MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8
NIT 891780185-2

CONTRATACION DIRECTA INTERADMINISTRATIVA NO. 67-7-20018-2020, CELEBRADO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 NIT. 802.016.407-3 Y LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE. NIT NO. 891780185-2 CUYO OBJETO CORRESPONDE A LA "PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE II, III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD, PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN Y SERVICIOS AMBULATORIOS, QUE INCLUYA TODAS LAS ACTIVIDADES, INTERVENCIONES, PROCEDIMIENTOS, AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS, MEDICAMENTOS, INSUMOS, EN CUMPLIMIENTO AL DECRETO 1795 DEL 2000: "POR EL CUAL SE ESTRUCTURA EL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL"; CAPÍTULO II RÉGIMEN DE BENEFICIOS, ARTÍCULO 27: "PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD POLICÍA NACIONAL", AL IGUAL QUE CON EL PLAN DE BENEFICIOS SEGÚN ACUERDO 002 DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL".

Entre los suscritos, de una parte la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8** quien actúa a través de su representante legal o su delegado, el señor Capitán **JOHN ALEXANDER MALDONADO DEVIA** identificado con Cedula de ciudadanía No 79.597.374 de la Ciudad de Bogotá D.C, debidamente facultado por la Resolución Número 00008 del 01 de enero del 2017 modificada mediante Resolución Número 00076 del 11 de enero del 2018 "por medio de la cual se delega en algunos funcionarios la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional y suscribir convenio y/o contratos interadministrativos." quien en adelante se denominará la **POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8.** Por la otra, el **HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE**. Quien adelante se denominara el **CONTRATISTA**, como se indica 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 2474 de 2008 y Decreto 1082 del 26 de mayo del 2015, "Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector administrativo de Planeación Nacional". **b)** Que al momento de la apertura del proceso de contratación, 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 Interadministrativa – artículo 2.2.1.2.1.4.4. Del Decreto 1082 de 2015, y en el Capítulo II Numeral 4 literal C de la Resolución No. 03049 de 2014 y resolución 00090 del 2018. **d)** Que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 designará uno o varios funcionarios de la entidad como supervisor (es), la actividad iniciara desde la suscripción del acta de inicio y hasta su liquidación, quien(es) vigilara (n) el correcto cumplimiento de las condiciones del producto establecido, así mismo informara periódicamente sobre el desarrollo de la ejecución y liquidación del contrato dentro de los términos y plazos previstos, debiendo dar cumplimiento a las funciones, responsabilidades, facultades y prohibiciones consagradas de manera general en la ley 1474 de 2011 y en la Resolución Número 03256 del 16 de diciembre de 2004 modificada por la resolución 00090 de 2018 "Por la cual se reglamenta la actividad de los Interventores, Supervisores y Coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional". **e)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 2474 de 2008, Decreto 1082 del 2015, resolución 03049 del 30 de julio de 2014 y resolución 00090 de 2018), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por

las siguientes clausulas: ***PRIMERA. OBJETO***: El objeto del presente contrato constituye las actividades cuyas condiciones se encuentran señaladas en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". ***SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO***: El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8, en consecuencia, el **CONTRATISTA** se compromete con la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8** a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos de conveniencia y oportunidad. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. ***TERCERA. VALOR***: Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARAGRAFO PRIMERO:** todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el **CONTRATISTA** pueda obtener, en consecuencia, no se aceptaran solicitudes de reajuste, fundamentadas en estas circunstancias. ***CUARTA. PLAZO DE EJECUCIÓN***: El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO**". *QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL***: El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". ***SEXTA. FORMA DE PAGO***: **LA POLICÍA NACIONAL - POLICÍA METROPOLITANA DE SANTA MARTA** 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 acreditaran 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 treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. ***SÉPTIMA. VIGENCIA***: La Vigencia del presente contrato está establecido en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". ***OCTAVA. LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:*** La prestación de los servicios de salud, objeto del presente contrato, se realizará en las Instalaciones de la IPS contratada debidamente habilitada por la Ley. La cual debe estar ubicada en la ciudad de Santa Marta Departamento del Magdalena. **NOVENA *DERECHOS DEL CONTRATISTA***: En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de la Policía Nacional - Policía Metropolitana de Santa Marta para el adecuado desarrollo del contrato. ***DECIMA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA***: En general, son obligaciones del **CONTRATISTA: 1.** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilataciones y trabas. **2.** Responder en los plazos que LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD MAGDALENA establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. **3.** Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) y del personal a su cargo. certificar la afiliación a una ARL de todo personal contratado y a presentar junto con la factura copia de la planilla única de pago, en los términos del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 en concordancia con el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, Ley 797 de 2003, Ley 828 de 2003, Ley 1122 de 2007 y decreto 2800 de 2003, por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para cada uno de los pagos pactados; siempre y cuando el plazo del contrato sea superior a tres (3) meses. De

