉDICAS) de forma física y al correo electrónico en formato EXCEL detol.upres-rem@policia.gov.co y/o al correo electrónico del funcionario que actualmente este a cargo de la ventanilla única de radicación de cuentas medicas de la unidad prestadora de salud Tolima; El valor total e individual de la planilla debe corresponder a los valores de las facturas físicas, el formato está compuesta por los siguientes datos así:



Página 1 de 1 Código: 1AR-FR-0028 Fecha: 14-02-2012 Versión: 0	PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR RADICACION DE CUENTAS MEDICAS	POLICIA NACIONAL

N°	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO
					TOTAL		$ 0,00

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

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

	levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas. Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley." Si no se llegara a una conciliación efectiva en la unidad prestadora de salud Tolima, la siguiente instancia será el Grupo de Auditoría de Cuentas Médicas y Concurrencia de la Dirección de Sanidad. Decreto 441 de 2022 (Normatividad Sujeta a lineamientos que emitida Nivel Central-Dirección de Sanidad, teniendo en cuenta solicitud de concepto respecto de la aplicación de la misma). **PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS** **SOPORTES DE LAS FACTURAS PARA EL MECANISMO DE PAGO** **SOPORTES DE FACTURAS SEGÚN TIPO DE SERVICIO PRESTADO** Además de los documentos requeridos por usuario, se requieren los soportes por servicio, así: Instructivo 019 del 29-05-2020 "componente auditoria de la facturación de los eventos en salud de la Dirección de Sanidad". **Consultas ambulatorias:** • Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle. • Autorización. • Comprobante de recibido del usuario. • Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades • Soporte de la atención. **Servicios odontológicos ambulatorios:** • Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle. • Autorización. • Comprobante de recibido del usuario. • Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades. • Odontograma y/o soporte de la atención. **Exámenes de laboratorio, imágenes y otras ayudas diagnósticas ambulatorias:** • Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle. • Autorización de referencia y contra referencia • Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico. • Comprobante de recibido del usuario. • Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades. • Soporte de la atención.

	Procedimientos terapéuticos ambulatorios: • Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle • Autorización. • Comprobante de recibido del usuario. • Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades. • Soporte de la atención. **Medicamentos de uso ambulatorio:** • Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle. • Autorización. • Comprobante de recibido del usuario. • Fotocopia de la fórmula médica. **Insumos, oxígeno y arrendamiento de equipos de uso ambulatorio:** • Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle. • Autorización. • Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades. • Comprobante de recibido del usuario. **Lentes:** • Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle. • Autorización. • Comprobante de recibido del usuario. • Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades. **Servicios de internación y/o cirugía (hospitalaria o ambulatoria):** • Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle • Autorización. • Resumen de atención o epicrisis. • Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos. • Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico. • Descripción quirúrgica. • Registro de anestesia. • Comprobante de recibido del usuario. • Lista de precios si se trata de insumos no incluidos en el listado anexo al acuerdo de voluntades. • Fotocopia del informe patronal de accidente de trabajo (PAT), o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente. • Fotocopia de la factura por el cobro al SOAT y/o FOSYGA, en caso de accidente de tránsito. **Ambulancia:** • Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle. • Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos. Si aplica • Autorización. • Hoja de traslado. **Honorarios profesionales**: • Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle. • Autorización.

- Comprobante de recibido del usuario.
- Descripción quirúrgica. Si aplica.
- Registro de anestesia. Si aplica.

Documentos Adicionales Para El Mecanismo De Pago

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

1. LINEAMIENTOS DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

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

Se permite informar que las facturas electrónicas emitidas por las entidades prestadoras de bienes y/o servicios deben facturar bien sea por competencia de la REGIONAL No2, de acuerdo al contrato que se haya adjudicado, y/o en su defecto si los servicios son denominados urgencia médica. Con la unidad que a continuación se relaciona así:

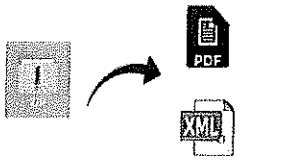
RAZON SOCIAL: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No2**
NIT No: 900.419.719-1
DIRECCION: CRA 22 SUR No 26ª-21 Barrio Fronteras del Milenio
TELEFONO: 8630065 EXT 6419
CORREOELECTRONICO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD PCI: 16-01-02-041

- Utiliza el formato electrónico de generación XML estándar establecido por la DIAN.
- Lleva la numeración consecutiva autorizada por la DIAN.
- Cumple con los requisitos del art. 617 del ET y discrimina el impuesto al consumo cuando es el caso.
- Incluye la firma digital o electrónica para garantizar autenticidad integridad y no repudio de la factura electrónica, de acuerdo con la política de firma adoptada por la DIAN.
- Incluye el Código Único de Factura Electrónica CUFE.
- Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.
- **Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico** siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.
- Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento .ZIP (PDF, XML).

- En la sección de la factura **NOTA O OBSERVACIONES** la entidad debe digitar los siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad PCI a la cual le va a enviar la factura; número contrato, correo del supervisor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma sin espacios, según ej. Adjunto #$16-01-02-041;85-5-200xx-22; correo supervisor#$
- **Nota importante**: De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.

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

7 DOCUMENTO ZIP, de recepción de Facturas Electrónicas



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

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

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

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

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace claridad a la facturación electrónica, los contratistas prestadores de bienes y/o servicios, una vez envíen la factura

	electrónica al correo antes mencionado, deberá seguir radicando físicamente como se ha venido haciendo en la oficina de central de cuentas de la unidad prestadora de salud Tolima, factura original con sus respectivos soportes originales y firmado a que haya lugar. **CAUSALES DE NO PAGO:** • Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la unidad prestadora de salud Tolima y la central de autorizaciones de referencia Nacional de la Dirección de Sanidad. • Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de Referencia y Contrarreferencia, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008. • Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007. • Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente. • El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos. • Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). • Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. • El incumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 • expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION). • El incumplimiento del Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, no realice el cargue de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, (RECUM). • Decreto 441 de 2022 (Normatividad Sujeta a lineamientos que emitida Nivel Central-Dirección de Sanidad, teniendo en cuenta solicitud de concepto respecto de la aplicación de la misma). **NOTA - PLATAFORMA SECOP II:** El contratista deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago. Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

	NOMBRE BENEFICIARIO: Hospital Santa Lucia **ENTIDAD FINANCIERA**: Bancolombia **TIPO DE CUENTA**: Corriente **NUMERO DE CUENTA**: 43904428442
CLAUSULA QUINTA. - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El presente contrato está respaldado por el certificado de disponibilidad presupuestal N° **53723** de fecha **14/11/2023**, QUIPU VA: **454** y QUIPU VF: **455** de fecha **14/11/2023** emitido por el jefe de presupuesto de la Regional de Aseguramiento en salud No.2
CLAUSULA SEXTA. - PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato que se suscriba como resultado del proceso de contratación, será hasta el **31 DE MAYO DE 2024**, tiempo durante el cual el CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a la prestación que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir de la entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato.
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE ENTREGA	En el municipio de **Cajamarca – Tolima** los servicios serán prestados en la Carrera 10 No 7 - 54, los cuales deben encontrarse debidamente habilitados e inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de la secretaria de Salud Departamental del Tolima.
CLAUSULA DECIMA OCTAVA- MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL

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

EL CONTRATISTA

MARIANO ALEJANDRO DE JESUS ORTEGA LONDOÑO
Gerente de la E.S.E HOSPITAL SANTA LUCIA
De Cajamarca Tolima

Elaboró: PT Andrea Del Pilar Rodríguez Cubina / Analista de contratos UPRES Tolima
Revisó: TE Jean Peare Fernández Pérez /Jefe Administrativo UPRES Tolima
Revisó: GT Mayerline Olaya Cubillos / Jefe Contratos RASES N° 2
Revisó: GT. Ciro Andres Correa Hermida / Jefe Administrativo RASES N° 2
Revisó: GT Fernay Andres Barbosa Morales / Jefe UPRES Tolima (E)
Aprobó: CPS-4. Laura Victoria Lugo Bernal /Asesora Jurídica RASES N° 2
Fecha Elaboración: Diciembre/2023
Ubicación: Ubicación: D/Documentos 2023

ANEXO 2

ESPECIFICACIONES TECNICAS

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

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS
Sistema Único de habilitación de los servicios de salud	El contratista se ajustó según lo contemplado por el Ministerio de Salud y Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. Se verifico en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.
Portafolio de servicios	El contratista presento el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la secretaria de Salud del Departamento del Tolima, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, debe incluir el modelo de atención en salud junto con la propuesta.

Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud.	El contratista tiene implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "*...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud...*" • Por lo anterior presento certificación suscrita por el representante legal y o quien haga sus veces en la cual garantice que tiene implementado el PAMEC.
Idoneidad del Talento Humano	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual debe presentar pantallazo de inscripción en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS).
Historia clínica y registros	Deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica. El prestador tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 o a cualquier tercero. La historia clínica utilizada en la modalidad extramural es custodiada por el prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de salud en la modalidad extramural y cuenta con los siguientes registros: • Modalidad extramural domiciliaria • Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento. • Nombre de los pacientes atendidos • Registros de referencia y contrarreferencia, cuando se requieran Cuidados por parte del personal de salud • Cuidados encargados a la familia cuando aplique Cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial.
Otras Condiciones Técnicas	El servicio de urgencias debe prestarse de forma ininterrumpida todos los días de la semana, las 24 horas, los 365 días del año, bajo los principios de eficacia, universalidad, y solidaridad.

	Se debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. En dado caso de solicitud de atención en el servicio de urgencias para una **URGENCIA VITAL**, tal y como lo consagra la Ley, la atención no requiere autorización previa para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad en **ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS**, pero precisa ser avisada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según Decreto 4747 de 2007. Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, Decreto 4747 del 2007, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas siguientes a su atención. Servicios de baja complejidad. La solicitud de autorización se debe realizar a la línea (1) 5804400 ext 7646, 7426, 7695, 7617 y Avantel 3504131671 y 3505546128, correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co; disan.griss-crf@policia.gov.co; disan.refer-nal@policia.gov.co.
	Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización escrita y firmada por el Medico de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima. La solicitud de servicios ambulatorios se debe realizar al correo detol.upres-mun@policia.gov.co.
	EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia, dichos servicios deben ser solicitados a través el Anexo 3 Resolución No. 3047 de 2008 y aplicaran los tiempos de autorización definidos en dicha Resolución. La solicitud de autorizaciones se debe realizar al correo detol.upres-pro@policia.gov.co.
	Formular los medicamentos en nombre genérico y no comercial, verificando que esten incluidos en el Manual de Medicamentos de la Policía Nacional vigente Acuerdo 052 del 1 de abril de 2013 y los demás que lo adicionen sustituyan modifiquen, en el momento del inicio del contrato y durante la ejecución del mismo el cual será entregado antes de la fecha de inicio del contrato. El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen. Realizar entrega completa de los medicamentos, en caso de pendientes se deber garantizar la entrega en un lapso no mayor a 48 horas en el lugar de residencia y/o trabajo del afiliado cuando este lo autorice según lo establecido en la Resolución 1604 de 2013. Para la formulación de medicamentos no incluidos en el ACUERDO 052 del 03 de septiembre de 2013 del SSMP No se admiten formatos institucionales del contratista, solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la Unidad Prestadora de Salud Tolima. Con posterioridad, en el formato de justificación diseñado para tal fin por el SSPN según formatos de aprobación conforme a lo dispuesto en la Resolución 00438 del 28 de noviembre de 2017 (por la cual se modifica parcialmente la resolución 057 del 07 de febrero de 2017 mediante la cual se reorganiza el comité técnico científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. El no reporte ante el CTC será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.

	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contra-referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima.
	Cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el CONTRATISTA deber realizar el trámite de referencia y contrarreferencia según lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 con envío de la información al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y teléfono 3505561170.
	Brindar atención preferencial a la primera infancia, infancia, adolescencia y gestantes; población desplazada, víctimas de violencia y conflicto armado, población adulto mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en situación de discapacidad en todos los servicios asistenciales y administrativos de conformidad con el Instructivo 008 DISAN-PLANE-70. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.
	Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.
	Iinformar al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%). respectivamente.
	El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico).
	Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional- Unidad Prestadora de Salud Tolima, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.
	Presentar en medio magnético la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa pactada, que permita el cargue de la información en el aplicativo dispuesto por la Policía Nacional para la respectiva actualización de los contratos.
	Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), tarifas pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos de la Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según resolución 3374 del 2000, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte.
	EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.
	Prestar servicios a los pacientes con sospecha y/o confirmación de COVID 19 según los lineamientos del Ministerio de salud y Protección Social, se incluyen atenciones para diagnóstico y tratamiento.

	Prestar el servicio de vacunación el cual incluye la vacunación contra el COVID 19 dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 109 de 2021 y demás normas que la adiciones o modifiquen, en coordinación con la UPRES TOLIMA.
	MEDIO AMBIENTE El contratista a través de certificación se compromete a dar cumplimiento al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (componente interno) de acuerdo al Decreto 351 de 2014 "*Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades*", Resolución 1164 de 2002 "*Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos Para La Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares*" , Decreto No. 4741 del 2005 "*Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral*", y las normas que lo modifiquen y/o adicionen. El oferente deberá cumplir con la normatividad ambiental que le aplique relacionada con vertimientos, gestión de residuos, emisiones atmosféricas, saneamiento básico y manejo de sustancias.
	SGSST Presentar firmado el formulario de compromiso, cumplimiento al SGSST.
	PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 El contratista presento junto con la oferta el Protocolo de bioseguridad frente a COVID-19, dando cumplimiento a la Resolución 01155 de 2020 "Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación.
	GESTIÓN AMBIENTAL El contratista garantizará de manera certificada que los insumos y materiales que utiliza en sus procesos y procedimientos son biodegradables y amigables con el medio ambiente. Garantizando que los suministros que utiliza en sus procesos y procedimientos no contengan ningún componente que posea las siguientes clasificaciones: Contacto con ácidos libres de gases tóxicos Posibles efectos cancerígenos Que puedan causar alteraciones genéticas hereditarias Que puedan causar cáncer por inhalación Que puedan causar efectos irreversibles Peligrosos para la capa de ozono Que puedan perjudicar la fertilidad Que generen riesgo durante el embarazo y efectos adversos para el feto Que puedan resultar nocivos para el lactante

Nº	DESCRIPCION
10	Se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. Así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 "*por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.*"
11	El contratista allego listado de medicamentos con el fin de que sean fijados dentro del contrato e insumos
12	Reporte mensual de eventos de interés en salud pública (SIVIGILA), tales como: violencia de genero e intrafamiliar relacionado con cualquiera de las modalidades de violencia no sexual: Física, Psicológica, Negligencia y abandono; violencia sexual: Acoso sexual, Acceso carnal,

	Explotación sexual, Trata de persona, Actos sexuales, Otras violencias sexuales y Mutilación genital. Morbilidad y Mortalidad Materna, Mortalidad Perinatal o neonatal, Sífilis Congénita, Hepatitis B en menor de 5 años, VIH en gestantes y entrega de análisis (COVE) de los mismos en caso de ser necesario.
13	El contratista tiene implementado o en proceso de implementación la estrategia AIEPI Clínico.
14	El contratista debe garantizar el suministro de método anticonceptivo post parto y post aborto en el ámbito hospitalario, dicha actividad debe quedar registrada en la historia clínica.
15	El contratista debe reportar de forma mensual la base nominal de gestantes a los correos detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co.
16	El contratista se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 por la cual se adoptan los lineamientos técnicos de **la ruta integral para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal,** y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan.
17	Realizar atención para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.
18	Diligenciar el formato de reporte de citologías y mamografía realizadas durante el mes y realizar el envío los 5 primeros días de cada mes a los correos detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co.. En caso de reportes de citologías y mamografía anormales se debe realizar reporte inmediato de los mismos.
19	Presentar informe mensual al Área de promoción y mantenimiento de la salud a las casillas electrónicas detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co. que incluya lo siguiente: Informe nominal mensual de usuarios vacunados en el periodo (VACUNA PAI y VACUNA COVID-19)
	Informe mensual de estadísticas vitales: • Reporte de nacidos vivos mensual del municipio y cuantos controles prenatales le realizaron durante el embarazo. • Reporte de fallecidos en el municipio
	Reporte de niños remitidos a exámenes de potenciales evocados auditivos de tallo a niños con factores de riesgo para hipoacusia
	Reporte de ecografías tomadas en las gestantes
	Reporte de pruebas de VIH y sífilis en gestantes
	Reporte uroanálisis y urocultivo tomados a la gestante Reporte de Toxoplasma IgG e IgM tomados a la gestante (reportar de inmediato casos que requieran test de avidez o IgA toxoplasma o sean diagnosticadas con toxoplasmosis en gestación)
	Reporte de TSH alterados en nacidos vivos
	Reporte de incidencia sífilis congénita
	Reporte incidencia VIH vertical
	Número de citologías tomadas en el mes e informar resultados alterados de inmediato
	Número de pacientes con VIH, TBC, LEPRA, MALARIA, LEISHMANIASIS en el mes (discrimine cada caso por separado)
	Número de Baciloscopia tomadas al mes y reporte si algún positivo
	Informe inmediato de eventos centinela
	Consultas de ruta cardiocerebro vascular (HTA, DM, ERC, FALLA CARDIACA, ENFERMEDAD RENAL CRONICA) realizadas en el mes
	Tamizaje de riesgo cardiovascular: glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis

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

	Consultas de puerperio realizadas en el mes
	Consultas de recién nacido realizadas en el mes
20	Informe mensual del área de odontología con lo que respecta a promoción y mantenimiento de la salud, de acuerdo al curso de vida PRIMERA INFANCIA 1 MES A 5 AÑOS Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Aplicación de barniz de flúor Sellantes INFANCIA 6 A 11 AÑOS Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Aplicación de barniz de flúor Sellantes ADOLESCENCIA 12-17 AÑOS Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Aplicación de barniz de flúor Sellantes Detartraje JUVENTUD 18-28 AÑOS Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Detartraje ADULTEZ 29-50 AÑOS Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Detartraje VEJEZ 60 AÑOS EN ADELANTE Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Detartraje MATERNAS PRIMER TRIMESTRE Consulta de valoración MATERNAS SEGUNDO TRIMESTRE Consulta de valoración
21	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional- la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, que

	acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contra-referencia.
22	El contratista Prestará en forma continua y permanente (24 horas al día) de domingo a domingo los servicios de urgencias a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite y certifiquen su derecho presentando documento de identidad y carné de servicios.
23	Cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, El Oferente deberá informar por escrito a la jefatura de la Regional de Aseguramiento en salud, para lo cual el profesional diligenciará el formato de referencia y contra referencia adoptado por el prestador, diligenciado en forma completa con el fin de emitir la autorización correspondiente y la respectiva referencia por parte de la IPS, en concordancia con la Jefatura la de Regional de Aseguramiento en Salud N°2.
24	Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas a la salida, harán parte de la misma atención Inicial de urgencia y con cargo al mismo valor.
25	El contratista 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.
26	El contratista dará a conocer el Modelo de prestación de servicios
27	El contratista debe garantizar la consulta de Medicina General primera vez. Atención de primera vez a gestantes y de primera vez a 3 días de oportunidad.
28	El contratista debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social.
29	El contratista dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2.
30	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).
31	Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el Decreto 1273 de 2018; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal, si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.
32	El contratista 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 detol.upres-rem@policia.gov.co, por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 los correos detol.upres-rem@policia.gov.co, para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.
33	Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, el proveedor deberá tramitar para estudio la aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante de la IPS 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 N°2, para que

	ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del proveedor. Solo cuando el procedimiento o medicamento se requiera su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente a la central de autorizaciones. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos.
34	La institución contratista se compromete a que exista disponibilidad de camas en hospitalización general, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a cargo del contrato celebrado con dicha entidad, o en su defecto a gestionar la remisión del enfermo dentro del término máximo de las dos (02) horas siguientes a la determinación de la necesidad de referencia por parte del personal médico.
35	El contratista 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.
36	El contratista se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. Así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 "por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud."
37	Aplicabilidad a la ley 594 de 2000 (julio 14) "Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones", en la presentación de las facturas o cuentas de cobro de los servicios de salud prestados.
38	El contratista 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" y la resolución 3280 de 2018, y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan. Las atenciones en el servicio de se realizarán de acuerdo a lo contemplado en la guía y los procedimientos anexos.
39	El contratista brindará atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.
40	Se incluyen dentro del objeto contractual todas las actividades, intervenciones y procedimientos que el 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 N°2.
41	Es obligación del contratista la correcta disposición final de los residuos peligrosos y de tener las respectivas actas de disposición final de los mismos de acuerdo a lo establecido en la normatividad ambiental vigente. Asimismo, y en cumplimiento a la Resolución 1164 de 2002, Decreto 351 de 2014, debe contar con un plan de gestión integral de residuos sólidos generados en atención de la salud y otras actividades (PGIRASA). Contar con un gestor de residuos sólidos peligrosos con características biológicas como los descritos dentro del Decreto 4741 de 2005.
42	El contratista deberá certificar que cumple con la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, de acuerdo con lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"*, Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la*

	Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST", para lo cual deberá diligenciar el Anexo, Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Asimismo, anexó el **certificado o constancia de la ARL y/o certificado de compromiso de encontrarse en trámite**
43	INFORMES: EL PRESTADOR presentará a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 o Dirección Nacional de Sanidad los informes que a continuación se describen, ya sea mediante correo electrónico (detol.upres@policia.gov.co) y/o en medio magnético, dentro de los siguientes términos: a). Reportes de los Indicadores de Calidad, mediante el cual EL PRESTADOR informará el cumplimiento del Decreto Ley 019 de 2012, la Resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016 y las normas que la modifiquen, aclaren o sustituyan con una periodicidad mensual, Indicadores de Alerta Temprana. b). RIPS de manera completa, correctamente diligenciados y con la calidad normativa requerida, en medio magnético anexo a la factura mensual y adicionalmente debe ser remitido al correo detol.upres@policia.gov.co; y con las especificaciones establecidas en la Resolución 3374 de 2000, Resolución 1531 de 2014, circular 0024 de 2015, garantizando consistencia y calidad de los registros; so pena de incurrir en las sanciones y descuentos estipuladas en el Artículo 116 de la Ley 1438 de 2011. c). Datos relacionados con el reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 2463 de 2014 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan, según formatos suministrados por Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 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 Nº2. 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 Nº2. 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 Nº2. f). Presentar los reportes e información conforme lo establece la Resolución 4505 de 2012.
44	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.
45	El contratista no debe estar reportado ante el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA). Ley 1333 de Julio de 2009.
46	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.
47	El contratista debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social.

	La Regional de Aseguramiento en Salud N°2 verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.
48	El contratista se compromete a dar Aplicabilidad y cumplimiento a **CIRCULAR EXTERNA 00004 DEL 20 DE MARZO 2015 SUPERSALUD,** en la cual se imparten instrucciones para la prestación de los servicios de salud a las personas adultas mayores por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio EAPB e Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud. La anterior circular entre su contenido contempla: • ATENCIÓN ESPECIAL. Las personas de 60 años de edad o más son sujetos de protección constitucional reforzada, que demandan del Estado y de los actores del sistema, una atención en salud prioritaria y especial, sin que sea posible limitar su acceso a los servicios de salud por cuenta de trámites administrativos o cuestiones económicas. • PROCESOS DE ATENCIÓN INTERSECTORIALES E INTERDISCIPLINARIOS. Para garantizar las condiciones de atención especial a la población adulta mayor, las instituciones del sector salud deberán definir, dentro de los dos meses siguientes a la publicación de la presente circular, los procesos intersectoriales e interdisciplinarios de atención en salud, los cuales estarán a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud para su verificación cuando esta lo requiera. • ATENCIÓN OPORTUNA. ASIGNACIÓN DE CITAS DE MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGÍA, MEDICINA ESPECIALIZADA Y DE APOYOS DIAGNÓSTICOS. Las entidades vigiladas tendrán agendas abiertas durante todos los días hábiles del año y deberán asignar las citas de medicina general, odontológica, medicina especializada y apoyos diagnósticos a los afiliados de 60 años o más, dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud por parte de estos. o Atención oportuna, asignación de citas de medicina general, odontología, medicina especializada y apoyos diagnósticos. o Agendas abiertas todos los días hábiles del año y asignación de cita a mayores de 60 años a más tardar en 48 horas a través de canales no presenciales seguros y confiables. o Implementar los programas de promoción y prevención que propendan por el desarrollo integral, protección física y mental de la población adulta mayor, con el propósito de fomentar la adopción de estilos de vida saludables, el control de enfermedades crónicas no transmisibles y la reducción de riesgos en estos pacientes. ENTREGA ÍNTEGRA Y OPORTUNA DE MEDICAMENTOS. La entrega de medicamentos a las personas de 60 años o más se hará de manera íntegra y oportuna al momento de la solicitud. Cuando las vigiladas no entreguen de manera inmediata los medicamentos POS, deberá garantizarse su entrega en el lugar dispuesto, en un plazo máximo de 48 horas siguientes a la solicitud, salvo que la patología del adulto mayor no dé espera, caso en el cual el asegurador deberá adelantar los trámites pertinentes para garantizar la entrega inmediata en su domicilio o en el lugar establecido para el efecto, so pena de las sanciones administrativas a que haya lugar.
49	CONTINUIDAD EN EL TRATAMIENTO. Las Empresas Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deben garantizar la continuidad en los tratamientos médicos de las personas adultas mayores, sin que sea posible su interrupción por razones administrativas o económicas.
50	El contratista anexo resolución, circular, acuerdo y/o acto administrativo mediante el cual expide el valor de las tarifas propias (**procedimientos, medicamentos, insumos médicos, ambulancias etc**). Para los procedimientos y servicios de ambulancia deben venir debidamente ajustado a la resolución 2077 del 2021 código CUPS, con sus respectivos valores. (Anexar en formato Excel o editable).

51	El contratista se compromete a dar Aplicabilidad y cumplimiento según le corresponda a la Resolución 441 del 28 de marzo del 2022 "Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud".

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

PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS.

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

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

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

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

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

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

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

1. Las definiciones que para el caso establece la Ley Colombiana: Decreto 412 de 1992 y demás reglamentaciones que se expidan al respecto.
2. EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, radiología, laboratorio clínico,

quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia; dichos servicios deben ser solicitados a través del Anexo 3 de la Resolución No. 3047 de 2008 y aplicarán los tiempos de autorización definidos en dicha resolución.

3. Todas las solicitudes de atención inicial de urgencias y las autorizaciones derivadas de dicha atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberán comunicarse a la central de autorizaciones de la Dirección de Sanidad por vía telefónica a la línea de atención: 5804400 extensiones 7646, 7426, 7695, 7617 y AVANTEL 3505546128 o a los correos electrónicos *disan.arasi-aut@policia.gov.co*, *disan.arasi-crf@policia.gov.co* Independientemente que la IPS cuente con contrato vigente con la Dirección de Sanidad, es obligatoria la notificación de la atención inicial de urgencias con el fin de generar el respectivo código de la atención y llevar el seguimiento al mismo.
4. Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, se deberá comunicar directamente con la Unidad Prestadora de Salud Tolima al correo detol.upres-rem@policia.gov.co con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que requiera el usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
5. En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 3047 de 2008.

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

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

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

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

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

NO DEBEN REALIZARSE TRANSCRIPCIONES de atenciones efectuadas a través de otros profesionales, especialistas o contratistas particulares diferentes a la IPS contratada con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2.

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

MECANISMO ENVIO FORMATOS

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

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

PARA LA EXPEDICIÓN DE EXCUSAS

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

PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS

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

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

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

beneficiarios correspondiente al Tolima, es competencia REFERENCIA TOLIMA y puede ser solicitada a los correos disan.rase2-aut@policia.gov.co, deuil.rases-rco@policia.gov.co. Asimismo, para solicitar estancias hospitalarias y/o procedimientos derivados, la entidad prestadora del servicio de salud debe solicitarlas al correo **disan.griss-crf@policia.gov.co.**

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

Referencia Nacional NO **autoriza:**

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

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

Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, se deberá comunicar directamente con la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 al detol.upres-rem@policia.gov.co con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que requiera el usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 3047 de 2008.

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

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

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

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

La hospitalización debe ser notificada a la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA en la ciudad de Ibagué, aplicando el procedimiento de Referencia y Contrarreferencia del caso, quienes dispondrán si es manejada en ese nivel o se toman las medidas de traslado, siempre y cuando se compruebe que no se expone la salud o la vida del usuario.

NOTA: Esta atención deberá contar con el formato de autorizaciones de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 -UPRES Tolima, de lo contrario el servicio no se reconocerá para pago.

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

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

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

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

AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

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

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

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

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

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

MECANISMO ENVIO FORMATOS

En lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución No. 4331 de 2012 *"Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009."* La unidad prestadora de salud Tolima ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

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

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

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

LA POLICÍA NACIONAL

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

EL CONTRATISTA

MARIANO ALEJANDRO DE JESUS ORTEGA LONDOÑO
Gerente de la E.S.E HOSPITAL SANTA LUCIA
De Cajamarca Tolima

Elaboró: PT Andrea Del Pilar Rodríguez Colina / Analista de contratos UPRES Tolima
Revisó: TE Jean Pierre Fernández Pérez /Jefe Administrativo UPRES Tolima
Revisó: CT Mayerlin Olaya Cubides / Jefe Contratos RASES N°2
Revisó: CT. Cira Andres Correa Hernán / Jefe Administrativo RASES N°2
Revisó: CT Fermey Andres Barbosa Morales / Jefe UPRES Tolima (E)
Aprobó: CPS-4, Laura Victoria Lugo Bernal /Asesora Jurídica RASES N°2
Fecha Elaboración: Diciembre/2023
Ubicación: Ubicación: D/Documentos 2023

ANEXO N°3

ACREDITACIONES

El contratista garantiza:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Que reportará al supervisor del contrato los indicadores de la Circular UNICA indicadores de alerta temprana, 056 y 058 de 2009, indicadores de la Resolución 256 de 2015, Resolución 1552 de 2013 así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud en físico o mediante correo electrónico que contenga la información solicitada al correo institucional detol.upres@policia.gov.co.

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

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

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

LA POLICÍA NACIONAL

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

EL CONTRATISTA

MARIANO ALEJANDRO DE JESUS ORTEGA LONDOÑO
Gerente de la E.S.E HOSPITAL SANTA LUCIA
De Cajamarca Tolima

Elaboró: PT Andrea Del Pilar Rodríguez Cuima / Analista de contratos UPRES Tolima
Revisó: TE Jean Pearo Fernández Pérez /Jefe Administrativo UPRES Tolima
Revisó: CT Mayerline Olaya Cuhlins / Jefe Contratos RASES N°2
Revisó: CT. Ciro Andres Correa Heredia / Jefe Administrativo RASES N°2
Revisó: CT Fomoy Andres Barbosa Morales / Jefe UPRES Tolima (E)
Aprobó: CPS 4. Laura Victoria Lugo Bernal /Asesora Jurídica RASES N° 2
Fecha Elaboración: Diciembre/2023
Ubicación: Ubicación: D/Documentos 2023

ANEXO N°4

OFERTA ECONÓMICA

GRUPO I	DESCRIPCION	PRECIO Y/O TARIFA OFERTADA
CAJAMARCA TOLIMA	*Suministro de Medicamentos*	Tarifas propias Resolución No 266 del 30 de diciembre de 2022
	Insumos	Tarifas propias Resolución No 266 del 30 de diciembre de 2022
	Servicios de ambulancias	Tarifas propias Resolución No 265 del 30 de diciembre de 2022
	En el caso de insumos y medicamentos no descritos dentro de las Resoluciones del prestador, debe indicar el porcentaje de intermediación que quedará pactado en el contrato.	Tarifas propias precio de compra más 35%
	Servicios ambulatorios e intrahospitalarios que incluye hospitalización, apoyo diagnóstico y terapéutico, servicio de urgencias médicas que estén habilitados e inscritos en el REPS.	**SOAT SMLMV VIGENTE**

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

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

CODIGOS CUPS

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	PRECIO VENTA
1	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 44.530,00
2	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	$ 13.780,00
3	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	$ 44.530,00
4	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA	$ 13.780,00
5	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	$ 44.530,00
6	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 73.370,00
7	981201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	$ 75.490,00
8	982101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	$ 81.010,00
9	982102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA O ESCLERÓTICA	$ 81.010,00

10	869500	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	$	26.420,00
11	893812	REGISTRO DE OXIMETRÍA CUTÁNEA	$	44.530,00
12	965202	CURACIÓN DE OIDO	$	50.050,00
13	232104	OBTURACIÓN DENTAL	$	31.260,00
14	240200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	$	123.840,00
15	240400	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD	$	132.750,00
16	10B001	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$	242.600,00
17	10B002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	$	227.750,00
18	10B003	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA TRES CAMAS	$	184.490,00
19	10B004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS	$	169.650,00
20	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	$	38.680,00
21	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	$	19.720,00
22	901232	NEISSERIA GONORRHOEAE CULTIVO	$	75.490,00
23	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	$	81.430,00
24	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$	38.680,00
25	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL)	$	38.680,00
26	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$	17.860,00
27	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	$	30.880,00
28	902211	HEMATOCRITO	$	5.600,00
29	902213	HEMOGLOBINA	$	11.540,00
30	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$	15.990,00
31	902215	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	$	15.990,00
32	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$	12.640,00
33	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$	12.640,00
34	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$	20.820,00
35	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$	13.020,00
36	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$	31.260,00
37	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$	36.810,00
38	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	$	36.810,00
39	903818	COLESTEROL TOTAL	$	37.960,00
40	903840	GLUCOSA EN ORINA	$	12.640,00
41	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$	18.620,00
42	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$	47.080,00
43	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$	47.080,00
44	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$	81.230,00

45	903845	GLUCOSA TEST O SULLIVAN	$	47.080,00
46	903856	NITRÓGENO UREICO	$	14.887,00
47	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$	17.860,00
48	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$	68.280,00
49	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	$	19.720,00
50	907002	COPROLÓGICO	$	12.260,00
51	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	$	18.620,00
53	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$	9.290,00
54	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	$	9.290,00
55	907106	UROANÁLISIS	$	19.720,00
56	911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA RH [ANTÍGENO RH D] POR MICROTÉCNICA	$	39.440,00
57	911016	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA RH [ANTÍGENO RH D] EN TUBO	$	39.440,00
58	892901	TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO	$	13.780,00
59	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	$	144.200,00
60	935100	APLICACIÓN DE VENDAJE ENYESADO SOD	$	69.980,00
61	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$	69.980,00
62	935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	$	69.980,00
63	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	$	69.980,00
64	935305	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE	$	69.980,00
65	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNÉS O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA)	$	131.050,00
66	935307	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA) Y CÓCCIX	$	131.050,00
67	935400	APLICACIÓN DE FÉRULA SOD	$	131.050,00
68	935700	APLICACIÓN DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA SOD	$	65.310,00
70	960100	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA NASOFARÍNGEA SOD	$	156.080,00
71	961400	TAPONAMIENTO VAGINAL SOD	$	92.030,00
72	963900	IRRIGACIÓN O ENEMA TRANSANAL SOD	$	37.960,00
73	965100	IRRIGACIÓN Y LAVADO DEL OJO SOD	$	30.880,00
74	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS	$	31.260,00
75	965301	IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE CONDUCTOS NASALES	$	31.260,00
76	965901	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL	$	65.310,00

77	965902	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL	$	65.310,00
78	971400	SUSTITUCIÓN DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACIÓN MUSCULOESQUELÉTICA SOD	$	131.050,00
79	972100	SUSTITUCIÓN DE TAPÓN NASAL SOD	$	98.560,00
80	973800	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD	$	27.550,00
81	974300	RETIRO DE SUTURAS DE TÓRAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD	$	27.550,00
82	981100	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	$	75.490,00
83	991800	INFUSIÓN O ADMINISTRACIÓN DE SOLUCIONES DE LÍQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD	$	6.970,00
84	992102	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO	$	6.970,00
85	992901	INYECCIÓN DE VITAMINA K	$	6.970,00
86	997101	APLICACIÓN DE SELLANTES DE AUTOCURADO	$	10.810,00
87	997103	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN GEL	$	30.490,00
88	990101	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	$	13.780,00
89	990104	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	$	13.780,00
90	990201	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	$	13.780,00
91	990204	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	$	13.780,00
92	997106	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN BARNIZ	$	30.490,00
93	993101	VACUNACIÓN CONTRA CÓLERA	$	6.970,00
94	993102	VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	$	6.970,00
95	993103	VACUNACIÓN CONTRA MENINGOCOCO (AC O BC)	$	6.970,00
96	993104	VACUNACIÓN CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B	$	6.970,00
97	993105	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DIFTÉRICO	$	6.970,00
98	993106	VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO	$	6.970,00
99	993107	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DE TÉTANOS	$	6.970,00
100	993120	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [TD]	$	6.970,00
101	993121	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA [TAB]	$	6.970,00
102	993122	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS Y TOS FERINA [DPT]	$	6.970,00
103	993123	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TÉTANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE)	$	6.970,00
104	993124	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y HEPATITIS B (TETRAVALENTE)	$	6.970,00
105	993125	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y POLIOMELITIS (IVP)	$	6.970,00
106	993130	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	$	6.970,00