acuerdo con el artículo 1° de la Ley 828 de 2003, el incumplimiento de esta obligación será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la entidad administradora. Cuando durante la ejecución del contrato se observe la persistencia de este incumplimiento, por cuatro (4) meses la entidad estatal dará aplicación a la cláusula excepcional de caducidad administrativa. **4.** Constituir en debida forma y aportar al Grupo de Contratos de la Unidad Prestadora de servicios de Salud Magdalena, o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, las pólizas de la Garantía Única a favor de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD MAGDALENA identificado con el Nit No. 802.016.407-3. 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 al UPRES Magdalena 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 que se hayan suministrado. **9.** Incluir todas aquellas obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental. (Tener en cuenta las disposiciones señaladas de la nota 4 a la 11 de la Resolución No.04280 del 011113, Guía Para la etapa de Planeación de los procesos de Contratación en la Policía Nacional). **10.** Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. **11.** Poner a disposición del CONTRATISTA los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. **12.** Los pacientes hospitalizados en piso y en el servicio de urgencias deberán tener consignados en la historia clínica todos los procedimientos, actividades y suministro de medicamentos aplicados por enfermería en cada caso. **13.** No se aceptan notas marginales en referencia al precio acordado en el contrato. **14.** La Entidad oferente deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social. **15.** Prestar en forma continua y permanente los servicios requeridos a los usuarios de la Policial Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad. Oportunidad, seguridad y pertinencia que lo ameriten y certifiquen mediante ORDENES DE SERVICIOS. **16.** El contratista está obligado a brindar calidad y excelencia en la prestación de los servicios ofertados a los usuarios del Subsistema de Salud de la POLICIA NACIONAL de acuerdo a lo establecido en el contrato, realizar las adiciones y modificaciones previamente pactadas entre las partes de manera oportuna y en el plazo establecido. **17.** El contratista deberá tener estructurado y documentado el Sistema de Referencia y Contrarreferencia y el Sistema de atención al usuario. **18.** El contratista deberá contar con la suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. **19.** Cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-06, y las resoluciones 1043 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad). **20.** Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos, hospitalarios y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención del usuario. **21.** El Contratista debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales. **22.** Garantizar al usuario de la Policía Nacional, la accesibilidad y oportunidad en la atención de los servicios ofertados. **23.** El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del

contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información, consulta y solución de cualquier inquietud sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de referencia y contra referencia de la UPRES Magdalena. **24.** Prestar los servicios durante el tiempo de duración del contrato y de acuerdo con la oferta presentada, la cual forma parte integral del mismo. **25.** requieren autorización previa del grupo de referencia y contrarreferencia del Área de Sanidad Magdalena. De no cumplirse con este requisito, el área de sanidad no asume el pago de los servicios prestados. derivando nuevamente la factura a la entidad, para que sea facturada en forma independiente al departamento que corresponda. **26.** La atención se prestará a los pacientes previa presentación del carnet de la Policía, la cédula de ciudadanía y autorización de servicio externo, en original, firmada por el médico que remite y el Líder de Referencia y Contrarreferencia, y el Jefe de Sanidad, con la clara especificación de los exámenes a realizar **27.** La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, pertinencia, seguridad del paciente, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad. **28.** En el caso que un especialista solicite ayudas diagnósticas o procedimientos quirúrgicos, también debe anexar por escrito y con letra legible la justificación clínica de dicha solicitud. **29.** La orden de servicio debe ser diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado con firma y el sello del profesional tratante. **30.** El Contratista debe diligenciar en forma completa sin excepción el formato 013 de referencia y autorizaciones, el cual será entregado y revisado por la oficina de referencia y contrarreferencia, además será soporte obligatorio de cuenta, así mismo debe ser diligenciada la Historia Clínica y el RIPS relacionado **31.** El Contratista debe dar Cumplimiento a la circular 030 de 19 mayo de 2006, indicadores de calidad. **32.** El Contratista debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056/2008, los primeros cinco días de cada mes, 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. De igual forma reportara los eventos adversos o incidentes con los respectivos planes de mejoramiento, si llegasen a ocurrir a algunos de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, este reporte es de carácter obligatorio durante los primeros cinco días de cada mes. **33.** Entrega inmediata del formato de referencia y autorización donde se incluya datos de identificación, resumen clínico, diagnóstico, tratamiento y servicios derivados de la atención ambulatoria, a la oficina de referencia y contra-referencia Departamento de Policía Magdalena – UPRES Magdalena, para poder autorizar los servicios solicitados por la IPS contratada. **34.** Las Citas de control con especialistas y los servicios solicitados en la consulta externa requerirán siempre el formato de referencia y autorización, soportado con la historia clínica para ser autorizados. **35.** La formulación de medicamentos se debe realizar con letra legible, clara, especificando los miligramos, presentación, cantidad y en la molécula internacional sin emplear nombres comerciales asegurando que estén dentro del vademécum Policial. (anexo). Si el paciente requiere formulación de medicamentos que no estén en el vademécum, debe diligenciar en su totalidad, el formato No POS para la correspondiente autorización. **36.** Por ningún motivo se abstendrá de atender y no devolverá al usuario en comento sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar insatisfacción al Usuario. **37.** Permitir el acceso a la Historia Clínica, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención del paciente y facilitar de ser necesarios, la verificación y revisión de los servicios prestados, eventualmente el acceso al paciente para evaluar la calidad del servicio, según lo preceptuado en la Resolución No 1995 del año de 1999 del Ministerio de Salud. **38.** Atender oportunamente y eficazmente las solicitudes que formule la UPRES Magdalena de la Policía Nacional. **39.** Aceptar y facilitar las visitas del auditor médico designado por la UPRES Magdalena de la Policía Nacional, y permitir la revisión de la historia clínica y documentos conexos con las facturas, así como los que soportan los distintos cargos. **40.** El contratista tendrá que prestar los servicios y mantener una disponibilidad durante el horario presentado en la oferta de servicios, durante todo el periodo de ejecución del contrato y en ningún caso y bajo ninguna