107	993131	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE)	$	6.970,00
108	993501	VACUNACIÓN CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	$	6.970,00
109	993502	VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS A	$	6.970,00
110	993503	VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS B	$	6.970,00
111	993504	VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA	$	6.970,00
112	993505	VACUNACIÓN CONTRA RABIA	$	6.970,00
113	993506	VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN	$	6.970,00
114	993507	VACUNACIÓN CONTRA PAROTIDITIS	$	6.970,00
115	993508	VACUNACIÓN CONTRA RUBEÓLA	$	6.970,00
116	993509	VACUNACIÓN CONTRA VARICELA	$	6.970,00
117	993510	VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA	$	6.970,00
118	993512	VACUNACIÓN CONTRA ROTAVIRUS	$	6.970,00
119	993513	VACUNACIÓN CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]	$	6.970,00
120	993520	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN Y RUBEÓLA [SR] (DOBLE VIRAL)	$	6.970,00
121	993521	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA HEPATITIS A Y HEPATITIS B	$	6.970,00
122	993522	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBEÓLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	$	6.970,00
123	994100	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA TETÁNICA SOD	$	6.970,00
124	994200	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA DE BOTULISMO SOD	$	6.970,00
125	994300	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA DIFTÉRICA SOD	$	6.970,00
126	995101	VACUNACIÓN CONTRA LA MALARIA	$	6.970,00
127	995201	OTRA VACUNACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	$	6.970,00
128	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	$	30.490,00
129	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL	$	30.490,00
130	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL	$	33.120,00
131	990203	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA	$	13.780,00
132	997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	$	26.420,00
133	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL	$	20.820,00
134	997104	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN SOLUCIÓN	$	30.490,00
135	232101	OBTURACIÓN DENTAL ADICIONAL CON AMALGAMA	$	15.990,00
136	232102	OBTURACIÓN DENTAL ADICIONAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$	26.420,00
137	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	$	29.410,00
138	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	$	34.610,00
139	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$	15.990,00

140	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$	15.990,00
141	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$	92.030,00
142	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$	81.430,00
143	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$	81.430,00
144	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$	81.430,00
145	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$	81.430,00
146	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$	81.430,00
147	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$	81.430,00
148	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$	81.430,00
149	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$	81.430,00
150	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$	81.430,00
151	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$	81.430,00
152	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$	81.430,00
153	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	$	81.430,00
154	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$	103.060,00
155	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$	98.560,00
156	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$	98.560,00
157	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$	125.540,00
158	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$	97.972,00
159	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$	69.130,00
160	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$	89.490,00
161	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$	80.580,00
162	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	$	89.490,00
163	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$	80.580,00
164	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$	104.330,00
165	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$	82.430,00
166	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$	62.770,00
167	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$	81.430,00
168	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$	62.770,00
169	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$	81.430,00
170	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$	62.770,00
171	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	$	62.770,00
172	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	$	62.770,00
173	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	$	81.430,00
174	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$	81.430,00
175	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$	62.770,00
176	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	$	62.770,00
177	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$	81.430,00
178	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	$	62.770,00
180	232102	OBTURACION DENTAL EN FOTOCURADO	$	53.860,00

180	901235	UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS	$	81.430,00

RESOLUCION 265 DEL 30 DE DICIEMBRE DE 2022
TARIFAS TRASLADO ASISTENCIAL BASICO

Ciudad y/o municipio		Kilómetros
Ibagué		37,7
Neiva		263
Chaparral		194,7
Espinal		84,4
Lérida		114,5
Líbano		158,5
Honda		173,8
Girardot		97,1
Bogotá		229,6
Medellín		303,7
Cali		231,8

RESOLUCION 266 DEL 30 DE DICIEMBRE DE 2022
TARIFAS MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS E INSUMOS

CODIGO INTERNO	CUM	NOMBRE MEDICAMENTO	TARIFA
A012AC04611	019942963	CALCIO CARBONATO+VITAMINA D	$ 350,00
A012AC04611	020015942	CALCIO CARBONATO+VITAMINA D	$ 350,00
A012AC04611	020034018	CALCIO CARBONATO+VITAMINA D	$ 350,00
A012AC04611	30970	CALCIO CARBONATO+VITAMINA D	$ 350,00
A02AA017231	20108771	ALUMINIO HIDROXIDO 6%	$ 4.121,00
A02AA017231	38771	ALUMINIO HIDROXIDO 6%	$ 4.121,00
A02AA018011	000038384	ALUMINIO HIDROXIDO MAGNESIO	$ 4.121,00
A02AA018011	000215882	ALUMINIO HIDROXIDO MAGNESIO	$ 4.121,00
A02AA018011	20108771	ALUMINIO HIDROXIDO MAGNESIO	$ 4.121,00
A02AA018231	000035597	ALUMINIO HIDROXIDO MAGNESIO	$ 8.000,00
A02AA018231	000038384	ALUMINIO HIDROXIDO MAGNESIO	$ 8.000,00
A02AA018231	000043442	ALUMINIO HIDROXIDO MAGNESIO	$ 8.000,00
A02AA018231	000215882	ALUMINIO HIDROXIDO MAGNESIO	$ 8.000,00
A02AA018231	019977699	ALUMINIO HIDROXIDO MAGNESIO	$ 8.000,00
A02AA018231	019992865	ALUMINIO HIDROXIDO MAGNESIO	$ 8.000,00
A02AA018231	20108771	ALUMINIO HIDROXIDO MAGNESIO	$ 8.000,00
A02BC011	019922566	OMEPRAZOL 40 MG	$ 22.000,00
A02BC011	019983523	OMEPRAZOL 40 MG	$ 22.000,00

A02BC011	019989805	OMEPRAZOL 40 MG	$ 22.000,00
A02BC011	020044344	OMEPRAZOL 40 MG	$ 22.000,00
A02BC011	020070385	OMEPRAZOL 40 MG	$ 22.000,00
A02BC05	019959761	ESOMEPRAZOL	$ -
A02BC051	019947032	ESOMEPRAZOL 20MG	$ 400,00
A02BC051	019959761	ESOMEPRAZOL 20MG	$ 400,00
A02BC051	020060286	ESOMEPRAZOL 20MG	$ 400,00
A02BC051	020066117	ESOMEPRAZOL 20MG	$ 400,00
A02BC051	19959761	ESOMEPRAZOL 20MG	$ 400,00
A02BC051	20030113	ESOMEPRAZOL 20MG	$ 400,00
A02BC052	019947031	ESOMEPRAZOL 40 MG	$ 600,00
A02BC052	019959762	ESOMEPRAZOL 40 MG	$ 600,00
A02BC052	019960390	ESOMEPRAZOL 40 MG	$ 600,00
A02BC052	019960390	ESOMEPRAZOL 40 MG	$ 600,00
A02BC052	019981884	ESOMEPRAZOL 40 MG	$ 600,00
A02BC052	019989805	ESOMEPRAZOL 40 MG	$ 600,00
A02BC052	020066116	ESOMEPRAZOL 40 MG	$ 600,00
A02BC052	20030114	ESOMEPRAZOL 40 MG	$ 600,00
A02BO002101	000039117	OMEPRAZOL 20 MG	$ 250,00
A02BO002101	000041072	OMEPRAZOL 20 MG	$ 250,00
A02BO002101	000055501	OMEPRAZOL 20 MG	$ 250,00
A02BO002101	000210735	OMEPRAZOL 20 MG	$ 250,00
A02BO002101	019905581	OMEPRAZOL 20 MG	$ 250,00
A02BO002101	019908307	OMEPRAZOL 20 MG	$ 250,00
A02BO002101	019978829	OMEPRAZOL 20 MG	$ 250,00
A02BO002101	020034020	OMEPRAZOL 20 MG	$ 250,00
A02BO002101	020035947	OMEPRAZOL 20 MG	$ 250,00
A02BO002101	40432	OMEPRAZOL 20 MG	$ 250,00
A02BR001011	000028860	RANITIDINA CLORHIDRATO 150 MG	$ 214,00
A02BR001011	000040564	RANITIDINA CLORHIDRATO 150 MG	$ 214,00
A02BR001011	000207409	RANITIDINA CLORHIDRATO 150 MG	$ 214,00
A02BR001011	019958767	RANITIDINA CLORHIDRATO 150 MG	$ 214,00
A02BR001011	019958767	RANITIDINA CLORHIDRATO 150 MG	$ 214,00
A02BR001701	000217061	RANITIDINA CLORHIDRATO 50 MG/5ML	$ 1.800,00
A02BR001701	019924286	RANITIDINA CLORHIDRATO 50 MG/5ML	$ 1.800,00
A02BR001701	019937128	RANITIDINA CLORHIDRATO 50 MG/5ML	$ 1.800,00
A02BR001701	019940111	RANITIDINA CLORHIDRATO 50 MG/5ML	$ 1.800,00
A02BR001701	019942669	RANITIDINA CLORHIDRATO 50 MG/5ML	$ 1.800,00

A02BR001701	019945510	RANITIDINA CLORHIDRATO 50 MG/5ML	$ 1.800,00
A02BR001701	020056811	RANITIDINA CLORHIDRATO 50 MG/5ML	$ 1.800,00
A02BR001701	020056811	RANITIDINA CLORHIDRATO 50 MG/5ML	$ 1.800,00
A02BR001701	19945510	RANITIDINA CLORHIDRATO 50 MG/5ML	$ 1.800,00
A02BS014011	000036743	SUCRALFATO 1 G	$ 350,00
A02BS014011	20056480	SUCRALFATO 1 G	$ 350,00
A03BH013021	019949535	HIOSCINA N BUTIL BROMURO 10 MG	$ 250,00
A03BH013021	019949535	HIOSCINA N BUTIL BROMURO 10 MG	$ 250,00
A03BH013021	019955212	HIOSCINA N BUTIL BROMURO 10 MG	$ 250,00
A03BH013021	019973908	HIOSCINA N BUTIL BROMURO 10 MG	$ 250,00
A03BH013021	019973908	HIOSCINA N BUTIL BROMURO 10 MG	$ 250,00
A03BH013021	019996536	HIOSCINA N BUTIL BROMURO 10 MG	$ 250,00
A03BH013021	19949535	HIOSCINA N BUTIL BROMURO 10 MG	$ 250,00
A03BH013021	19955834	HIOSCINA N BUTIL BROMURO 10 MG	$ 250,00
A03BH013021	19955834	HIOSCINA N BUTIL BROMURO 10 MG	$ 250,00
A03BH013701	000225064	HIOSCINA N BUTIL BROMURO 20 MG/ML	$ 6.000,00
A03BH013701	019903695	HIOSCINA N BUTIL BROMURO 20 MG/ML	$ 6.000,00
A03BH013701	019985976	HIOSCINA N BUTIL BROMURO 20 MG/ML	$ 6.000,00
A03BH013701	19997616	HIOSCINA N BUTIL BROMURO 20 MG/ML	$ 6.000,00
A03BH013701	20116782	HIOSCINA N BUTIL BROMURO 20 MG/ML	$ 6.000,00
A03BH013701	20139178	HIOSCINA N BUTIL BROMURO 20 MG/ML	$ 6.000,00
A03BH013701	225064	HIOSCINA N BUTIL BROMURO 20 MG/ML	$ 6.000,00
A03BH013701	HIOSCINA N BUTI	HIOSCINA N BUTIL BROMURO 20 MG/ML	$ 6.000,00
A03DH013701	019903694	HIOSCINA N BUTILBROMURO DIPI	$ 8.000,00
A03DH013701	019926478	HIOSCINA N BUTILBROMURO DIPI	$ 8.000,00
A03DH013701	019959402	HIOSCINA N BUTILBROMURO DIPI	$ 8.000,00
A03DH013701	019997659	HIOSCINA N BUTILBROMURO DIPI	$ 8.000,00
A03FM016011	019941418	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 MG	$ 250,00
A03FM016011	019955371	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 MG	$ 250,00
A03FM016201	000045689	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 4 MG/ML	$ 8.758,00

A03FM016201	019930423	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 4 MG/ML	$ 8.758,00
A03FM016201	019933831	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 4 MG/ML	$ 8.758,00
A03FM016201	19930423	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 4 MG/ML	$ 8.758,00
A03FM016201	19933831	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 4 MG/ML	$ 8.758,00
A03FM016201	20158221	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 4 MG/ML	$ 8.758,00
A03FM016701	000036629	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO	$ 4.500,00
A03FM016701	000059338	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO	$ 4.500,00
A03FM016701	000059338	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO	$ 4.500,00
A03FM016701	019903576	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO	$ 4.500,00
A03FM016701	019907582	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO	$ 4.500,00
A03FM016701	019931879	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO	$ 4.500,00
A03FM016701	019943734	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO	$ 4.500,00
A03FM016701	019962164	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO	$ 4.500,00
A03FM016701	019969624	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO	$ 4.500,00
A03FM016701	019993923	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO	$ 4.500,00
A03FM016701	020026115	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO	$ 4.500,00
A03FM016701	020069361	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO	$ 4.500,00
A03FM016701	20162259	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO	$ 4.500,00
A03FM016701	230145	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO	$ 4.500,00
A06AB010021	019943745	BISACODILO 5 MG	$ 400,00
A06AB010021	019948326	BISACODILO 5 MG	$ 400,00
A06AB010021	019953922	BISACODILO 5 MG	$ 400,00
A06AB010021	020006150	BISACODILO 5 MG	$ 400,00
A06AB010021	19943745	BISACODILO 5 MG	$ 400,00
A07CS002251	019942966	SALES DE REHIDRATACION ORAL. F	$ 1.200,00
A07CS002251	019976587	SALES DE REHIDRATACION ORAL. F	$ 1.200,00
A07CS002251	019995521	SALES DE REHIDRATACION ORAL. F	$ 1.200,00
A07CS002251	019999407	SALES DE REHIDRATACION ORAL. F	$ 1.200,00
A07CS002251	020008722	SALES DE REHIDRATACION ORAL. F	$ 1.200,00
A07CS002251	020045823	SALES DE REHIDRATACION ORAL. F	$ 1.200,00
A07CS002251	20155841	SALES DE REHIDRATACION ORAL. F	$ 1.200,00
A07CS002251	21873	SALES DE REHIDRATACION ORAL. F	$ 1.200,00
A07DL015141	000034537	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 MG	$ 700,00
A07DL015141	000207751	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 MG	$ 700,00
A07DL015141	207751	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 MG	$ 700,00
A07ES020011	000201145	SULFASALAZINA	$ 1.237,00
A07ES020011	019979656	SULFASALAZINA	$ 1.237,00
A10AI008701	000027191	INSULINA ZINC CRISTALINA	$ 35.000,00
A10AI008701	000038292	INSULINA ZINC CRISTALINA	$ 35.000,00

A10AI008701	020013207	INSULINA ZINC CRISTALINA	$ 35.000,00
A10AI009711	000027190	INSULINA ZINC NPH	$ 36.063,00
A10AI009711	000038294	INSULINA ZINC NPH	$ 36.063,00
A10AI009711	020021159	INSULINA ZINC NPH	$ 36.063,00
A10BG004011	000050728	GLIBENCLAMIDA	$ 200,00
A10BG004011	019913336	GLIBENCLAMIDA	$ 200,00
A10BG004011	019960013	GLIBENCLAMIDA	$ 200,00
A10BG004011	020069305	GLIBENCLAMIDA	$ 200,00
A10BG004011	19944485	GLIBENCLAMIDA	$ 200,00
A10BG004011	19944485	GLIBENCLAMIDA	$ 200,00
A10BM011011	019905554	METFORMINA	$ 550,00
A10BM011011	019927063	METFORMINA	$ 550,00
A10BM011011	019993869	METFORMINA	$ 550,00
A11CC003101	019934690	CALCITRIOL	$ 1.800,00
A11CC003102	019942545	CALCITRIOL	$ 1.800,00
A11CC003102	19967485	CALCITRIOL	$ 1.800,00
A11CV019141	019904368	VITAMINA A (ACETATO O PALMITAT	$ 550,00
A11CV019141	019960905	VITAMINA A (ACETATO O PALMITAT	$ 550,00
A11CV019141	019960905	VITAMINA A (ACETATO O PALMITAT	$ 550,00
A11CV019141	020017117	VITAMINA A (ACETATO O PALMITAT	$ 550,00
A11DT009141	000023440	TIAMINA 300MG	$ 450,00
A11DT009141	000025318	TIAMINA 300MG	$ 450,00
A11DT009141	019913929	TIAMINA 300MG	$ 450,00
A11DT009141	019960067	TIAMINA 300MG	$ 450,00
A11DT009141	020028241	TIAMINA 300MG	$ 450,00
A11DT009701	000038332	TIAMINA SOLUCION INYECTABLE	$ 8.000,00
A11DT009701	020039876	TIAMINA SOLUCION INYECTABLE	$ 8.000,00
A11GA031011	000030865	ASCORBICO ACIDO 500MG	$ 300,00
A11GA031011	000054932	ASCORBICO ACIDO 500MG	$ 300,00
A11GA031011	019950727	ASCORBICO ACIDO 500MG	$ 300,00
A11GA031011	020004086	ASCORBICO ACIDO 500MG	$ 300,00
A11GA031011	020036454	ASCORBICO ACIDO 500MG	$ 300,00
A11GA031011	58111	ASCORBICO ACIDO 500MG	$ 300,00
A11GA031201	000021740	ASCORBICO ACIDO 100MG/ML	$ 3.091,00
A11GA031201	019966774	ASCORBICO ACIDO 100MG/ML	$ 3.091,00
A11GA031201	019982839	ASCORBICO ACIDO 100MG/ML	$ 3.091,00
A11HP015141	019996984	PIRIDOXINA CLORHIDRATO	$ 10,00
A11HP015141	020057639	PIRIDOXINA CLORHIDRATO	$ 10,00
A11HP015141	20095530	PIRIDOXINA CLORHIDRATO	$ 10,00
A12AC001011	000030969	CALCIO CARBONATO	$ 450,00
A12AC001011	019965399	CALCIO CARBONATO	$ 450,00
A12AC001011	020006387	CALCIO CARBONATO	$ 450,00
A12AC001011	20044614	CALCIO CARBONATO	$ 450,00

A12AC002701	020002038	CALCIO GLUCONATO	$ 1.500,00
A12BP022701	000211363	POTASIO CLORURO	$ 2.000,00
A12BP022701	019939225	POTASIO CLORURO	$ 2.000,00
A12BP022701	019990900	POTASIO CLORURO	$ 2.000,00
A12BP022701	211363	POTASIO CLORURO	$ 2.000,00
A12CB01	020010881	SULFATO DE ZINC (2 MG DE ZINC / ML) SOLUCION ORAL	$ 5.214,00
A12CB01	020066123	SULFATO DE ZINC (2 MG DE ZINC / ML) SOLUCION ORAL	$ 5.214,00
B01AC04	019959943	CLOPIDOGREL	$ 1.800,00
B01AC04	020056052	CLOPIDOGREL	$ 1.800,00
B01AH004701	000023652	HEPARINA SODICA	$ 18.000,00
B01AH004701	019995297	HEPARINA SODICA	$ 18.000,00
B01AH004701	020029707	HEPARINA SODICA	$ 18.000,00
B01AW001011	020014730	WARFARINA SODICA	$ 1.300,00
B01AW001011	020031103	WARFARINA SODICA	$ 1.300,00
B01AW001011	020032093	WARFARINA SODICA	$ 1.300,00
B01AW001011	020096037	WARFARINA SODICA	$ 1.300,00
B02AA0201	000054615	TRANEXAMICO ACIDO 500M/5ML	$ 14.500,00
B02AT021011	019983141	TRANEXAMICO ACIDO	$ 1.950,00
B02AT021011	020124854	TRANEXAMICO ACIDO	$ 1.950,00
B02AT021011	20145093	TRANEXAMICO ACIDO	$ 1.950,00
B02AT021011	20162036	TRANEXAMICO ACIDO	$ 1.950,00
B02AT021701	000054615	TRANEXAMICO ACIDO 500MG/5ML	$ 23.000,00
B02AT021701	020093424	TRANEXAMICO ACIDO 500MG/5ML	$ 23.000,00
B02AT021701	020105871	TRANEXAMICO ACIDO 500MG/5ML	$ 23.000,00
B02AT021701	20119728	TRANEXAMICO ACIDO 500MG/5ML	$ 23.000,00
B02BF008701	019933147	FITOMENADIONA (VITAMINA K1)	$ 8.500,00
B02BF008701	019936765	FITOMENADIONA (VITAMINA K1)	$ 8.500,00
B02BF008701	019961688	FITOMENADIONA (VITAMINA K1)	$ 8.500,00
B02BF008701	019982661	FITOMENADIONA (VITAMINA K1)	$ 8.500,00
B02BF008701	019982753	FITOMENADIONA (VITAMINA K1)	$ 8.500,00
B02BF008701	020032468	FITOMENADIONA (VITAMINA K1)	$ 8.500,00
B02BF008701	020038553	FITOMENADIONA (VITAMINA K1)	$ 8.500,00
B02BF008701	19961688	FITOMENADIONA (VITAMINA K1)	$ 8.500,00
B02BF008701	19982661	FITOMENADIONA (VITAMINA K1)	$ 8.500,00
B02BF008701	27206	FITOMENADIONA (VITAMINA K1)	$ 8.500,00
B03AH011161	000036713	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO	$ 250,00
B03AH011161	019914806	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO	$ 250,00
B03AH011161	019963969	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO	$ 250,00

B03AH011161	020080792	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO	$	250,00
B03AH011161	32897	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO	$	250,00
B03BC012701	000040260	CIANOCOBALAMINA SOLUCI¢N INYECTABLE	$	5.000,00
B03BC012701	19957682	CIANOCOBALAMINA SOLUCI¢N INYECTABLE	$	5.000,00
B03BF014011	000035662	FOLICO ACIDO	$	300,00
B03BF014011	019908845	FOLICO ACIDO	$	300,00
B03BF014011	020021574	FOLICO ACIDO	$	300,00
B04AC035251	000227601	COLESTIRAMINA	$	1.432,00
B04AG002011	001981505	GEMFIBROZIL	$	400,00
B04AG002011	019975173	GEMFIBROZIL	$	400,00
B04AG002011	020005849	GEMFIBROZIL	$	400,00
B04AG002011	020005938	GEMFIBROZIL	$	400,00
B04AG002011	020008573	GEMFIBROZIL	$	400,00
B04AL018011	000040518	LOVASTATINA	$	200,00
B04AL018011	000053969	LOVASTATINA	$	200,00
B04AL018011	000057687	LOVASTATINA	$	200,00
B04AL018011	019927064	LOVASTATINA	$	200,00
B04AL018011	019996930	LOVASTATINA	$	200,00
B04AL018011	1981959	LOVASTATINA	$	200,00
B04AL018011	1981959	LOVASTATINA	$	200,00
B04AL018011	19963251	LOVASTATINA	$	200,00
B04AL018011	20034926	LOVASTATINA	$	200,00
B04AL018011	40518	LOVASTATINA	$	200,00
B05AA07	019936971	SUSTITUTO DE PLASMA	$	140.000,00
B05BD009701	000029522	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5%	$	4.800,00
B05BD009701	000048618	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5%	$	4.800,00
B05BD009701	019942691	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5%	$	4.800,00
B05BD009701	019973932	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5%	$	4.800,00
B05BD009702	001982214	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10%	$	4.260,00
B05BD009702	020103166	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10%	$	4.260,00
B05BS004701	000000000029523	SODIO CLORURO 0.9%	$	4.900,00
B05BS004701	019932754	SODIO CLORURO 0.9%	$	4.900,00
B05BS004701	019972965	SODIO CLORURO 0.9%	$	4.900,00
B05BS004701	020055558	SODIO CLORURO 0.9%	$	4.900,00
B05BS004701	020055558	SODIO CLORURO 0.9%	$	4.900,00
B05BS004701	29523	SODIO CLORURO 0.9%	$	4.900,00
B05XR007701	000010816	RINGER LACTATO SOLUCION HARTMAN	$	4.900,00
B05XR007701	000010816	RINGER LACTATO SOLUCION HARTMAN	$	4.900,00

B05XR007701	000010816	RINGER LACTATO SOLUCION HARTMAN	$ 4.900,00
B05XR007701	000010816	RINGER LACTATO SOLUCION HARTMAN	$ 4.900,00
B05XR007701	000010816	RINGER LACTATO SOLUCION HARTMAN	$ 4.900,00
B05XR007701	000032606	RINGER LACTATO SOLUCION HARTMAN	$ 4.900,00
B05XR007701	019942561	RINGER LACTATO SOLUCION HARTMAN	$ 4.900,00
B05XR007701	020055559	RINGER LACTATO SOLUCION HARTMAN	$ 4.900,00
B05XS003701	020004032	SODIO BICARBONATO	$ 2.600,00
B05XS004702	000211361	SODIO CLORURO NATROL	$ 2.100,00
B05XS004702	019934265	SODIO CLORURO NATROL	$ 2.100,00
B05XS004702	019934265	SODIO CLORURO NATROL	$ 2.100,00
B05XS004702	019995788	SODIO CLORURO NATROL	$ 2.100,00
B05XS004702	211361	SODIO CLORURO NATROL	$ 2.100,00
C01AB007701	19976571	BETAMETIL DIGOXINA 0.2 MG/2ML	$ 9.273,00
C01AD019201	000031838	METIL DIGOXINA 0.1 MG	$ 2.061,00
C01AD019201	020054465	METIL DIGOXINA 0.1 MG	$ 2.061,00
C01AD019201	020089437	METIL DIGOXINA 0.1 MG	$ 2.061,00
C01BA023011	000045892	AMIODARONA CLORHIDRATO 200 MG	$ 258,00
C01BA023011	001980389	AMIODARONA CLORHIDRATO 200 MG	$ 258,00
C01BA023011	019927021	AMIODARONA CLORHIDRATO 200 MG	$ 258,00
C01BA023011	019929035	AMIODARONA CLORHIDRATO 200 MG	$ 258,00
C01BA023011	020043928	AMIODARONA CLORHIDRATO 200 MG	$ 258,00
C01BA023721	020025925	AMIODARONA CLORHIDRATO 150 MG	$ 4.500,00
C01BA023721	19992832	AMIODARONA CLORHIDRATO 150 MG	$ 4.500,00
C01BA023721	52271	AMIODARONA CLORHIDRATO 150 MG	$ 4.500,00
C01CA0301	019940783	NOREPINEFRINA 4%/4ML	$ 3.748,00
C01CA0301	019942365	NOREPINEFRINA 4%/4ML	$ 3.748,00
C01CA0301	20056358	NOREPINEFRINA 4%/4ML	$ 3.748,00
C01CD028701	019940461	DOBUTAMINA	$ 14.500,00
C01CD028701	019942779	DOBUTAMINA	$ 14.500,00
C01CD029701	000048606	DOPAMINA CLORHIDRATO	$ 15.000,00
C01CD029701	019901001	DOPAMINA CLORHIDRATO	$ 15.000,00
C01CD029701	019941380	DOPAMINA CLORHIDRATO	$ 15.000,00
C01CD029701	019948910	DOPAMINA CLORHIDRATO	$ 15.000,00
C01CD029701	019950782	DOPAMINA CLORHIDRATO	$ 15.000,00
C01CD029701	019956242	DOPAMINA CLORHIDRATO	$ 15.000,00
C01CE004701	000042849	EPINEFRINA (TARTRATO O CLORHID	$ 1.500,00
C01CE004701	019930286	EPINEFRINA (TARTRATO O CLORHID	$ 1.500,00
C01CE004701	020014666	EPINEFRINA (TARTRATO O CLORHID	$ 1.500,00

C01CE004701	020032463	EPINEFRINA (TARTRATO O CLORHID	$ 1.500,00
C01CE004701	020036851	EPINEFRINA (TARTRATO O CLORHID	$ 1.500,00
C01CE004701	41632	EPINEFRINA (TARTRATO O CLORHID	$ 1.500,00
C01DI020011	019951877	ISOSORBIDE DINITRATO 10 MG	$ 250,00
C01DI020011	19951877	ISOSORBIDE DINITRATO 10 MG	$ 250,00
C01DI020061	000028205	ISOSORBIDE DINITRATO 5 MG	$ 900,00
C01DI020061	000037246	ISOSORBIDE DINITRATO 5 MG	$ 900,00
C01DI020061	019962502	ISOSORBIDE DINITRATO 5 MG	$ 900,00
C01DN011701	019950159	NITROGLICERINA 0.5%	$ 13.395,00
C01DN011701	019950779	NITROGLICERINA 0.5%	$ 13.395,00
C01DN011701	020018561	NITROGLICERINA 0.5%	$ 13.395,00
C01DN011701	020038475	NITROGLICERINA 0.5%	$ 13.395,00
C01EB10	020023212	ADENOSINA 6MG/2ML	$ 79.900,00
C01EB10	020041746	ADENOSINA 6MG/2ML	$ 79.900,00
C01EB10	020058380	ADENOSINA 6MG/2ML	$ 79.900,00
C01EB10	20148959	ADENOSINA 6MG/2ML	$ 79.900,00
C02AA011011	020041740	ALFAMETILDOPA 250 MG	$ 618,00
C02AC04711	000035591	CLONIDINA CLORHIDRATO	$ 500,00
C02AC04711	019995299	CLONIDINA CLORHIDRATO	$ 500,00
C02AC04711	020013809	CLONIDINA CLORHIDRATO	$ 500,00
C02CP026011	019961372	PRAZOSINA 1 MG	$ 250,00
C02CP026011	020014493	PRAZOSINA 1 MG	$ 250,00
C02CP026011	020014493	PRAZOSINA 1 MG	$ 250,00
C02DS010721	000024967	SODIO NITROPRUSIATO 50 MG	$ 19.900,00
C03AH006011	000034162	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	$ 200,00
C03AH006011	000212764	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	$ 200,00
C03AH006011	019944543	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	$ 200,00
C03CF017011	000023947	FUROSEMIDA 40 MG	$ 510,00
C03CF017011	000042216	FUROSEMIDA 40 MG	$ 510,00
C03CF017011	019967634	FUROSEMIDA 40 MG	$ 510,00
C03CF017701	000046040	FUROSEMIDA 20 MG/2ML	$ 1.300,00
C03CF017701	000230147	FUROSEMIDA 20 MG/2ML	$ 1.300,00
C03CF017701	019914227	FUROSEMIDA 20 MG/2ML	$ 1.300,00
C03CF017701	019966226	FUROSEMIDA 20 MG/2ML	$ 1.300,00
C03CF017701	019996392	FUROSEMIDA 20 MG/2ML	$ 1.300,00
C03CF017701	020011388	FUROSEMIDA 20 MG/2ML	$ 1.300,00
C03CF017701	020056810	FUROSEMIDA 20 MG/2ML	$ 1.300,00
C03CF017701	020062599	FUROSEMIDA 20 MG/2ML	$ 1.300,00
C03DE008011	019963166	ESPIRONOLACTONA 25 MG	$ 300,00
C03DE008011	020015631	ESPIRONOLACTONA 25 MG	$ 300,00
C03DE008011	19973061	ESPIRONOLACTONA 25 MG	$ 300,00
C03DE008012	019942429	ESPIRONOLACTONA 100 MG	$ 450,00
C03DE008012	019963165	ESPIRONOLACTONA 100 MG	$ 450,00

C03DE008012	19975836	ESPIRONOLACTONA 100 MG	$	450,00
C05AC040521	000038997	CORTICOIDE CON O SIN ANESTSIC	$	9.000,00
C07AG02	019972152	CARVEDILOL 12.5MG	$	550,00
C07AG02	019972152	CARVEDILOL 12.5MG	$	550,00
C07AG02	020005109	CARVEDILOL 12.5MG	$	550,00
C07AG02	020086950	CARVEDILOL 12.5MG	$	550,00
C07AG021	019972152	CARVEDILOL	$	650,00
C07AG021	019972152	CARVEDILOL	$	650,00
C07AG022	020005748	CARVEDILOL	$	650,00
C07AG022	020086955	CARVEDILOL	$	650,00
C07AM017161	000050707	METOPROLOL TARTRATO 50 MG	$	300,00
C07AM017161	019976470	METOPROLOL TARTRATO 50 MG	$	300,00
C07AM017161	019992946	METOPROLOL TARTRATO 50 MG	$	300,00
C07AM017162	000039210	METOPROLOL TARTRATO 100 MG	$	290,00
C07AP035011	000035618	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40MG	$	250,00
C07AP035011	000057771	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40MG	$	250,00
C07AP035011	019927832	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40MG	$	250,00
C07AP035011	019963704	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40MG	$	250,00
C07AP035011	019978181	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40MG	$	250,00
C08CA01	000050227	AMLODIPINO 10 MG	$	400,00
C08CA01	000050346	AMLODIPINO 10 MG	$	400,00
C08CA01	000055894	AMLODIPINO 10 MG	$	400,00
C08CA01	019928629	AMLODIPINO 10 MG	$	400,00
C08CA01	020012876	AMLODIPINO 10 MG	$	400,00
C08CA01	020051871	AMLODIPINO 10 MG	$	400,00
C08CA037011	000017134	AMLODIPINO	$	350,00
C08CA037011	000055895	AMLODIPINO	$	350,00
C08CA037011	019909769	AMLODIPINO	$	350,00
C08CA037011	19928630	AMLODIPINO	$	350,00
C08CN006101	000003753	NIFEDIPINA 10 MG	$	300,00
C08CN006101	000051316	NIFEDIPINA 10 MG	$	300,00
C08CN006151	000055500	NIFEDIPINA 30 MG	$	350,00
C08CN006151	020019956	NIFEDIPINA 30 MG	$	350,00
C08CN006151	020025310	NIFEDIPINA 30 MG	$	350,00
C08CN008141	000040927	NIMODIPINA	$	515,00
C08CN008141	019966420	NIMODIPINA	$	515,00
C08CN008141	019966420	NIMODIPINA	$	515,00
C08DV016011	000037897	VERAPAMILO CLORHIDRATO 120 MG	$	600,00
C08DV016011	000039461	VERAPAMILO CLORHIDRATO 120 MG	$	600,00
C08DV016011	000060209	VERAPAMILO CLORHIDRATO 120 MG	$	600,00
C08DV016011	019941041	VERAPAMILO CLORHIDRATO 120 MG	$	600,00
C08DV016141	000037897	VERAPAMILO CLORHIDRATO 80 MG	$	300,00
C08DV016141	000037897	VERAPAMILO CLORHIDRATO 80 MG	$	300,00

C08DV016141	020044017	VERAPAMILO CLORHIDRATO 80 MG	$	300,00
C09AC004011	000054972	CAPTOPRIL 25 MG	$	700,00
C09AC004012	000038879	CAPTOPRIL 50 MG	$	750,00
C09AC004012	000050506	CAPTOPRIL 50 MG	$	750,00
C09AC004012	000054973	CAPTOPRIL 50 MG	$	750,00
C09AC004012	019956814	CAPTOPRIL 50 MG	$	750,00
C09AE002011	000036124	ENALAPRIL MALEATO 5 MG	$	400,00
C09AE002011	000038260	ENALAPRIL MALEATO 5 MG	$	400,00
C09AE002011	000040113	ENALAPRIL MALEATO 5 MG	$	400,00
C09AE002011	000043757	ENALAPRIL MALEATO 5 MG	$	400,00
C09AE002011	000051333	ENALAPRIL MALEATO 5 MG	$	400,00
C09AE002011	019975966	ENALAPRIL MALEATO 5 MG	$	400,00
C09AE002012	000044569	ENALAPRIL MALEATO 20 MG	$	450,00
C09AE002012	000051334	ENALAPRIL MALEATO 20 MG	$	450,00
C09AE002012	000052365	ENALAPRIL MALEATO 20 MG	$	450,00
C09AE002012	019955429	ENALAPRIL MALEATO 20 MG	$	450,00
C09AE002012	019966647	ENALAPRIL MALEATO 20 MG	$	450,00
C09AE002012	020004918	ENALAPRIL MALEATO 20 MG	$	450,00
C09CL021161	019932984	LOSARTAN	$	200,00
C09CL021161	019965499	LOSARTAN	$	200,00
C09CL021161	019975017	LOSARTAN	$	200,00
C09CL021161	019988266	LOSARTAN	$	200,00
C09CL021161	020010197	LOSARTAN	$	200,00
C09CL021161	020062603	LOSARTAN	$	200,00
C09CL021161	020062604	LOSARTAN	$	200,00
C09CL021161	020123643	LOSARTAN	$	200,00
C09CL021161	20049373	LOSARTAN	$	200,00
C09CL021161	20123645	LOSARTAN	$	200,00
C09CL021161	20123645	LOSARTAN	$	200,00
C09CL021162	019988266	LOSARTAN	$	600,00
C09CL021162	019988266	LOSARTAN	$	600,00
C09CL021162	020045848	LOSARTAN	$	600,00
C09CL021162	020062604	LOSARTAN	$	600,00
C09CL021162	020062604	LOSARTAN	$	600,00
C09CL021162	020123643	LOSARTAN	$	600,00
C10AA051	019928399	ATORVASTATINA 20MG	$	800,00
C10AA051	019928399	ATORVASTATINA 20MG	$	800,00
C10AA051	019928399	ATORVASTATINA 20MG	$	800,00
C10AA051	019950621	ATORVASTATINA 20MG	$	800,00
C10AA051	019950622	ATORVASTATINA 20MG	$	800,00
C10AA051	019963352	ATORVASTATINA 20MG	$	800,00
C10AA051	019991704	ATORVASTATINA 20MG	$	800,00
C10AA051	020020051	ATORVASTATINA 20MG	$	800,00