circunstancia el contratista podrá abstenerse de recibir al usuario, argumentando no tener disponibilidad del servicio requerido. **41.** Suministrar a la Institución reporte estadístico de costos y reporte epidemiológico mensual sobre las atenciones y procedimiento dados al paciente. RIPS. **42.** Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (05) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la UPRES Magdalena. En esta Facturación debe aparecer el número de Contrato vigente al que se carga la cuenta. la cual como mínimo debe cumplir con: **a.** Relación general de pacientes atendidos, detallando la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Se debe registrar esta información en formato anexo para radicación de las cuentas. **b.** Requisitos establecidos por la DIAN. **c.** Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen. **d.** La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. La factura debe cumplir los requisitos de la Resolución 3047 de 2008. **e.** Presentar original de la autorización del servicio en el formato establecido en Referencia y Contrarreferencia. **f.** Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos e insumos en caso que lo requiera el examen. **g.** Las facturas correspondientes a atención ambulatoria debe presentar con copia del carnet e identificación del usuario, orden original, evolución médica de la atención y formato de atención debidamente diligenciado y firmado por el usuario; el incumplimiento será motivo de glosa. **h.** Presentar el Recibido a Satisfacción del Supervisor Técnico – Económico **i.** Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. **j.** De no presentarse la factura dentro del término establecido, es decir, dentro de los cinco (5) primeros días, ello solo, será causal para que automáticamente el pago se traslade y se surta para el mes siguiente. **43.** Las Facturas que soporten el cobro por los servicios prestados cumplirán con los requisitos legales vigentes: **a.** Factura original y dos copias, a nombre de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD MAGDALENA identificado con el Nit No. 900.552.743-7 Los servicios facturados deben ser relacionados con la tarifa por evento y el respectivo Código ISS o SOAT según el caso. Por cada procedimiento o servicio prestado. **b.** Dentro del proceso de facturación, para el cobro de los medicamentos o productos necesarios ordenados y aplicados a los usuarios, se debe registrar la marca del laboratorio productor del medicamento para efectos de liquidar los valores pactados en el Farmaprecios. **c.** Soportes de los servicios facturados. **d.** Resumen de la Historia Clínica correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado a los usuarios (Epicrisis para el caso de pacientes hospitalizados). **e.** RIPS de atenciones prestadas. **f.** Anexar a la factura fotocopia del pago de parafiscales. **g.** Información Estadística consolidada de los servicios prestados según las variables e indicadores definidos por la Jefatura de Sanidad Magdalena. **h.** Orden de prestación de los servicios expedida por la Oficina de Referencia y Contrarreferencia del Área de Sanidad Magdalena, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Y anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia y cédula de ciudadanía. **i.** La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código ISS o SOAT según el caso. **44.** Presentar factura que cumpla con los requisitos legales vigentes en original y dos copias, a nombre de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD MAGDALENA identificado con el Nit No. 900.552.743-7 **45.** Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa pactada en el contrato y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. **46.** Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. **47.** Resumen de la Historia Clínica y/o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, urgencias, hospitalización o de alta complejidad, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario. **48.** RIPS de atenciones prestadas. **49.** Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes

independiente del número de facturas presentadas). **50.** Orden de prestación de los servicios expedida por el Área de Referencia y Contra referencia de la UPRES Magdalena, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de atención por Urgencias anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia y cédula de ciudadanía del paciente. **51.** La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código ISS 2001, y su tarifa ISS 2001 según el caso. **52.** El contratista que satisfaga las necesidades de nuestros usuarios, en las áreas de la Salud de forma integral; cuando estas sean solicitadas a través de fallos de Tutela o derechos de petición y no puedan ser resueltas a través de la red propia de Área de Sanidad Magdalena. Deberá facturar estos servicios de acuerdo al presupuesto asignado según anexo adjunto al presente ECO. **53.** El contratista se abstendrá de facturar otros servicios de salud con cargo a este presupuesto; en el evento que dicho presupuesto no se ejecute en su totalidad, Área de Sanidad Magdalena se reserva el derecho de utilizar este presupuesto para otros servicios de salud que preste el contratista. **54.** El Contratista deberá realizar los trámites para suscripción de pólizas y legalización del Contrato dentro de los tres (03) días hábiles siguientes, contados a partir del retiro de la documentación en el Grupo de Contratos y firma de la Hoja de instrucciones respectiva. **55.** Ajustarse a los parámetros establecidos por la UPRES Magdalena perteneciente a la Dirección de Sanidad, cumpliendo y respetando los acuerdos del contrato y plazos establecidos para el pago de servicios prestados. **56.** Informar al Jefe de la UPRES Magdalena a través del supervisor del contrato el saldo del contrato el último día hábil de cada mes. **57.** Informar al supervisor del contrato por escrito cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato de su ejecución y en ningún caso el contratista se abstendrá de atender a los usuarios sin informar previamente a la institución a través del supervisor del contrato, el rango de ejecución del mismo En ningún caso el contratista podrá superar el 100% del valor contratado sin previa autorización de la UPRES Magdalena. Excepto en los casos de urgencia vital o evento catastrófico o de alto costo. **58.** Cumplir con la resolución 3047 del 14 de Agosto de 2008 y el decreto 4747 del 07 de Diciembre del 2007. **59.** Los precios ofertados para medicamentos serán los ofertados en la propuesta y en ningún momento podrán ser superiores al precio de compra más el 12%, para el caso de insumos, en ningún caso podrán ser superiores a los valores establecidos en el índice de precios al consumidor. **60.** Llevar un estricto control de ejecución y bajo ninguna circunstancia podrá el contratista, exceder el monto adjudicado en el contrato. **61.** El CONTRATISTA se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios de procedimientos, intervenciones, exámenes y diagnósticos del mismo, se base en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001, capitulo 3 Sistema Visual) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 042 y 046 CSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co. **62.** El CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar. **63.** Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la POLICIA NACIONAL, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres **64.** El CONTRATISTA cuando en ejercicio de su profesión deba prescribir actividades y procedimientos médicos y medicamentes deberá acogerse a los Acuerdos 02 de 2001, 042 de 2005 y 046 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional y a las Guías de Manejo establecidas y que se establezcan en la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. **65.** Llevar los registros de atención diaria de procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación **66.** El Contratista deberá sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato. **67.** Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no

cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante **68.** Deben contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos). **69.** Para la autorización del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización: a. Para acceder al servicio directamente con el proveedor se debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía, Comando de la Metropolitana, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN). b. Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, 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). c. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). d. Los servicios electivos (programados) puerta de entrada, es decir que no requieren referencia (medicina general, odontología general, psicología, optometría, nutrición, odonto-pediatría para menores de 5 años, pediatría para menores de 5 años) se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la USP, por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la USP para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. e. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la USP, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. f. Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN (se adjunta al presente contrato como anexo 2) y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del CONTRATISTA. Solo cuando requieran 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. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC. g. Referencia: Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la central de autorizaciones de la USP. h. Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. i. Contra-referencia: Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la USP el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas. j. Urgencias: Los pacientes no considerados candidatos para atención inicial de urgencias, deberán ser remitidos a los servicios de consulta prioritaria de la USP (Red propia o contratada dispuesta por la USP para tal fin). La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia, pero debe ser notificada a la central de autorizaciones de la USP, quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y el formato a utilizar corresponde al Anexo 2 de la

citada resolución. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, éstos requerirán el aval por parte de la central de autorización de la USP, quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 y para la autorización por parte de la USP al Anexo 4 de la citada resolución. Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor. Todos los casos de atención de pacientes en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista del CONTRATISTA. **70.** Las facturas presentadas por el contratista, deberán cumplir con los requisitos establecidos en la Resolución 3047 de 2008, de igual forma para la radicación de cuentas se deberá presentar en un CD, los Archivos Planos, una base de datos en archivo Excel con los siguientes ítems: Numero de consecutivo, número de factura, nombre completo y apellidos del paciente, número de identificación del paciente, procedimiento, valor facturado y por último el valor total de los valores facturados, las facturas deben venir debidamente firmada por quien la expide, en Carpeta para archivo, juego de dos tapas, en materia yute de 900 grs, dimensiones: ancho 26 cm – 37 cm reforzada con tela coleta, plastificada en caras externas con perforaciones de 08 centímetros circulares con aleta vertical, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. **71.** El CONTRATISTA se compromete con el CONTRATANTE, a facilitar o asignar un funcionario de su entidad, asumiendo los gastos y costos que sean generados por el, y a su vez el contratista deberá contar con un software o una plataforma electrónica que le permita al funcionario, expedir o entregar Citas Médicas; con el fin de prestar un mejor servicio a los Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Los software desarrollados por el CONTRATISTA en virtud de la ejecución del objeto del presente contrato, serán propiedad exclusiva del contratante, y el CONTRATISTA cede al Área de Sanidad cualquier derecho sobre el mismo de conformidad con la Ley. Dicho software o plataforma electrónica será instalado por el CONTRATISTA en el equipo que se encuentre asignado, en el lugar que el CONTRATANTE designe para tal fin, con el propósito de llevar a cabo una buena ejecución del presente contrato. **72.** El Contratista deberá comprobar los derechos de los usuarios (Cotizantes y Beneficiarios) en la página del ADRES, y en caso de existir multiafiliacion deberá informar a la oficina de referencia de sanidad para que esta defina la conducta a seguir, la entidad Contratista debe notificar al usuario de la novedad de la multiafiliacion de acuerdo a la ley y si llegara el caso presta el servicio sin informar será causal del glosa total el servicio prestado. **73.** Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por escrito por parte de la Central de Referencia y Contrareferencia, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención o cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. **74.** Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico, para lo cual el especialistas de la entidad proponente que solicite un procedimiento o medicamentos que este fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberá diligenciar completamente el formato de autorización de procedimientos o medicamentos que están fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y entregarlo al usuario en el momento de la consulta o atención medica con copia de historia clínica, orden del médico tratante o fórmula medica original, soportes de estudios realizados, se hace claridad que debe estar el formulario completamente diligenciado con datos de usuario y médico tratante en letra imprenta legible, estos documentos los entregará el usuario a la