C10AA051	1981959	ATORVASTATINA 20MG	$ 800,00
C10AA051	1981959	ATORVASTATINA 20MG	$ 800,00
C10AA052	019962943	ATORVASTATINA 40 MG	$ 350,00
C10AA052	019962943	ATORVASTATINA 40 MG	$ 350,00
C10AA052	020049370	ATORVASTATINA 40 MG	$ 350,00
C10AA052	020085383	ATORVASTATINA 40 MG	$ 350,00
C10AA052	20020184	ATORVASTATINA 40 MG	$ 350,00
D01AC031301	019944764	CLOTRIMAZOL TUBO 10MG/ML (1%)	$ 5.667,00
D01AC031321	019912977	CLOTRIMAZOL TUBO 1%	$ 6.000,00
D01AC031321	019973788	CLOTRIMAZOL TUBO 1%	$ 6.000,00
D01AC031321	019980112	CLOTRIMAZOL TUBO 1%	$ 6.000,00
D01AC031321	019995244	CLOTRIMAZOL TUBO 1%	$ 6.000,00
D01AN009321	019967422	NISTATINA 100.000 U.I./G	$ 4.121,00
D04AC042371	019935280	CROTAMITON	$ 8.243,00
D04AC042371	019950378	CROTAMITON	$ 8.243,00
D04AC042371	019978812	CROTAMITON	$ 8.243,00
D06BP021301	000028014	PODOFILINA	$ 15.456,00
D06BP021301	020010981	PODOFILINA	$ 15.456,00
D07AB004321	019915569	BETAMETASONA 0.05%	$ 10.500,00
D07AB004321	019962358	BETAMETASONA 0.05%	$ 10.500,00
D07AB004321	019978344	BETAMETASONA 0.05%	$ 10.500,00
D07AB004321	019988404	BETAMETASONA 0.05%	$ 10.500,00
D07AB004321	019999832	BETAMETASONA 0.05%	$ 10.500,00
D07AB004321	19938121	BETAMETASONA 0.05%	$ 10.500,00
D07AH007321	000040194	HIDROCORTISONA ACETATO 1%	$ 4.000,00
D07AH007321	019940721	HIDROCORTISONA ACETATO 1%	$ 4.000,00
D07AH007321	019995931	HIDROCORTISONA ACETATO 1%	$ 4.000,00
D07AH007321	20006067	HIDROCORTISONA ACETATO 1%	$ 4.000,00
D07AH007371	020001046	HIDROCORTISONA ACETATO 0.5%	$ 7.000,00
D08AA016311	019946928	ALUMINIO ACETATO	$ 3.000,00
D08AP020321	019930887	PLATA SULFADIAZINA	$ 9.000,00
D08AP020321	019996537	PLATA SULFADIAZINA	$ 9.000,00
D08AP020321	19962369	PLATA SULFADIAZINA	$ 9.000,00
D10AR003321	000052078	RETINOICO ACIDO	$ 10,00
D10AR003321	019914896	RETINOICO ACIDO	$ 10,00
D10AR003321	019923975	RETINOICO ACIDO	$ 10,00
D10AR003371	019914896	RETINOICO ACIDO	$ 10,00
G01AC031501	000230361	CLOTRIMAZOL OVULO 100 MG	$ 1.200,00
G01AC031501	019942488	CLOTRIMAZOL OVULO 100 MG	$ 1.200,00
G01AC031501	019962685	CLOTRIMAZOL OVULO 100 MG	$ 1.200,00
G01AC031501	019967248	CLOTRIMAZOL OVULO 100 MG	$ 1.200,00
G01AC031511	000021475	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1%	$ 13.000,00
G01AC031511	019977479	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1%	$ 13.000,00

G01AC031511	019995245	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1%	$ 13.000,00
G01AM020501	001983837	METRONIDAZOL OVULO 500 MG	$ 1.200,00
G01AM020501	019996761	METRONIDAZOL OVULO 500 MG	$ 1.200,00
G01AM020501	19900048	METRONIDAZOL OVULO 500 MG	$ 1.200,00
G01AN009501	019993246	NISTATINA OVULO 100.000 U.I.	$ 721,00
G02AE005701	000037193	ERGOMETRINA (ERGONOVINA) MALEA	$ 3.000,00
G02CB012011	000039015	BROMOCRIPTINA	$ 824,00
G02CB012011	000043910	BROMOCRIPTINA	$ 824,00
G03AA07-IP-MP-A-01	19934015	LEVONORGESTREL75MG IMPLANTE SUBDERMICO	$ 185.000,00
G03AA07-IP-MP-A-01	20069479	LEVONORGESTREL75MG IMPLANTE SUBDERMICO	$ 185.000,00
G03AA08SHIMC01	000013854	MEDROXIPROGESTERONA+ESTRADIOL	$ 13.395,00
G03AA08SHIMC01	020002868	MEDROXIPROGESTERONA+ESTRADIOL	$ 13.395,00
G03AA08SHIMC01	020002868	MEDROXIPROGESTERONA+ESTRADIOL	$ 13.395,00
G03AC03-TN-PO-A-02	019908046	LEVONORGESTREL 0.75 MG	$ 16.796,00
G03AC03-TN-PO-A-02	019989785	LEVONORGESTREL 0.75 MG	$ 16.796,00
G03AL005161	019948887	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADI	$ 6.500,00
G03AL005161	019951554	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADI	$ 6.500,00
G03AL005161	019981474	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADI	$ 6.500,00
G03AL005161	019988571	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADI	$ 6.500,00
G03CE011511	019934993	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.0625%	$ 45.000,00
G03CE011511	019993161	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.0625%	$ 45.000,00
G03CE012161	019902126	ESTROGENOS CONJUGADOS O ASOCIA 0.625 MG	$ 824,00
G03CE012161	019942347	ESTROGENOS CONJUGADOS O ASOCIA 0.625 MG	$ 824,00
G03CE012161	020010390	ESTROGENOS CONJUGADOS O ASOCIA 0.625 MG	$ 824,00
G03DM004011	000021776	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 5 MG	$ 412,00
G03DM004011	019999216	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 5 MG	$ 412,00
G03DM004711	019997397	ACETATO MEDROXIPROGESTERONA 150MG/ML	$ 12.500,00
G03DM004711	19997397	ACETATO MEDROXIPROGESTERONA 150MG/ML	$ 12.500,00
G04AN010142	019978078	NITROFURANTOÍNA 100 MG	$ 1.500,00
G04AN010142	019984943	NITROFURANTOÍNA 100 MG	$ 1.500,00
G04AN010142	019985876	NITROFURANTOÍNA 100 MG	$ 1.500,00
G04AN010142	019986349	NITROFURANTOÍNA 100 MG	$ 1.500,00
G04AN010142	020020355	NITROFURANTOÍNA 100 MG	$ 1.500,00

G04AN010142	020029519	NITROFURANTOÍNA 100 MG	$ 1.500,00
G04AN010142	20017424	NITROFURANTOÍNA 100 MG	$ 1.500,00
H01BO007702	019915399	OXITOCINA	$ 6.000,00
H01BO007702	019969337	OXITOCINA	$ 6.000,00
H01BO007702	020061327	OXITOCINA	$ 6.000,00
H01BO007702	20065030	OXITOCINA	$ 6.000,00
H02AB005701	019931051	BETAMETASONA FOSFATO DISODICO 4 MG	$ 6.000,00
H02AB005701	019943961	BETAMETASONA FOSFATO DISODICO 4 MG	$ 6.000,00
H02AB005701	019953549	BETAMETASONA FOSFATO DISODICO 4 MG	$ 6.000,00
H02AB005701	019980025	BETAMETASONA FOSFATO DISODICO 4 MG	$ 6.000,00
H02AB005701	020068188	BETAMETASONA FOSFATO DISODICO 4 MG	$ 6.000,00
H02AB006711	019971457	BETAMETASONA FOSFATO BETAMET 3 MG	$ 12.000,00
H02AB006711	020009479	BETAMETASONA FOSFATO BETAMET 3 MG	$ 12.000,00
H02AD005711	019942777	DEXAMETASONA ACETATO 8 MG/ML	$ 3.500,00
H02AD005711	019959763	DEXAMETASONA ACETATO 8 MG/ML	$ 3.500,00
H02AD005711	019996394	DEXAMETASONA ACETATO 8 MG/ML	$ 3.500,00
H02AD005711	019997625	DEXAMETASONA ACETATO 8 MG/ML	$ 3.500,00
H02AD005711	019997626	DEXAMETASONA ACETATO 8 MG/ML	$ 3.500,00
H02AD005711	020019105	DEXAMETASONA ACETATO 8 MG/ML	$ 3.500,00
H02AD005711	020055387	DEXAMETASONA ACETATO 8 MG/ML	$ 3.500,00
H02AD006701	019930964	DEXAMETASONA FOSFATO 4MG/ML	$ 2.800,00
H02AD006701	019935723	DEXAMETASONA FOSFATO 4MG/ML	$ 2.800,00
H02AD006701	019945093	DEXAMETASONA FOSFATO 4MG/ML	$ 2.800,00
H02AD006701	019959764	DEXAMETASONA FOSFATO 4MG/ML	$ 2.800,00
H02AD006701	019980029	DEXAMETASONA FOSFATO 4MG/ML	$ 2.800,00
H02AD006701	019997621	DEXAMETASONA FOSFATO 4MG/ML	$ 2.800,00
H02AD006701	020008398	DEXAMETASONA FOSFATO 4MG/ML	$ 2.800,00
H02AD006701	19959764	DEXAMETASONA FOSFATO 4MG/ML	$ 2.800,00
H02AH008721	019926707	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODI	$ 6.000,00
H02AH008721	019940721	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODI	$ 6.000,00
H02AH008721	019981553	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODI	$ 6.000,00
H02AH008721	19940721	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODI	$ 6.000,00
H02AH008721	19940721	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODI	$ 6.000,00
H02AM013721	019990590	METILPREDNISOLONA (SUCCINATO S	$ 42.000,00
H02AM013721	019994118	METILPREDNISOLONA (SUCCINATO S	$ 42.000,00
H02AM013721	19974253	METILPREDNISOLONA (SUCCINATO S	$ 42.000,00
H02AP027011	000020600	PREDNISOLONA 5 MG	$ 450,00

H02AP027011	019953438	PREDNISOLONA 5 MG	$	450,00
H02AP027011	020011084	PREDNISOLONA 5 MG	$	450,00
H02AP027011	020011084	PREDNISOLONA 5 MG	$	450,00
H02AP027011	020011084	PREDNISOLONA 5 MG	$	450,00
H02AP027011	020071241	PREDNISOLONA 5 MG	$	450,00
H03AA01	020009747	LEVOTIROXINA 25 MG	$	500,00
H03AA01	020027645	LEVOTIROXINA 25 MG	$	500,00
H03AL006011	019960116	LEVOTIROXINA SODICA 50 MG	$	500,00
H03AL006011	019974622	LEVOTIROXINA SODICA 50 MG	$	500,00
H03AL006011	019976365	LEVOTIROXINA SODICA 50 MG	$	500,00
H03AL006011	019985993	LEVOTIROXINA SODICA 50 MG	$	500,00
H03AL006012	000032602	LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG	$	500,00
H03AL006012	000042722	LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG	$	500,00
H03AL006012	019974623	LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG	$	500,00
H03AL006012	019977123	LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG	$	500,00
H03AL006012	019985888	LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG	$	500,00
H03AL006013	020027702	LEVOTIROXINA 75MG	$	300,00
H03BM014011	019951179	METIMAZOL	$	412,00
H03BM014011	020024210	METIMAZOL	$	412,00
H03BM014011	020025656	METIMAZOL	$	412,00
J01AD031141	019930858	DOXICICLINA 100 MG	$	309,00
J01AD031141	019950177	DOXICICLINA 100 MG	$	309,00
J01AD031141	019966780	DOXICICLINA 100 MG	$	309,00
J01AD031141	020003421	DOXICICLINA 100 MG	$	309,00
J01AD031141	020018396	DOXICICLINA 100 MG	$	309,00
J01AD031141	19965102	DOXICICLINA 100 MG	$	309,00
J01CA025142	00000000035816	AMOXICILINA 500 MG	$	500,00
J01CA025142	000029698	AMOXICILINA 500 MG	$	500,00
J01CA025142	000033496	AMOXICILINA 500 MG	$	500,00
J01CA025142	019957924	AMOXICILINA 500 MG	$	500,00
J01CA025232	000033492	AMOXICILINA 250 MG/5ML	$	11.000,00
J01CA025232	000033492	AMOXICILINA 250 MG/5ML	$	11.000,00
J01CA025232	000035812	AMOXICILINA 250 MG/5ML	$	11.000,00
J01CA025232	019959433	AMOXICILINA 250 MG/5ML	$	11.000,00
J01CA025232	020102583	AMOXICILINA 250 MG/5ML	$	11.000,00
J01CA026721	000023598	AMPICILINA (SODICA) 500 MG	$	500,00
J01CA026721	000033490	AMPICILINA (SODICA) 500 MG	$	500,00
J01CA026721	000056695	AMPICILINA (SODICA) 500 MG	$	500,00
J01CA026721	019937348	AMPICILINA (SODICA) 500 MG	$	500,00
J01CA026721	19953071	AMPICILINA (SODICA) 500 MG	$	500,00
J01CA026722	000202815	AMPICILINA (SODICA) 1 G	$	5.000,00
J01CA026722	000220025	AMPICILINA (SODICA) 1 G	$	5.000,00
J01CA026722	019947660	AMPICILINA (SODICA) 1 G	$	5.000,00

J01CA026722	019992182	AMPICILINA (SODICA) 1 G	$ 5.000,00
J01CA026722	020054696	AMPICILINA (SODICA) 1 G	$ 5.000,00
J01CA026722	020102511	AMPICILINA (SODICA) 1 G	$ 5.000,00
J01CA027141	019937348	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRAT	$ 515,00
J01CA027142	000056695	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRAT 500MG	$ 515,00
J01CA027142	000056695	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRAT 500MG	$ 515,00
J01CA027142	019937348	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRAT 500MG	$ 515,00
J01CA027232	000023597	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRAT 250MG/5ML	$ 5.500,00
J01CA027232	000230357	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRAT 250MG/5ML	$ 5.500,00
J01CA027232	019937351	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRAT 250MG/5ML	$ 5.500,00
J01CA028721	000218004	AMPICILINA SODICA +SULBACTAM S	$ 11.000,00
J01CA028721	019931216	AMPICILINA SODICA +SULBACTAM S	$ 11.000,00
J01CA028721	019991053	AMPICILINA SODICA +SULBACTAM S	$ 11.000,00
J01CA028721	020036512	AMPICILINA SODICA +SULBACTAM S	$ 11.000,00
J01CA028721	020054693	AMPICILINA SODICA +SULBACTAM S	$ 11.000,00
J01CD016102	000037847	DICLOXACILINA 500 MG	$ 900,00
J01CD016102	00058899	DICLOXACILINA 500 MG	$ 900,00
J01CD016102	019937349	DICLOXACILINA 500 MG	$ 900,00
J01CD016102	019937349	DICLOXACILINA 500 MG	$ 900,00
J01CD016102	019948731	DICLOXACILINA 500 MG	$ 900,00
J01CD016102	019953925	DICLOXACILINA 500 MG	$ 900,00
J01CD016102	020051220	DICLOXACILINA 500 MG	$ 900,00
J01CD016102	020060942	DICLOXACILINA 500 MG	$ 900,00
J01CD016102	37847	DICLOXACILINA 500 MG	$ 900,00
J01CD016232	000037850	DICLOXACILINA 250 MG/5ML	$ 7.500,00
J01CD016232	000228279	DICLOXACILINA 250 MG/5ML	$ 7.500,00
J01CD016232	019943609	DICLOXACILINA 250 MG/5ML	$ 7.500,00
J01CD016232	20083881	DICLOXACILINA 250 MG/5ML	$ 7.500,00
J01CO004721	000222155	OXACILINA (SAL SODICA)	$ 5.600,00
J01CO004721	019930228	OXACILINA (SAL SODICA)	$ 5.600,00
J01CO004721	019990415	OXACILINA (SAL SODICA)	$ 5.600,00
J01CO004721	020049275	OXACILINA (SAL SODICA)	$ 5.600,00
J01CO004721	020061110	OXACILINA (SAL SODICA)	$ 5.600,00
J01CO004721	20080533	OXACILINA (SAL SODICA)	$ 5.600,00
J01CO004721	20140348	OXACILINA (SAL SODICA)	$ 5.600,00
J01CP005721	000219603	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 U.I.	$ 6.000,00