oficina de referencia de la UPRES Magdalena para que ésta adelante el trámite ante el Comité Técnico Científico del nivel Central. 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 oficina de referencia con posterioridad, en el formato de justificación ante Comité Técnico Científico diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. El no reporte ante el Comité Técnico Científico será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del Comité Técnico Científico. **75.** Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056/2008, los primeros cinco días de cada mes, 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. De igual forma reportara los eventos adversos o incidentes con los respectivos planes de mejoramiento, si llegasen a ocurrir a algunos de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, este reporte es de carácter obligatorio durante los primeros cinco días de cada mes. **76.** El contratista debe disponer de medios de comunicación y tecnología e implementar acciones que garanticen la oportunidad y accesibilidad a los servicios a los usuario y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional, para lo cual deber tener un correo electrónico, una o varias líneas telefónicas fijas y celular, un horario de asignación de citas acorde con las necesidades de los usuarios. **77.** Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. **78.** Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Extema 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 los días 29 de cada mes. **79.** Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto. **80.** Enviar el primer día hábil de cada semana a la USP la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional). **81.** Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, si discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda. **82.** Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres. **83.** En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. **84.** La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente. ", correrán por cuenta del prestador. **85.** La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS contratista para continuar el tratamiento en la cantidad necesaria para cubrir las horas no hábiles de la farmacia dispuesta por la USP para tales fines. **86.** Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias. **87.** En la atención de pacientes remitidos por la USP, deberá utilizarse las guías de manejo acordadas **88.** Entregar formalmente al CONTRATANTE dentro de la propuesta para la contratación el modelo de prestación de servicios definidos por el posible prestador (IPS y/o EPS) junto con la propuesta. **89.** El Contratista deberá enviar los cinco (05) primeros días de cada mes el cumplimiento de reporte a los entes de vigilancia y control como la Superintendencia Nacional de Salud e INVIMA, Indicadores de calidad, eventos adversos, reportes de tecno vigilancia y reactivo vigilancia **90.** INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

MAGDALENA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: **a)** Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. **b)** Reportar la ejecución del contrato al Supervisor del Contrato; en los formatos semanal y mensual al correo demag.grusa@policia.gov.co. ***DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 A:*** **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 ó 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 del modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN según lo indicado en el instructivo 009 DISAN AGESA 70 del 06/03/2014, instructivo 018 de 2012 y el Decreto 4747 de 2007.**12.)** El Área de Sanidad Magdalena a través de comunicación oficial dirigida al encargado de la emisora de la Policía Nacional, informará o difundirá los servicios que se van a prestar por la red contratada. **13.**) El contratista se compromete a utilizar los mecanismos de solución de conflictos con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, en el evento que surjan diferencias o discrepancias entre las partes, los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la ley 80 de 1993. **DÉCIMA *SEGUNDA DERECHOS DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8*:** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato y acceder a los documentos e información que soportan la labor del **CONTRATISTA**. ***DÉCIMA TERCERA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO*:** El CONTRATISTA se obliga para con la POLICÍA NACIONAL - POLICÍA METROPOLITANA DE SANTA MARTA 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 - Policía Metropolitana de Santa Marta, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. ***DÉCIMA CUARTA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA*: GARANTIA ÚNICA** Con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones el **CONTRATISTA** se compromete a constituir a favor de la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 y a satisfacción de la misma, una Garantía Única, cuyo objeto será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del contrato. Esta garantía consistirá en una póliza expedida en una Compañía de Seguros legalmente constituida en Colombia la cual deberá presentarse dentro de los tres (3) días siguientes al perfeccionamiento del contrato y mantenerse vigente durante la vida y liquidación del mismo. Dicha garantía deberá cubrir los siguientes riesgos: **a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Por el veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, con una vigencia igual a la vigencia del contrato y sesenta (60) días calendario más. **b) DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Por el cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato, con una vigencia igual a la vigencia del contrato y un (1) año más, **c) PAGO DE SALARIOS,**

PRESTACIONES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES: por el cinco por ciento (5%) del valor total del contrato, con una vigencia igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más. **d) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL POR LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** equivalente a trescientos (300) SMMLV de acuerdo al Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 en su artículo 2.2.1.2.3.1.17, vigente por un término igual a la vigencia del contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Si el CONTRATISTA se negare a constituir la garantía única prevista en la presente cláusula, en los términos, cuantía y duración establecidos, la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 podrá declarar la caducidad del presente contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Cuando haya lugar a la modificación del plazo o valor consignado en el contrato, el CONTRATISTA, deberá constituir los correspondientes certificados de modificación. Si se negare a constituirlos, en los términos en que se le señale, se hará acreedor a las sanciones respectivas y la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 dará por terminado el contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho deba reconocer o pagar indemnización alguna. En la póliza, en la misma deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 del 26 de mayo 2015. ***DÉCIMA QUINTA. INDEMNIDAD:*** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. ***DÉCIMA SEXTA SANCIONES*: a) MULTAS**.- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al **CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 del 16 de Noviembre del 1890 – las partes acuerdan que la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8**, mediante acto administrativo, afectará al **CONTRATISTA** con multas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6° de la Ley 1150 de 2007. **b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8** podrá mediante acto administrativo afectar al **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENAL PECUNARIA**.- En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8**. No obstante, la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARÁGRAFO.-APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. ***DÉCIMA SÉPTIMA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA*:** Si se

presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8**por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1.993. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. La **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8**, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el **CONTRATISTA** devolverá a la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los elementos entregados por aquel y recibidos a satisfacción por la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8** de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8**, si a esto hubiere lugar y la fecha de pago. ***DECIMA OCTAVA.- OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES*:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80/93, debidamente establecidas y documentadas, la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. ***DÉCIMA NOVENA. MONEDA DEL CONTRATO:*** La moneda del presente contrato es en PESOS COLOMBIANOS como está indicada en el anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. ***VIGESIMA. CESIONES Y SUBCONTRATOS*: El CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. La **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. ***VIGÉSIMA PRIMERA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES*: El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. ***VIGÉSIMA SEGUNDA. SUSPENSIÓN TEMPORAL*:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá una acta entre las partes de suspensión temporal de contrato, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión, se computara para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio y se obliga al contratista formalizar la actualización de las pólizas que están amparando el contrato inicial y deberá hacerlas llegar en un tiempo no mayor de dos (2) días**. *VIGÉSIMA TERCERA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS*:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. ***VIGÉSIMA CUARTA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN*:** Para el **perfeccionamiento** del presente contrato se requiere de las firmas de las partes y para su legalización el correspondiente registró presupuestal. Para su ejecución se requiere que el contratista constituya una garantía que ampare el presente contrato en los términos establecidos en la cláusula respectiva y para su ejecución se requiere de la aprobación por parte de la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8**del mecanismo de cobertura de riesgos, constituido por parte del **CONTRATISTA**. **PARÁGRAFO.-** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del contrato y entregá de una copia del mismo al **CONTRATISTA**, éste se obliga a constituir la garantía única. Dentro de ese mismo término, deberá presentar el mecanismo de cobertura de riesgos en la oficina de Contratos de la Policía Metropolitana de Santa Marta para que sea verificada y posterior ser aprobada por parte del ordenador del gasto. Las sanciones que ocasionen su no pago oportuno y la no entrega de los respectivos documentos a la **POLICÍA NACIONAL –**

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 dentro del término antes fijado, serán a cargo del **CONTRATISTA**. ***VIGÉSIMA QUINTA. DOCUMENTOS:*** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **1.)** Invitación Contratación Directa Interadministrativa. **2.)** Propuesta del Contratista en aquellas partes aceptadas por la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 3).** Anexos y formularios del contrato. **4.)** Demás documentos suscritos por las partes. ***VIGÉSIMA SEXTA. IMPUESTOS*: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la Ley Colombiana. **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8** efectuara a las a las cuentas del **CONTRATISTA** las retenciones que en materia del impuestos tenga establecida la ley. ***VIGÉSIMA SÉPTIMA. LIQUIDACIÓN*:** La Liquidación del presente contrato se realzara de conformidad con los parámetros establecidos en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007. Se hará de mutuo acuerdo dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene la administración, o la fecha del acuerdo que la disponga. En aquellos casos en que el contratista no se presente a la liquidación previa notificación o convocatoria que le haga la entidad, o las partes no lleguen a un acuerdo sobre su contenido, la entidad tendrá la facultad de liquidar en forma unilateral dentro de los dos (2) meses siguientes. Si vencido el plazo anteriormente establecido no se ha realizado la liquidación, la misma podrá ser realizada en cualquier tiempo dentro de los dos (2) años siguientes al vencimiento del término a que se refieren los incisos anteriores, de mutuo acuerdo o unilateralmente. ***VIGÉSIMA OCTAVA. VEEDURÍAS CIUDADANAS*:** el presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. ***VIGÉSIMA NOVENA. RÉGIMEN LEGAL*:** Este contrato se regirá por el estatuto General de Contratación de la Administración pública 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 – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8** que apliquen. ***TRIGESIMA*: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Santa Marta D.T.C.H.

Para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Barranquilla Atlantico

LA POLICÍA NACIONAL – RASES No 8

Capitán **JOHN ALEXANDER MALDONADO DEVIA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 8

CONTRATISTA

TOMAS ALFREDO DIAZ GRANADOS CASADIEGO
Gerente E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS
Cédula. No. 12542636

ELABORO :	REVISO:	REVISO:	REVISO:	REVISO:
TE. AMARU MEDINA BERMUDEZ FUNCIONARIO UPRES MAGDALENA	TE. CAMILO ANDRES BARON T. JEFE GRUCO RASES No 8	CT GUSTAVO ADOLFO V. JEFE UPRES DEMAG	CT. JORGE IVAN MAZA CANEVA JEFE ADMIN RASES No 8	OMAR TORRES HERNANDEZ ASESOR JURIDICO RASES No 8