J01CP005721	020049276	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 U.I.	$ 6.000,00
J01CP005721	020054698	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 U.I.	$ 6.000,00
J01CP005722	019929276	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 U.I.	$ 7.000,00
J01CP005722	019991111	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 U.I.	$ 7.000,00
J01CP005722	218006	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 U.I.	$ 7.000,00
J01CP006722	000218010	PENICILINA G PROCAÍNICA 800.000 U.I.	$ 2.575,00
J01CP006722	019994123	PENICILINA G PROCAÍNICA 800.000 U.I.	$ 2.575,00
J01CP007721	000218687	PENICILINA G SODICA O POTASICA 1.000.000 U.I.	$ 3.000,00
J01CP007721	020046873	PENICILINA G SODICA O POTASICA 1.000.000 U.I.	$ 3.000,00
J01CP007721	19929277	PENICILINA G SODICA O POTASICA 1.000.000 U.I.	$ 3.000,00
J01CP007722	020046872	PENICILINA G SODICA O POTASICA 5.000.000 U.I.	$ 6.500,00
J01CP007722	218000	PENICILINA G SODICA O POTASICA 5.000.000 U.I.	$ 6.500,00
J01DC008142	000025353	CEFALEXINA 500 MG	$ 750,00
J01DC008142	000044405	CEFALEXINA 500 MG	$ 750,00
J01DC008142	001984133	CEFALEXINA 500 MG	$ 750,00
J01DC008142	001984368	CEFALEXINA 500 MG	$ 750,00
J01DC008142	019962841	CEFALEXINA 500 MG	$ 750,00
J01DC008142	020009373	CEFALEXINA 500 MG	$ 750,00
J01DC008142	19929856	CEFALEXINA 500 MG	$ 750,00
J01DC008142	20050526	CEFALEXINA 500 MG	$ 750,00
J01DC008232	000025351	CEFALEXINA 250 MG/5ML	$ 19.000,00
J01DC008232	000060069	CEFALEXINA 250 MG/5ML	$ 19.000,00
J01DC008232	000210465	CEFALEXINA 250 MG/5ML	$ 19.000,00
J01DC008232	000227057	CEFALEXINA 250 MG/5ML	$ 19.000,00
J01DC008232	019980386	CEFALEXINA 250 MG/5ML	$ 19.000,00
J01DC008232	42451	CEFALEXINA 250 MG/5ML	$ 19.000,00
J01DC009141	000043696	CEFRADINA 500 MG	$ 1.500,00
J01DC009141	000054224	CEFRADINA 500 MG	$ 1.500,00
J01DC009141	001984178	CEFRADINA 500 MG	$ 1.500,00
J01DC009141	019947909	CEFRADINA 500 MG	$ 1.500,00
J01DC009141	019950067	CEFRADINA 500 MG	$ 1.500,00
J01DC009141	019960651	CEFRADINA 500 MG	$ 1.500,00
J01DC009141	20051014	CEFRADINA 500 MG	$ 1.500,00

J01DC009722	000208130	CEFRADINA 1G	$ 9.500,00
J01DC009722	019968635	CEFRADINA 1G	$ 9.500,00
J01DC009722	019977336	CEFRADINA 1G	$ 9.500,00
J01DC009722	019979307	CEFRADINA 1G	$ 9.500,00
J01DC009722	208100	CEFRADINA 1G	$ 9.500,00
J01DC011722	000208231	CEFTRIAXONA (SAL S¢DICA)	$ 10.000,00
J01DC011722	019919587	CEFTRIAXONA (SAL S¢DICA)	$ 10.000,00
J01DC011722	019985517	CEFTRIAXONA (SAL S¢DICA)	$ 10.000,00
J01DC011722	020028604	CEFTRIAXONA (SAL S¢DICA)	$ 10.000,00
J01DC011722	020066394	CEFTRIAXONA (SAL S¢DICA)	$ 10.000,00
J01DC011723	000208231	CEFTRIAXONA SODICA 1 GR	$ 9.000,00
J01DC011723	019985517	CEFTRIAXONA SODICA 1 GR	$ 9.000,00
J01DC011723	020028604	CEFTRIAXONA SODICA 1 GR	$ 9.000,00
J01DC011723	020066394	CEFTRIAXONA SODICA 1 GR	$ 9.000,00
J01DC011723	20160174	CEFTRIAXONA SODICA 1 GR	$ 9.000,00
J01DC02	000218560	CEFUROXIMA 250MG/ML	$ 120.000,00
J01ET025012	000051063	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL 160+800 MG	$ 400,00
J01ET025012	20678	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL 160+800 MG	$ 400,00
J01ET025231	000020679	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL 40+200 MG/5M	$ 5.500,00
J01ET025231	000026915	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL 40+200 MG/5M	$ 5.500,00
J01ET025231	000026915	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL 40+200 MG/5M	$ 5.500,00
J01ET025231	001980037	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL 40+200 MG/5M	$ 5.500,00
J01ET025231	020107318	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL 40+200 MG/5M	$ 5.500,00
J01FA09	019907929	CLARITROMICINA	$ -
J01FA09	019915103	CLARITROMICINA	$ -
J01FA09	019936072	CLARITROMICINA	$ -
J01FA09	19980816	CLARITROMICINA	$ -
J01FA093	019907929	CLARITROMICINA	$ 5.500,00
J01FA093	019936072	CLARITROMICINA	$ 5.500,00
J01FA093	19906258	CLARITROMICINA	$ 5.500,00
J01FA093	19915103	CLARITROMICINA	$ 5.500,00
J01FA093	19980816	CLARITROMICINA	$ 5.500,00
J01FA101	000006414	AZITROMICINA 200MG/5 ML (4%)	$ 30.000,00
J01FA101	000011701	AZITROMICINA 200MG/5 ML (4%)	$ 30.000,00
J01FA101	019993382	AZITROMICINA 200MG/5 ML (4%)	$ 30.000,00
J01FA101	19970782	AZITROMICINA 200MG/5 ML (4%)	$ 30.000,00
J01FA102	000011700	AZITROMICINA 500 MG	$ 17.000,00

J01FA102	000210571	AZITROMICINA 500 MG	$ 17.000,00
J01FA102	19970621	AZITROMICINA 500 MG	$ 17.000,00
J01FA102	20084111	AZITROMICINA 500 MG	$ 17.000,00
J01FC019701	019943350	CLINDAMICINA (FOSFATO)600MG	$ 7.000,00
J01FC019701	019969340	CLINDAMICINA (FOSFATO)600MG	$ 7.000,00
J01FC019701	020017924	CLINDAMICINA (FOSFATO)600MG	$ 7.000,00
J01FC019701	20114030	CLINDAMICINA (FOSFATO)600MG	$ 7.000,00
J01FE007141	000018933	ERITROMICINA (ETILSUCCINATO O 500 MG	$ 515,00
J01FE007141	19956045	ERITROMICINA (ETILSUCCINATO O 500 MG	$ 515,00
J01FE007141	20011733	ERITROMICINA (ETILSUCCINATO O 500 MG	$ 515,00
J01FE007231	000025798	ERITROMICINA (ETILSUCCINATO O 250 MG/5ML	$ 10.304,00
J01FE018011	019950985	ESPIRAMICINA	$ 1.550,00
J01FE018011	020056836	ESPIRAMICINA	$ 1.550,00
J01GA020701	019908236	AMIKACINA SULFATO	$ 2.800,00
J01GA020702	019908236	AMIKACINA SULFATO	$ 4.500,00
J01GA020702	019945650	AMIKACINA SULFATO	$ 4.500,00
J01GG003701	019908042	GENTAMICINA (SULFATO) 20MG/2ML	$ 1.340,00
J01GG003701	019946811	GENTAMICINA (SULFATO) 20MG/2ML	$ 1.340,00
J01GG003702	019946811	GENTAMICINA (SULFATO) 40 MG/ML	$ 2.061,00
J01GG003702	19946811	GENTAMICINA (SULFATO) 40 MG/ML	$ 2.061,00
J01GG003703	000035814	GENTAMICINA (SULFATO) 80 MG/ML	$ 4.500,00
J01GG003703	000208159	GENTAMICINA (SULFATO) 80 MG/ML	$ 4.500,00
J01GG003703	019946813	GENTAMICINA (SULFATO) 80 MG/ML	$ 4.500,00
J01GG003703	019988939	GENTAMICINA (SULFATO) 80 MG/ML	$ 4.500,00
J01GG003704	000024061	GENTAMICINA (SULFATO) 160 MG/2ML	$ 9.000,00
J01GG003704	019940519	GENTAMICINA (SULFATO) 160 MG/2ML	$ 9.000,00
J01GG003704	019988977	GENTAMICINA (SULFATO) 160 MG/2ML	$ 9.000,00
J01MC015012	000039317	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 500MG	$ 500,00
J01MC015012	000040290	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 500MG	$ 500,00
J01MC015012	000051066	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 500MG	$ 500,00
J01MC015012	019914656	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 500MG	$ 500,00
J01MC015012	019914658	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 500MG	$ 500,00

J01MC015012	019958762	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 500MG	$ 500,00
J01MC015012	019995068	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 500MG	$ 500,00
J01MC015012	020054318	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 500MG	$ 500,00
J01MC015012	19914656	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 500MG	$ 500,00
J01MC015012	CIPROFLOXACINA	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 500MG	$ 500,00
J01MC015701	019954690	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 100 MG/10ML	$ 9.900,00
J01MC015701	020026284	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 100 MG/10ML	$ 9.900,00
J01MC015701	19944055	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 100 MG/10ML	$ 9.900,00
J01MC015701	19944055	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 100 MG/10ML	$ 9.900,00
J01MN012141	000037038	NORFLOXACINA 400 MG	$ 515,00
J01MN012141	000038660	NORFLOXACINA 400 MG	$ 515,00
J01MN012141	019942965	NORFLOXACINA 400 MG	$ 515,00
J01MN012141	020028243	NORFLOXACINA 400 MG	$ 515,00
J01MN012141	19959983	NORFLOXACINA 400 MG	$ 515,00
J01XM021701	000041346	METRONIDAZOL 500MG/100ML	$ 16.000,00
J01XM021701	019936001	METRONIDAZOL 500MG/100ML	$ 16.000,00
J01XM021701	019938260	METRONIDAZOL 500MG/100ML	$ 16.000,00
J01XM021701	019998302	METRONIDAZOL 500MG/100ML	$ 16.000,00
J01XM021701	020025567	METRONIDAZOL 500MG/100ML	$ 16.000,00
J01XM021701	201950	METRONIDAZOL 500MG/100ML	$ 16.000,00
J02AF009101	000039613	FLUCONAZOL 200 MG	$ 1.700,00
J02AF009101	000051860	FLUCONAZOL 200 MG	$ 1.700,00
J02AF009101	019975598	FLUCONAZOL 200 MG	$ 1.700,00
J02AF009231	000059338	FLUCONAZOL 1 - 4 %	$ 1.546,00
J02AK002011	019918847	KETOCONAZOL 200 MG	$ 618,00
J02AK002011	19959770	KETOCONAZOL 200 MG	$ 618,00
J02AN009231	019956538	NISTATINA 100.000 U.I./ML	$ 5.152,00
J02AN009231	019997076	NISTATINA 100.000 U.I./ML	$ 5.152,00
J02AN009231	020009377	NISTATINA 100.000 U.I./ML	$ 5.152,00
J05AA006011	000040368	ACICLOVIR 200 MG	$ 400,00
J05AA006011	000209835	ACICLOVIR 200 MG	$ 400,00
J05AA006011	019924189	ACICLOVIR 200 MG	$ 400,00
J05AA006011	019961342	ACICLOVIR 200 MG	$ 400,00
J05AA006011	019961342	ACICLOVIR 200 MG	$ 400,00
J05AA006011	020026642	ACICLOVIR 200 MG	$ 400,00

J05AE11	019967068	LOPINAVIR/RITONAVIR 200MG/50MG	$ 2.130,00
J05AE11	20094876	LOPINAVIR/RITONAVIR 200MG/50MG	$ 2.130,00
J05AE11	20107973	LOPINAVIR/RITONAVIR 200MG/50MG	$ 2.130,00
J05AE11	20115574	LOPINAVIR/RITONAVIR 200MG/50MG	$ 2.130,00
J05AL001201	019975104	LAMIVUDINA	$ 19.150,00
J05AR009221	019911481	LOPINAVIR/RITONAVIR (KALETRA SOLU ORAL)	$ 405.230,00
J05AR01	019931927	LAMIVUDINA150MG+ZIDOVUDINA 300MG	$ 1.100,00
J05AR01	20063923	LAMIVUDINA150MG+ZIDOVUDINA 300MG	$ 1.100,00
J05AZ001201	019974944	ZIDOVUDINA 10MG SUSPENSION	$ 32.660,00
J06AS017701	019910324	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE	$ 10,00
J06AS017701	20043702	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE	$ 10,00
J06AT019701	019917203	TOXOIDE TETANICO	$ 12.000,00
J06AT019701	019940997	TOXOIDE TETANICO	$ 12.000,00
J06AT019701	020046007	TOXOIDE TETANICO	$ 12.000,00
J06AT019701	19940997	TOXOIDE TETANICO	$ 12.000,00
J06BI007701	019970582	INMUNOGLOBULINA ANTI RH	$ 257.592,00
J06BI007701	019975089	INMUNOGLOBULINA ANTI RH	$ 257.592,00
J06BI007701	19947719	INMUNOGLOBULINA ANTI RH	$ 257.592,00
L01BM018011	019927154	METOTREXATO S¢DICO	$ 1.500,00
L01BM018011	020062852	METOTREXATO S¢DICO	$ 1.500,00
L01BM018011	020072744	METOTREXATO S¢DICO	$ 1.500,00
M-012597-R1	000039227	METOPROLOL 1 MG	$ 10.304,00
M-012597-R1	000039227	METOPROLOL 1 MG	$ 10.304,00
M01AD015021	000207750	DICLOFENACO SODICO 50 MG	$ 300,00
M01AD015021	019902446	DICLOFENACO SODICO 50 MG	$ 300,00
M01AD015021	019940375	DICLOFENACO SODICO 50 MG	$ 300,00
M01AD015021	019972206	DICLOFENACO SODICO 50 MG	$ 300,00
M01AD015701	000056720	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML	$ 1.400,00
M01AD015701	019934768	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML	$ 1.400,00
M01AD015701	019943735	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML	$ 1.400,00
M01AD015701	020079148	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML	$ 1.400,00
M01AD015701	19934768	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML	$ 1.400,00
M01AD015701	19953296	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML	$ 1.400,00
M01AD015701	19992190	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML	$ 1.400,00
M01AE01	000010816	IBUPROFENO	$ 6.000,00
M01AI002011	000051330	IBUPROFENO 400 MG	$ 400,00
M01AI002011	019944399	IBUPROFENO 400 MG	$ 400,00
M01AI002011	019957923	IBUPROFENO 400 MG	$ 400,00
M01AI002011	019980114	IBUPROFENO 400 MG	$ 400,00
M01AI002011	19980115	IBUPROFENO 400 MG	$ 400,00
M01AN002141	019927831	NAPROXENO 250 MG	$ 250,00

M01AN002141	019953331	NAPROXENO 250 MG	$ 250,00
M01AN002141	17145	NAPROXENO 250 MG	$ 250,00
M01AN002231	000058037	NAPROXENO 150 MG/5ML (3%)	$ 5.000,00
M01AN002231	019948281	NAPROXENO 150 MG/5ML (3%)	$ 5.000,00
M01AN002231	019986585	NAPROXENO 150 MG/5ML (3%)	$ 5.000,00
M01AN002231	020013112	NAPROXENO 150 MG/5ML (3%)	$ 5.000,00
M01AN002231	20156034	NAPROXENO 150 MG/5ML (3%)	$ 5.000,00
M03AC03	019936614	VECURONIO BROMURO 10 MG /2.5 ML	$ 24.900,00
M03AC09	019995241	ROCURONIO BROMURO 50MG/5ML	$ 39.500,00
M03AC09	20005920	ROCURONIO BROMURO 50MG/5ML	$ 39.500,00
M03AS013701	019917013	SUCCINILCOLINA	$ 38.852,00
M03AV015721	019936614	VECURONIO BROMURO	$ 14.425,00
M03BM015011	000009812	METOCARBAMOL 750MG	$ 500,00
M03BM015011	000048329	METOCARBAMOL 750MG	$ 500,00
M03BM015011	000229539	METOCARBAMOL 750MG	$ 500,00
M03BM015011	019948280	METOCARBAMOL 750MG	$ 500,00
M03BM015011	019948782	METOCARBAMOL 750MG	$ 500,00
M03BM015011	20012141	METOCARBAMOL 750MG	$ 500,00
M03BM015011	9812	METOCARBAMOL 750MG	$ 500,00
M04AA013011	000011415	ALOPURINOL	$ 309,00
M04AA013011	000042938	ALOPURINOL	$ 309,00
M04AA013011	000043915	ALOPURINOL	$ 309,00
M04AA013011	020049088	ALOPURINOL	$ 309,00
M04AA013011	020093688	ALOPURINOL	$ 309,00
M04AA013012	000043915	ALOPURINOL	$ 309,00
M04AA013012	020049088	ALOPURINOL	$ 309,00
M04AA013012	020093688	ALOPURINOL	$ 309,00
M04AC034011	000044459	COLCHICINA 0.5 MG	$ 600,00
M04AC034011	019931153	COLCHICINA 0.5 MG	$ 600,00
M04AC034011	019931156	COLCHICINA 0.5 MG	$ 600,00
M04AC034011	019948217	COLCHICINA 0.5 MG	$ 600,00
M04AC034011	020010760	COLCHICINA 0.5 MG	$ 600,00
M40191	000032609	ENEMA TRAVAD	$ 8.243,00
M40286	000220071	NITROFURAZONA CREMA	$ 65.900,00
M40286	020026963	NITROFURAZONA CREMA	$ 65.900,00
M40286	220071	NITROFURAZONA CREMA	$ 65.900,00
M40295	000031540	LIDOCAINA + EPINEFRINA 2%	$ 6.100,00
M40295	19948553	LIDOCAINA + EPINEFRINA 2%	$ 6.100,00
M40300	019961609	SUERO ALACRAMYN	$ 630.000,00
M40538	000054889	FENOTEROL BROMHIDRATO	$ 57.936,00
M40539	000022501	AGUA DESTILADA	$ 2.782,00
M40539	000034421	AGUA DESTILADA	$ 2.782,00