ANEXO No.1

DATOS DEL CONTRATO

CONTRATO	**No. 67-7-20018-2020**
CONTRATANTE	POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Capitan JOHN ALEXANDER MALDONADO DEVIA
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	79.597.374 de Bogotá D.C.
CARGO	Jefe de Regional de Aseguramiento en Salud No 8
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO.	Orden interna No 029 del 13 de Febrero de 2020, debidamente facultado para celebrar contratos mediante Resolución 00008 del 01 de enero del 2017, modificada por la Resolución Número 0076 del 11 de enero del 2018.
CONTRATISTA	**CONTRATISTA: E.S.E.** HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE **NIT:** 891780185 – 2 **REPRESENTANTE LEGAL:** TOMAS ALFREDO DIAZ GRANADOS CASADIEGO **CÉDULA DE CIUDADANÍA:** 12542636 **EXPEDIDA EN:** Santa Marta – Magdalena. **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Santa Marta – Magdalena. **DIRECCIÓN:** Carrera 14 No. 23 – 42 **TELEFONO:** PBX 4346262 – 4365007 **E-MAIL:** tomdiazgra@hotmail.com – comunicacionesl@hujmb.com
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del proceso de Contratacion Directa Interadministrativa No. PN RASES 8 CD 001-2020
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del presente contrato será quien con posterioridad designe el Ordenador del Gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a las funciones asignadas para el efecto en la Resolución 0090 del 15 de enero de 2018.
CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE II, III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD, PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN Y SERVICIOS AMBULATORIOS, QUE INCLUYA TODAS LAS ACTIVIDADES, INTERVENCIONES, PROCEDIMIENTOS, AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS, MEDICAMENTOS, INSUMOS, EN CUMPLIMIENTO AL DECRETO 1795 DEL 2000: "POR EL CUAL SE ESTRUCTURA EL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL"; CAPÍTULO II RÉGIMEN DE BENEFICIOS, ARTÍCULO 27: "PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD POLICÍA NACIONAL", AL IGUAL QUE CON EL PLAN DE BENEFICIOS SEGÚN ACUERDO 002 DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL.
CLAUSULA TERCERA.- VALOR	Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor total del presente contrato asciende a la suma de **MIL SETENTA Y UN MILLONES CIENTO ONCE MIL SESENTA Y SIETE PESOS ($1.071.111.067,00) MONEDA LEGAL.** Correspondientes a la vigencia fiscal 2020.

	NOTA: el listado de los precios establecidos para el presente contrato se encuentra estipulado en el ANEXO No 1 del presente contrato. **PARAGRAFO PRIMERO.** El precio aquí comtemplado se entiende firme y fijo y por lo tanto no estan sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente dentro de este valor estan incluidos los costos proyectados al plazo de ejecucion del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptaran solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias.
CLAUSULA CUARTA.- PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato será a partir de la aprobación de la garantía única y la notificación de la carta de inicio al contratista y hasta el 31 de Diciembre de 2020, o hasta agotar presupuesto (lo primero que ocurra).
CLAUSULA QUINTA.- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El presente contrato está amparado mediante certificado de disponibilidad SIIF Nº 31920 expedido el 28/02/2020 por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, para la vigencia actual (2020).
CLAUSULA SEXTA.- FORMA DE PAGO	La Policía Nacional Regional de Aseguramiento en Salud No 8, pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Barranquilla después de realizado el servicio y el plan de pagos, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la presentación de la factura comercial en original y dos copias, que deberá ser radicada en la Ventanilla Única – Radicación de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en salud No 8, anexando certificación de pagos parafiscales y recibo a satisfacción por parte del Supervisor del Contrato una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional y una vez la Dirección de Sanidad sitúe los recursos correspondientes a la Regional de Aseguramiento en salud No 8. No obstante la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual. El CONTRATISTA deberá presentar la respectiva factura original acompañada de Certificación expedida por el Representante Legal o Revisor Fiscal del CONTRATISTA (si lo tuviere), en la que conste el cumplimiento del pago de los aportes de que trata el Articulo 1 de la Ley 828 de 2.003. Dicha certificación es requisito indispensable para el pago. **ESTADO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** La facturación de servicios debe realizarse de forma desagregada así: ambulatorio y urgencias. **DOCUMENTOS REQUERIDOS Y/O CONDICIONES PARA PRESENTAR LA FACTURA:** La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio; Si pasado el 5 día hábil de la radicación de las facturas, la IPS no ha presentado el total de la factura correspondiente al mes siguiente, la cual como mínimo debe cumplir con: ❖ Relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, nombre del paciente, identificación, atención recibida y valor facturado.