M40539	019954947	AGUA DESTILADA	$ 2.782,00
M40539	019973640	AGUA DESTILADA	$ 2.782,00
M40542	020055558	SODIO CLORURO 100ML	$ 2.800,00
M40542	29523	SODIO CLORURO 100ML	$ 2.800,00
M40542	29523	SODIO CLORURO 100ML	$ 2.800,00
M40542	020055558	SODIO CLORURO 100ML	$ 2.575,00
M40542	29523	SODIO CLORURO 100ML	$ 2.575,00
M40542	29523	SODIO CLORURO 100ML	$ 2.575,00
M40561	019963970	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO JARABE	$ 5.500,00
M40561	019998072	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO JARABE	$ 5.500,00
M40561	020071876	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO JARABE	$ 5.500,00
M40561	19963970	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO JARABE	$ 5.500,00
M40586	019914260	MISOPROSTOL 200MG	$ 6.000,00
M40664	000041911	VASELINA	$ 14.500,00
M40668	000229858	ALCOHOL ANTISEPTICO	$ 4.516,00
M40677	020004699	LABETALOL CLORHIDRATO	$ 4.500,00
M40677	020068280	LABETALOL CLORHIDRATO	$ 4.500,00
M40677	020087030	LABETALOL CLORHIDRATO	$ 4.500,00
M40677	020104881	LABETALOL CLORHIDRATO	$ 4.500,00
M63623	000035578	AGUA OXIGENADA	$ 3.800,00
M63623	019977207	AGUA OXIGENADA	$ 3.800,00
M63629	000030415	POLIMERIZADO DE GELATINA	$ 30.911,00
M63629	020029994	POLIMERIZADO DE GELATINA	$ 30.911,00
M63681	20087985	T DE COBRE	$ 21.600,00
MMQXX02	019969493	IMPLANON NXT 68 MG	$ 186.000,00
N01AF005701	019903409	FENTANILO CITRATO	$ 5.500,00
N01AF005701	019931880	FENTANILO CITRATO	$ 5.500,00
N01AF005701	019936181	FENTANILO CITRATO	$ 5.500,00
N01AF005701	019970635	FENTANILO CITRATO	$ 5.500,00
N01AF005701	20014670	FENTANILO CITRATO	$ 5.500,00
N01AF005701	20023905	FENTANILO CITRATO	$ 5.500,00
N01AM023701	019942581	MIDAZOLAM	$ 8.400,00
N01AM023701	019972421	MIDAZOLAM	$ 8.400,00
N01AM023701	019984022	MIDAZOLAM	$ 8.400,00
N01AM023701	020009779	MIDAZOLAM	$ 8.400,00
N01AM023701	020043279	MIDAZOLAM	$ 8.400,00
N01AM023701	19969030	MIDAZOLAM	$ 8.400,00
N01BL008331	000038997	LIDOCAINA CLORHIDRATO	$ 10,00
N01BL008341	000039002	LIDOCAINA CLORHIDRATO JALEA	$ 12.000,00
N01BL008341	019980849	LIDOCAINA CLORHIDRATO JALEA	$ 12.000,00

N01BL011701	000031539	LIDOCAÍNA CLORHIDRATO CON O S	$ 1.000,00
N01BL011701	000031539	LIDOCAÍNA CLORHIDRATO CON O S	$ 1.000,00
N01BL011702	000031540	LIDOCAINA CLORHIDRATO CON O SI 2%	$ 1.000,00
N01BL011702	019990257	LIDOCAINA CLORHIDRATO CON O SI 2%	$ 1.000,00
N01BL012701	000031539	LIDOCAINA CLORHIDRATO CON O SI	$ 10,00
N01BL012701	00031539	LIDOCAINA CLORHIDRATO CON O SI	$ 10,00
N02AM008701	019902802	MEPERIDINA CLORHIDRATO	$ 3.500,00
N02AM008701	020008613	MEPERIDINA CLORHIDRATO	$ 3.500,00
N02AM008701	02008613	MEPERIDINA CLORHIDRATO	$ 3.500,00
N02AM024201	000218190	MORFINA 3%	$ 45.780,00
N02AM024701	020013906	MORFINA	$ 8.500,00
N02AT020201	000216131	TRAMADOL CLORHIDRATO S. ORAL	$ 10.000,00
N02AT020201	019924520	TRAMADOL CLORHIDRATO S. ORAL	$ 10.000,00
N02AT020201	020080775	TRAMADOL CLORHIDRATO S. ORAL	$ 10.000,00
N02AT020701	000053285	TRAMADOL CLORHIDRATO S.INY	$ 4.000,00
N02AT020701	019924285	TRAMADOL CLORHIDRATO S.INY	$ 4.000,00
N02AT020701	019967338	TRAMADOL CLORHIDRATO S.INY	$ 4.000,00
N02AT020701	019986830	TRAMADOL CLORHIDRATO S.INY	$ 4.000,00
N02AT020701	019997313	TRAMADOL CLORHIDRATO S.INY	$ 4.000,00
N02AT020701	020001615	TRAMADOL CLORHIDRATO S.INY	$ 4.000,00
N02AT020701	020045072	TRAMADOL CLORHIDRATO S.INY	$ 4.000,00
N02AT020701	020054691	TRAMADOL CLORHIDRATO S.INY	$ 4.000,00
N02BA001011	000052478	ACETAMINOFEN 500 MG	$ 150,00
N02BA001011	000053560	ACETAMINOFEN 500 MG	$ 150,00
N02BA001011	019935303	ACETAMINOFEN 500 MG	$ 150,00
N02BA001011	019986458	ACETAMINOFEN 500 MG	$ 150,00
N02BA001011	020041822	ACETAMINOFEN 500 MG	$ 150,00
N02BA001201	000207412	ACETAMINOFEN GOTAS 100MG/ML	$ 2.061,00
N02BA001221	000035595	ACETAMINOFEN 150 MG/5ML JARABE	$ 8.800,00
N02BA001221	000207411	ACETAMINOFEN 150 MG/5ML JARABE	$ 8.800,00
N02BA001221	019929516	ACETAMINOFEN 150 MG/5ML JARABE	$ 8.800,00
N02BA001221	019960548	ACETAMINOFEN 150 MG/5ML JARABE	$ 8.800,00
N02BA001221	20155033	ACETAMINOFEN 150 MG/5ML JARABE	$ 8.800,00
N02BA003011	019936296	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG	$ 150,00
N02BA003011	019936296	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG	$ 150,00
N02BA003011	019961342	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG	$ 150,00
N02BA003011	019961342	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG	$ 150,00
N02BA003011	019961342	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG	$ 150,00
N02BA003142	000031867	ACETIL SALICÍLICO ACIDO 500 MG	$ 155,00
N02BB02	019907058	DIPIRONA SODICA 1G/2ML	$ 3.000,00
N02BB02	019922562	DIPIRONA SODICA 1G/2ML	$ 3.000,00
N02BB02	019993036	DIPIRONA SODICA 1G/2ML	$ 3.000,00

N02BD026701	019956382	DIPIRONA 2.5GR / 5 ML	$ 3.500,00
N02BD026701	019993029	DIPIRONA 2.5GR / 5 ML	$ 3.500,00
N02BD026701	019993030	DIPIRONA 2.5GR / 5 ML	$ 3.500,00
N02BD026701	020006845	DIPIRONA 2.5GR / 5 ML	$ 3.500,00
N02BD026701	020007276	DIPIRONA 2.5GR / 5 ML	$ 3.500,00
N02BD026701	19948404	DIPIRONA 2.5GR / 5 ML	$ 3.500,00
N02BD026701	20087766	DIPIRONA 2.5GR / 5 ML	$ 3.500,00
N02CE006141	019912966	ERGOTAMINA + CAFEÍNA	$ 1.800,00
N02CE006141	020077272	ERGOTAMINA + CAFEÍNA	$ 1.800,00
N03AC005011	000044969	CARBAMAZEPINA	$ 515,00
N03AC005011	000055385	CARBAMAZEPINA	$ 515,00
N03AC005011	020014490	CARBAMAZEPINA	$ 515,00
N03AC005231	000056106	CARBAMAZEPINA	$ 4.843,00
N03AC005231	020014490	CARBAMAZEPINA	$ 4.843,00
N03AC021011	019935777	CLONAZEPAM 0.5MG	$ 618,00
N03AC021011	020009780	CLONAZEPAM 0.5MG	$ 618,00
N03AC021011	19978468	CLONAZEPAM 0.5MG	$ 618,00
N03AC021012	000063502	CLONAZEPAM 2MG	$ 1.442,00
N03AC021012	019934941	CLONAZEPAM 2MG	$ 1.442,00
N03AC021012	019954376	CLONAZEPAM 2MG	$ 1.442,00
N03AC021012	019954442	CLONAZEPAM 2MG	$ 1.442,00
N03AC021012	019978469	CLONAZEPAM 2MG	$ 1.442,00
N03AC021012	019979163	CLONAZEPAM 2MG	$ 1.442,00
N03AC021201	000063503	CLONAZEPAM 2.5MG/ML	$ 13.700,00
N03AC021201	019920065	CLONAZEPAM 2.5MG/ML	$ 13.700,00
N03AC021201	020054403	CLONAZEPAM 2.5MG/ML	$ 13.700,00
N03AC021201	020055144	CLONAZEPAM 2.5MG/ML	$ 13.700,00
N03AC021201	020108206	CLONAZEPAM 2.5MG/ML	$ 13.700,00
N03AD013701	019941457	DIAZEPAM 10MG/2ML	$ 5.000,00
N03AD013701	020019151	DIAZEPAM 10MG/2ML	$ 5.000,00
N03AF002141	000030051	FENITOÍNA SODICA 100MG	$ 1.000,00
N03AF002141	020043387	FENITOÍNA SODICA 100MG	$ 1.000,00
N03AF002231	019956452	FENITOINA SODICA JARABE	$ 32.000,00
N03AF002231	020040082	FENITOINA SODICA JARABE	$ 32.000,00
N03AF002231	020077693	FENITOINA SODICA JARABE	$ 32.000,00
N03AF002701	019933146	FENITOINA SODICA SOL INYECTABLE	$ 15.000,00
N03AF002701	019956452	FENITOINA SODICA SOL INYECTABLE	$ 15.000,00
N03AF002701	019990588	FENITOINA SODICA SOL INYECTABLE	$ 15.000,00
N03AF002701	019992994	FENITOINA SODICA SOL INYECTABLE	$ 15.000,00
N03AF002701	020077693	FENITOINA SODICA SOL INYECTABLE	$ 15.000,00
N03AF002701	20019155	FENITOINA SODICA SOL INYECTABLE	$ 15.000,00
N03AF003013	019905549	FENOBARBITAL 100MG TABLETA	$ 296,00
N03AF003013	019905549	FENOBARBITAL 100MG TABLETA	$ 296,00

N03AF004701	020004900	FENOBARBITAL SÒDICO	$ 3.000,00
N03AF004702	020004900	FENOBARBITAL SÒDICO	$ 1.546,00
N03AM001701	019935299	MAGNESIO SULFATO	$ 1.500,00
N03AM001701	019940618	MAGNESIO SULFATO	$ 1.500,00
N03AM001701	019988938	MAGNESIO SULFATO	$ 1.500,00
N03AV011141	000047792	VALPROICO ACIDO	$ 500,00
N03AV011141	019956468	VALPROICO ACIDO	$ 500,00
N03AV011141	019994729	VALPROICO ACIDO	$ 500,00
N03AV011141	20016549	VALPROICO ACIDO	$ 500,00
N03AV012221	019955370	VALPROICO SODICO	$ 6.000,00
N03AV012221	019995050	VALPROICO SODICO	$ 6.000,00
N03AV012221	020014360	VALPROICO SODICO	$ 6.000,00
N03AX1101	019981257	TOPIRAMATO 25MG	$ 1.250,00
N03AX1101	019984812	TOPIRAMATO 25MG	$ 1.250,00
N04BA019101	019931778	AMANTADINA SULFATO ¢ CLORHIDRA	$ 1.463,00
N04BB008011	019900906	BIPERIDENO CLORHIDRATO	$ 600,00
N04BL003011	001980397	LEVODOPA + CARBIDOPA	$ 1.649,00
N04BL003011	47458	LEVODOPA + CARBIDOPA	$ 1.649,00
N05AC032011	019975977	CLOZAPINA 25MG	$ 1.442,00
N05AC032011	020011384	CLOZAPINA 25MG	$ 1.442,00
N05AC032013	019955124	CLOZAPINA 100MG	$ 400,00
N05AC032013	019974655	CLOZAPINA 100MG	$ 400,00
N05AC032013	019990059	CLOZAPINA 100MG	$ 400,00
N05AH001011	000011417	HALOPERIDOL 5 MG/ML	$ 11.000,00
N05AH001011	019929092	HALOPERIDOL 5 MG/ML	$ 11.000,00
N05AH001011	019940398	HALOPERIDOL 5 MG/ML	$ 11.000,00
N05AH001011	019992126	HALOPERIDOL 5 MG/ML	$ 11.000,00
N05AH001011	019998377	HALOPERIDOL 5 MG/ML	$ 11.000,00
N05AH001011	020061284	HALOPERIDOL 5 MG/ML	$ 11.000,00
N05AH001011	20004992	HALOPERIDOL 5 MG/ML	$ 11.000,00
N05AH001012	019940401	HALOPERIDOL 10MG	$ 3.500,00
N05AH001201	019948030	HALOPERIDOL	$ 9.273,00
N05AH001201	019974149	HALOPERIDOL	$ 9.273,00
N05AH001201	019998377	HALOPERIDOL	$ 9.273,00
N05AH001201	019999331	HALOPERIDOL	$ 9.273,00
N05AH03	019946498	OLANZAPINA 5 MG	$ 515,00
N05AH03	019974415	OLANZAPINA 5 MG	$ 515,00
N05AH03	019976270	OLANZAPINA 5 MG	$ 515,00
N05AH0302	19946412	OLANZAPINA 10 MG	$ 350,00
N05AH0302	19974415	OLANZAPINA 10 MG	$ 350,00
N05AH04	019949719	QUETIAPINA 100MG	$ 1.300,00
N05AH04	019981996	QUETIAPINA 100MG	$ 1.300,00
N05AH04	019996292	QUETIAPINA 100MG	$ 1.300,00

N05AH04	19979154	QUETIAPINA 100MG	$ 1.300,00
N05AH04	20083780	QUETIAPINA 100MG	$ 1.300,00
N05AH04	20093311	QUETIAPINA 100MG	$ 1.300,00
N05AH04	20115222	QUETIAPINA 100MG	$ 1.300,00
N05AH04	QUETIAPINA 100M	QUETIAPINA 100MG	$ 1.300,00
N05AL004011	019953957	LEVOMEPROMAZINA	$ 721,00
N05AL004011	019973772	LEVOMEPROMAZINA	$ 721,00
N05AL004011	19943590	LEVOMEPROMAZINA	$ 721,00
N05AL004012	019953848	LEVOMEPROMAZINA	$ 2.800,00
N05AL004012	19943590	LEVOMEPROMAZINA	$ 2.800,00
N05AL004201	019959695	LEVOMEPROMAZINA 4MG/ML SOL ORAL	$ 49.000,00
N05AL004201	019977387	LEVOMEPROMAZINA 4MG/ML SOL ORAL	$ 49.000,00
N05AL004201	20069664	LEVOMEPROMAZINA 4MG/ML SOL ORAL	$ 49.000,00
N05AL004701	019973772	LEVOMEPROMAZINA	$ 10,00
N05AL014141	000047193	LITIO CARBONATO	$ 361,00
N05AL014141	020018308	LITIO CARBONATO	$ 361,00
N05AL014141	20005911	LITIO CARBONATO	$ 361,00
N05AP011701	000047208	PIPOTIAZINA PALMITATO	$ 18.547,00
N05AP011701	019980936	PIPOTIAZINA PALMITATO	$ 18.547,00
N05AP011701	020020831	PIPOTIAZINA PALMITATO	$ 18.547,00
N05AP011701	020059775	PIPOTIAZINA PALMITATO	$ 18.547,00
N05AP011701	020065784	PIPOTIAZINA PALMITATO	$ 18.547,00
N05AP011701	19980936	PIPOTIAZINA PALMITATO	$ 18.547,00
N05BA014011	019931390	ALPRAZOLAM 0.25MG	$ 300,00
N05BA014011	020012841	ALPRAZOLAM 0.25MG	$ 300,00
N05BA014011	020012841	ALPRAZOLAM 0.25MG	$ 300,00
N05BA014011	13874	ALPRAZOLAM 0.25MG	$ 300,00
N05BA014012	000227600	ALPRAZOLAM 0.50MG	$ 618,00
N05BA014012	019933045	ALPRAZOLAM 0.50MG	$ 618,00
N05BL017011	019902391	LORAZEPAM 1 MG	$ 618,00
N05BL017012	000227599	LORAZEPAM 2 MG	$ 412,00
N05BL017012	019914657	LORAZEPAM 2 MG	$ 412,00
N06AA024011	000017144	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO	$ 300,00
N06AA024011	19928485	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO	$ 300,00
N06AA024011	19944635	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO	$ 300,00
N06AB03	000219782	FLUOXETINA 20 MG. / 5 ML. JARABE	$ 4.500,00
N06AB03	019996710	FLUOXETINA 20 MG. / 5 ML. JARABE	$ 4.500,00
N06AB06	019903348	SERTRALINA 100 MG	$ 175,00
N06AB06	019928496	SERTRALINA 100 MG	$ 175,00
N06AB06	019932578	SERTRALINA 100 MG	$ 175,00

N06AB06	20003536	SERTRALINA 100 MG	$	175,00
N06AB0601	019912124	SERTRALINA 50 MG	$	350,00
N06AB0601	019932573	SERTRALINA 50 MG	$	350,00
N06AB0601	20003537	SERTRALINA 50 MG	$	350,00
N06AB10	020044951	ESCITALOPRAM 10MG	$	1.320,00
N06AB10	19949930	ESCITALOPRAM 10MG	$	1.320,00
N06AB10	20014721	ESCITALOPRAM 10MG	$	1.320,00
N06AB10	20023640	ESCITALOPRAM 10MG	$	1.320,00
N06AB10	20084162	ESCITALOPRAM 10MG	$	1.320,00
N06AF013141	000010815	FLUOXETINA	$	600,00
N06AF013141	000038818	FLUOXETINA	$	600,00
N06AF013141	000219782	FLUOXETINA	$	600,00
N06AF013141	019956947	FLUOXETINA	$	600,00
N06AF013141	020007054	FLUOXETINA	$	600,00
N06AF013141	020015903	FLUOXETINA	$	600,00
N06AF013141	020047342	FLUOXETINA	$	600,00
N06AI005021	020028647	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 10MG	$	10,00
N06AI005021	020030724	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 10MG	$	10,00
N06AI005022	000058148	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25MG	$	54,00
N06AI005022	019940399	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25MG	$	54,00
N06AI005022	020028647	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25MG	$	54,00
N06AI005022	020028647	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25MG	$	54,00
N06AT023011	000017135	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG	$	300,00
N06AT023011	019941742	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG	$	300,00
N06AT023011	019984414	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG	$	300,00
N06AT023011	019988272	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG	$	300,00
N06AT023011	019994061	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG	$	300,00
N06AT023011	020037470	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG	$	300,00
N07AA033701	000059338	ATROPINA SULFATO 1MG/ML (1%)	$	2.310,00
N07AA033701	000059338	ATROPINA SULFATO 1MG/ML (1%)	$	2.310,00
N07AA033701	000059338	ATROPINA SULFATO 1MG/ML (1%)	$	2.310,00
N07AA033701	019930287	ATROPINA SULFATO 1MG/ML (1%)	$	2.310,00
N07AA033701	020037902	ATROPINA SULFATO 1MG/ML (1%)	$	2.310,00
N07AA033701	020043406	ATROPINA SULFATO 1MG/ML (1%)	$	2.310,00
N07CD023011	019913783	DIMENHIDRINATO 50MG	$	250,00
N07CD023011	019950623	DIMENHIDRINATO 50MG	$	250,00
NOSAX08	019945676	RISPERIDONA 1 MG	$	3.200,00
NOSAX08	019989120	RISPERIDONA 1 MG	$	3.200,00
NOSAX08	019989121	RISPERIDONA 1 MG	$	3.200,00
NOSAX08	020007378	RISPERIDONA 1 MG	$	3.200,00
NOSAX08	020054211	RISPERIDONA 1 MG	$	3.200,00
NOSAX08	20160735	RISPERIDONA 1 MG	$	3.200,00
P01AM020011	000031994	METRONIDAZOL 250 MG	$	5.152,00

P01AM020012	000023439	METRONIDAZOL 500 MG	$	500,00
P01AM020012	000029653	METRONIDAZOL 500 MG	$	500,00
P01AM020012	019959772	METRONIDAZOL 500 MG	$	500,00
P01AM020012	019999392	METRONIDAZOL 500 MG	$	500,00
P01AM022232	000051110	METRONIDAZOL (BENZOILO) 250MG/5ML0	$	5.000,00
P01AM022232	019906811	METRONIDAZOL (BENZOILO) 250MG/5ML0	$	5.000,00
P01AM022232	019948389	METRONIDAZOL (BENZOILO) 250MG/5ML0	$	5.000,00
P01AM022232	019956720	METRONIDAZOL (BENZOILO) 250MG/5ML0	$	5.000,00
P01AM022232	019956720	METRONIDAZOL (BENZOILO) 250MG/5ML0	$	5.000,00
P01AM022232	019980113	METRONIDAZOL (BENZOILO) 250MG/5ML0	$	5.000,00
P01AT012011	000029317	TINIDAZOL 500 MG	$	500,00
P01AT012011	000035988	TINIDAZOL 500 MG	$	500,00
P01AT012011	020036382	TINIDAZOL 500 MG	$	500,00
P01AT012231	019945119	TINIDAZOL 1 G/5 ML (20%)	$	4.637,00
P01AT012231	019999037	TINIDAZOL 1 G/5 ML (20%)	$	4.637,00
P01BC028141	19973372	CLOROQUINA (DIFOSFATO ¢ SULFAT	$	10,00
P02CA008011	000047203	ALBENDAZOL 200 MG	$	2.500,00
P02CA008011	019908202	ALBENDAZOL 200 MG	$	2.500,00
P02CA008011	19941968	ALBENDAZOL 200 MG	$	2.500,00
P02CA008011	19950100	ALBENDAZOL 200 MG	$	2.500,00
P02CA008011	19950100	ALBENDAZOL 200 MG	$	2.500,00
P02CA008011	37619	ALBENDAZOL 200 MG	$	2.500,00
P02CA008231	000033439	ALBENDAZOL 100 MG/5 ML	$	3.000,00
P02CA008231	000038526	ALBENDAZOL 100 MG/5 ML	$	3.000,00
P02CA008231	000230417	ALBENDAZOL 100 MG/5 ML	$	3.000,00
P02CA008231	19941968	ALBENDAZOL 100 MG/5 ML	$	3.000,00
P02CM003011	000035811	MEBENDAZOL 100 MG	$	500,00
P02CM003231	000037423	MEBENDAZOL 100 MG/5ML (2%)	$	2.061,00
P02CP010221	019961476	PIPERAZINA 1G/5ML (20%)	$	3.091,00
P02CP010221	020016912	PIPERAZINA 1G/5ML (20%)	$	3.091,00
P02CP012141	019902915	PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO) 250MG	$	567,00
P02CP012141	019932108	PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO) 250MG	$	567,00
P02CP012231	000025796	PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO) 250 MG SUSPENSION	$	4.000,00
P03AB003371	000044829	BENCILO BENZOATO	$	6.698,00
P03AB003371	019956040	BENCILO BENZOATO	$	6.698,00

R01AC041421	019951339	CROMOGLICATO DE SODIO 20 MG/ML (2%) SOL NASAL	$ 4.637,00
R01AC041421	019951339	CROMOGLICATO DE SODIO 20 MG/ML (2%) SOL NASAL	$ 4.637,00
R01AC041421	019954188	CROMOGLICATO DE SODIO 20 MG/ML (2%) SOL NASAL	$ 4.637,00
R01AC041422	019942684	CROMOGLICATO DE SODIO 40 MG/ML (4%) SOL NASAL	$ 4.637,00
R01AC041422	019945509	CROMOGLICATO DE SODIO 40 MG/ML (4%) SOL NASAL	$ 4.637,00
R01AC041422	019950543	CROMOGLICATO DE SODIO 40 MG/ML (4%) SOL NASAL	$ 4.637,00
R01AC041422	019951341	CROMOGLICATO DE SODIO 40 MG/ML (4%) SOL NASAL	$ 4.637,00
R01AC041422	19942377	CROMOGLICATO DE SODIO 40 MG/ML (4%) SOL NASAL	$ 4.637,00
R01AD0102	019992495	BECLOMETASONA 50MCG INHALADOR NASAL	$ 12.000,00
R01AD0102	020012688	BECLOMETASONA 50MCG INHALADOR NASAL	$ 12.000,00
R01AD0102	020085894	BECLOMETASONA 50MCG INHALADOR NASAL	$ 12.000,00
R01AI017471	019938447	IPRATROPIO BROMURO 0.02 MG	$ 30.000,00
R01AI017471	019982506	IPRATROPIO BROMURO 0.02 MG	$ 30.000,00
R01AI017471	019992496	IPRATROPIO BROMURO 0.02 MG	$ 30.000,00
R01AI017471	020066836	IPRATROPIO BROMURO 0.02 MG	$ 30.000,00
R01AI017471	20013129	IPRATROPIO BROMURO 0.02 MG	$ 30.000,00
R01AO006421	019963483	OXIMETAZOLINA 0.25MG/ML 0.025%	$ 8.000,00
R01AO006421	020018967	OXIMETAZOLINA 0.25MG/ML 0.025%	$ 8.000,00
R01AO006421	19953616	OXIMETAZOLINA 0.25MG/ML 0.025%	$ 8.000,00
R01AO006422	019963482	OXIMETAZOLINA 0.5 MG/ML (0.05%)	$ 8.000,00
R01AO006422	020018966	OXIMETAZOLINA 0.5 MG/ML (0.05%)	$ 8.000,00
R03AS001461	000033250	SALBUTAMOL (SULFATO)	$ 28.500,00
R03AS001461	19919760	SALBUTAMOL (SULFATO)	$ 28.500,00
R03AS001471	019900625	SALBUTAMOL (SULFATO) INHALADOR	$ 10.000,00
R03AS001471	019949049	SALBUTAMOL (SULFATO) INHALADOR	$ 10.000,00
R03AS001471	019982504	SALBUTAMOL (SULFATO) INHALADOR	$ 10.000,00
R03AS001471	019992498	SALBUTAMOL (SULFATO) INHALADOR	$ 10.000,00
R03AS001471	020001675	SALBUTAMOL (SULFATO) INHALADOR	$ 10.000,00
R03AS001471	020011983	SALBUTAMOL (SULFATO) INHALADOR	$ 10.000,00
R03AS001471	19919760	SALBUTAMOL (SULFATO) INHALADOR	$ 10.000,00
R03AT005461	000038998	TERBUTALINA SULFATO 10MG/ML (1%)	$ 6.500,00
R03BB002451	019935759	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 MCG	$ 15.000,00

R03BB002451	019992492	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 MCG	$ 15.000,00
R03BB002451	019992495	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 MCG	$ 15.000,00
R03BB002451	19992494	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 MCG	$ 15.000,00
R03BB002452	019992492	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG	$ 18.000,00
R03BB002452	020037969	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG	$ 18.000,00
R03CS001221	000034540	SALBUTAMOL (SULFATO) JARABE	$ 2.575,00
R03CS001221	019994006	SALBUTAMOL (SULFATO) JARABE	$ 2.575,00
R03CT005011	019960773	TERBUTALINA SULFATO 2.5MG	$ 361,00
R03CT005701	019955732	TERBUTALINA SULFATO 0.5MG/ML	$ 2.061,00
R03DK003011	000052606	KETOTIFENO 1 MG	$ 309,00
R03DK003011	019955240	KETOTIFENO 1 MG	$ 309,00
R03DK003011	19984823	KETOTIFENO 1 MG	$ 309,00
R03DK003221	000034539	KETOTIFENO	$ 7.000,00
R03DK003221	000037920	KETOTIFENO	$ 7.000,00
R03DK003221	019955238	KETOTIFENO	$ 7.000,00
R03DK003221	019955238	KETOTIFENO	$ 7.000,00
R03DK003221	019956476	KETOTIFENO	$ 7.000,00
R03DK003221	019984823	KETOTIFENO	$ 7.000,00
R03DK003221	19984823	KETOTIFENO	$ 7.000,00
R03DT004141	000053561	TEOFILINA 300MG	$ 1.546,00
R03DT004141	020019955	TEOFILINA 300MG	$ 1.546,00
R03DT004141	20061730	TEOFILINA 300MG	$ 1.546,00
R03DT004151	000033438	TEOFILINA	$ 474,00
R03DT004151	020019955	TEOFILINA	$ 474,00
R03DT004151	020027951	TEOFILINA	$ 474,00
R05DD020201	019912860	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 13.6 MG/ML	$ 8.243,00
R05DD020221	019912860	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 2.42 MG/ML	$ 12.000,00
R05DD020221	019983204	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 2.42 MG/ML	$ 12.000,00
R05DD020221	019984412	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 2.42 MG/ML	$ 12.000,00
R05DD020221	020055107	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 2.42 MG/ML	$ 12.000,00
R05DD020221	31398	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 2.42 MG/ML	$ 12.000,00
R06AA02	19919306	DIFENHIDRAMINA 12.5MG/5ML	$ 4.500,00
R06AA02	19919306	DIFENHIDRAMINA 12.5MG/5ML	$ 4.500,00
R06AC026221	019940383	CLORFENIRAMINA 2 MG/5 ML	$ 5.500,00

R06AC026221	019942216	CLORFENIRAMINA 2 MG/5 ML	$ 5.500,00
R06AC026221	020049148	CLORFENIRAMINA 2 MG/5 ML	$ 5.500,00
R06AC026221	020082768	CLORFENIRAMINA 2 MG/5 ML	$ 5.500,00
R06AC026221	19940383	CLORFENIRAMINA 2 MG/5 ML	$ 5.500,00
R06AC027011	019947546	CLORFENIRAMINA MALEATO	$ 300,00
R06AC027011	019949873	CLORFENIRAMINA MALEATO	$ 300,00
R06AC027011	43493	CLORFENIRAMINA MALEATO	$ 300,00
R06AD018101	019929219	DIFENHIDRAMINA	$ 350,00
R06AD018101	020006816	DIFENHIDRAMINA	$ 350,00
R06AD018101	020096034	DIFENHIDRAMINA	$ 350,00
R06AD018701	020006816	DIFENHIDRAMINA	$ 206,00
R06AD018701	020006816	DIFENHIDRAMINA	$ 206,00
R06AH014701	38644	HIDROXICINA	$ 19.185,00
R06AL016011	000039641	LORATADINA 10 MG	$ 200,00
R06AL016011	000040412	LORATADINA 10 MG	$ 200,00
R06AL016011	000054570	LORATADINA 10 MG	$ 200,00
R06AL016011	000214251	LORATADINA 10 MG	$ 200,00
R06AL016011	020004887	LORATADINA 10 MG	$ 200,00
R06AL016011	38880	LORATADINA 10 MG	$ 200,00
R06AL016221	000036940	LORATADINA 5 MG	$ 6.000,00
R06AL016221	000054559	LORATADINA 5 MG	$ 6.000,00
R06AL016221	000207435	LORATADINA 5 MG	$ 6.000,00
R06AL016221	019908846	LORATADINA 5 MG	$ 6.000,00
R06AL016221	019952731	LORATADINA 5 MG	$ 6.000,00
R06AL016221	020152417	LORATADINA 5 MG	$ 6.000,00
R06AL016221	54559	LORATADINA 5 MG	$ 6.000,00
S01AA006611	000057693	ACICLOVIR 3 %	$ 16.176,00
S01AA006611	019971982	ACICLOVIR 3 %	$ 16.176,00
S01AA006611	020051506	ACICLOVIR 3 %	$ 16.176,00
S01AG003601	019929683	GENTAMICINA SULFATO 3MG/ML	$ 13.000,00
S01AG003601	019932412	GENTAMICINA SULFATO 3MG/ML	$ 13.000,00
S01AG003601	019941932	GENTAMICINA SULFATO 3MG/ML	$ 13.000,00
S01AG003601	019945239	GENTAMICINA SULFATO 3MG/ML	$ 13.000,00
S01AG003601	020050495	GENTAMICINA SULFATO 3MG/ML	$ 13.000,00
S01AG003611	019967898	GENTAMICINA SULFATO 0.3%	$ 37.700,00
S01AG003611	020007843	GENTAMICINA SULFATO 0.3%	$ 37.700,00
S01AN003601	019951944	NEOMICINA SULFATO POLIMIXINA B	$ 8.243,00
S01AS019601	019945731	SULFACETAMIDA SÒDICA 10%	$ 8.243,00
S01AS019601	020022399	SULFACETAMIDA SÒDICA 10%	$ 8.243,00
S01AS019601	19942022	SULFACETAMIDA SÒDICA 10%	$ 8.243,00
S01BF011601	020037570	FLUOROMETALONA	$ 5.387,00
S01BP028601	019982087	PREDNISOLONA FENILEFRINA	$ 27.820,00
S01BP028601	19981546	PREDNISOLONA FENILEFRINA	$ 27.820,00

S01BP028601	19984620	PREDNISOLONA FENILEFRINA	$ 27.820,00
S01CC038601	000052976	CORTICOIDE NEOMICINA POLIMIXINA	$ 22.000,00
S01CC038601	019951944	CORTICOIDE NEOMICINA POLIMIXINA	$ 22.000,00
S01CC038601	019993998	CORTICOIDE NEOMICINA POLIMIXINA	$ 22.000,00
S01CC038601	20059276	CORTICOIDE NEOMICINA POLIMIXINA	$ 22.000,00
S01EA002011	019973358	ACETAZOLAMIDA	$ 10,00
S01ED51	019992554	DORZOLAMIDA 2%TIMOLOL0.5%	$ 69.000,00
S01ET011602	019923589	TIMOLOL MALEATO 5 MG/ML	$ 12.100,00
S01ET011602	019938453	TIMOLOL MALEATO 5 MG/ML	$ 12.100,00
S01ET011602	019941885	TIMOLOL MALEATO 5 MG/ML	$ 12.100,00
S01ET011602	020038428	TIMOLOL MALEATO 5 MG/ML	$ 12.100,00
S01ET011602	020064922	TIMOLOL MALEATO 5 MG/ML	$ 12.100,00
S01ET011602	20053339	TIMOLOL MALEATO 5 MG/ML	$ 12.100,00
S01FA033601	000059338	ATROPINA SULFATO 5MG/ML (0.5%)	$ 2.061,00
S01FA033601	000059338	ATROPINA SULFATO 5MG/ML (0.5%)	$ 2.061,00
S01FA033601	000059338	ATROPINA SULFATO 5MG/ML (0.5%)	$ 2.061,00
S01GC041601	019937167	CROMOGLICATO DE SODIO 20MG/ML SOL OFTALMICA	$ 4.637,00
S01GC041601	019938817	CROMOGLICATO DE SODIO 20MG/ML SOL OFTALMICA	$ 4.637,00
S01GC041601	019942378	CROMOGLICATO DE SODIO 20MG/ML SOL OFTALMICA	$ 4.637,00
S01GC041601	019951339	CROMOGLICATO DE SODIO 20MG/ML SOL OFTALMICA	$ 4.637,00
S01GC041602	019942377	CROMOGLICATO DE SODIO 40 MG/ML SOL OFTALMICA	$ 6.000,00
S01GC041602	019942684	CROMOGLICATO DE SODIO 40 MG/ML SOL OFTALMICA	$ 6.000,00
S01GC041602	019951341	CROMOGLICATO DE SODIO 40 MG/ML SOL OFTALMICA	$ 6.000,00
S01GC041602	019998840	CROMOGLICATO DE SODIO 40 MG/ML SOL OFTALMICA	$ 6.000,00
S01GC041602	19933225	CROMOGLICATO DE SODIO 40 MG/ML SOL OFTALMICA	$ 6.000,00
S02CC036401	000030918	COLISTINA CORTICOIDE NEOMICINA	$ 22.000,00
S02CC036401	020013455	COLISTINA CORTICOIDE NEOMICINA	$ 22.000,00
S02CC036401	020033548	COLISTINA CORTICOIDE NEOMICINA	$ 22.000,00

S02CC036401	19941402	COLISTINA CORTICOIDE NEOMICINA	$ 22.000,00
V07AA007703	000057397	AGUA ESTÉRIL PARA INYECCION	$ 4.400,00
V07AO005901	000050589	CONSUMO DE OXIGENO POR CANULA NASAL	$ 40,00

LA POLICÍA NACIONAL

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

EL CONTRATISTA

MARIANO ALEJANDRO DE JESUS ORTEGA LONDOÑO
Gerente de la E.S.E HOSPITAL SANTA LUCIA
De Cajamarca Tolima

Elaboró: PT Andrea Del Pilar Rodríguez Culma / Analista de contratos UPRES Tolima
Revisó: TE Jean Pierre Fernández Pérez /Jefe Administrativo UPRES Tolima
Revisó: GT Mayerline Olave Cubides / Jefe Contratos RASES N°2
Revisó: GT. Clio Andres Correa Heredia / Jefe Administrativo RASES N°2
Revisó: GT Forney Andres Barbosa Morales / Jefe UPRES Tolima (E)
Aprobó: CPS-4, Laura Victoria Lugo Bernal /Asesora Jurídica RASES N° 2
Fecha Elaboración: Diciembre/2023
Ubicación: Ubicación: D/Documentos 2023