- ❖ Requisitos establecidos por la DIAN.
- ❖ Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- ❖ La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide,
- ❖ legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.
- ❖ Presentar original de la autorización del servicio.
- ❖ Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.
- ❖ Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente.
- ❖ La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios.
- ❖ La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.
- ❖ EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.
- ❖ Factura original que cumpla con los requerimientos de ley.
- ❖ Formato de Recibido a satisfacción técnico – económico expedido por el supervisor del contrato.
- ❖ Original de la autorización de servicios en el formato establecido en referencia y Contrarreferencia.
- ❖ Fotocopia de la identificación del usuario (para mayores de edad cédula de ciudadanía o contraseña, menores de edad registro civil, tarjeta de identidad) y carné Policial vigente a la fecha de prestación de servicio.
- ❖ Fotocopia legible de la historia clínica donde conste la atención en salud prestada al usuario.
- ❖ Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos e insumos en caso que lo requiera el examen.
- ❖ La hoja de gastos de materiales o insumos especiales y costos, en caso de requerirse para el examen, se adjuntará la factura de venta de aquellos dispositivos, materiales e insumos que se utilicen.
- ❖ Certificado de aportes parafiscales expedido por el representante legal y visado por el Revisor Fiscal en caso de que la entidad se encuentre obligada a tener revisor.
- ❖ La documentación antes en mención deberá presentarse en carpeta tipo yute color marrón, organizada cronológicamente y foliada 250 folios por paquete, según la ley General de Archivo y los instructivos relacionados *con la aplicación* de esta Ley para los documentos de la entidad contratante la Policía Nacional.
- ❖ El contratista se compromete a diligenciar el siguiente cuadro con la información necesaria el cual deberá ser entregado en medio magnético al momento de la presentación de cada facturación:

No. De Factura	Fecha de Factura	Fecha de Ingreso	Fecha de Egreso	Nombre del Usuario	No. De Identificación	Edad	Valor de factura	Diagnostico

❖ Los servicios de ALTO COSTO deben ser facturados de manera individual y separados de los demás servicios incluidos en el Plan de Beneficios, identificando la factura con el servicio prestado según corresponda. Dicha factura deberá traer los respectivos soportes establecidos en la Forma de pago del presente contrato incluidas las lecturas de apoyo diagnóstico (Imagenología).

❖ La entidad debe verificar si el usuario se encuentra multi – afiliado mediante el FOSYGA, el usuario que se encuentre afiliado en una entidad diferente a la Policía Nacional y se preste la atención a cargo del Área de Sanidad Magdalena, no se cancelaran los servicios es decir serán objeto de glosas por parte de auditorías de cuentas. (***esto aplica para los casos de atención de urgencias médicas, donde el funcionario encargado de admisiones o quien haga sus veces debe verificar los derechos del usuario antes de la atención y/o prestación del servicio***).

❖ **Paz y Salvo de Radicación de Facturas de las atenciones realizadas del mes inmediatamente anterior, se tendrá en cuenta para hospitalización la fecha de salida del paciente, es decir deberán ser estos servicios inmediatamente facturados y presentados al mes siguiente de caudado del servicio.**

❖ Las facturas deben ser presentadas de manera ordenada y organizada al igual que la información de las mismas, en los formatos y con la información solicitada de cada una de ellas por parte del contratante, en el mismo orden en el cual presenten la facturas en medio físico, debe encontrarse en medio magnético, de lo contrario serán causal de no aceptación y devolución al ser presentadas en la ventanilla de radicación de cuentas.

❖ Firma del usuario de satisfacción en la pre-factura, donde le especifiquen que servicio recibió y que medicamentos le aplicaron.

❖ No se autoriza por ningún motivo cotizaciones de los servicios contratados con tarifas diferentes a las pactadas, todo servicio prestado estará sujeto a verificación por parte de auditoría médica ajustado a lo pactado en el contrato.

❖ La medición – consumo y facturación del oxígeno deberá ser facturado teniendo en cuenta como unidad de medida el metro cubico (Cm3) y según los expuesto en el acuerdo 312 de 2004.

CODIGO	EQUIPO O ELEMENTO	FACTOR DE CONVERSIÓN
S55201	Catéter y Cánula Nasal	0.14
S55202	Mascara Reservorio	0.38
S55203	Mascara Traqueotomía	0.4
S55204	Ventury 24%, 28	0.16
S55205	Ventury 31%, 35	0.38
S55206	Ventury 40%, 50	0.58
S55207	Cámara de Hood	0.33
S55208	Ventilador Mecánico	0.58
S55209	Tubo en T	0.42

OBJECIONES Y GLOSAS:

1. Para los conceptos de facturación que no tengan objeción, se dará trámite para pago.

	2. En caso de presentarse objeciones transitorias, éstas serán emitidas por el Médico Auditor según lo establecido por el MANUAL ÚNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS UNIFICACION según Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009 y RESOLUCIÓN 4331 DE 2012 *la cual adiciona y modifica parcialmente las dos primeras* deberán ser respondidas y tramitadas por el prestador dentro de los mismos términos de ley, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la USP. Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente. **3.** En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. ***Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación***. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se procederá a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Unidad Prestadora de Servicios de Salud Magdalena, se puede apoyar en el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad. **4.** Además se tendrán en cuenta todas las condiciones pactadas en el presente contrato, las cuales serán objeto de Glosa no conciliable si no se llegaran a cumplir. **CAUSALES DE NO PAGO** **1.** Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP. **2.** Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 2003 MINPROTECCIÓN de 2014. (***Luego de agotados los procedimientos de notificación es decir cuando el contratista haya solicitado la autorización con mínimo tres correos electrónicos, los cuales deben ser enviados como soportes de la solicitud, el área de sanidad magdalena aceptara la radicación de la factura que no cuente con autorización de la USP***). **3.** Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de Triage y de la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente. **4.** Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007. **5.** Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente. **6.** La atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN. **7.** Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central.

	8. Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del 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) **9.** Las contempladas en la Resolución 2003 MINPROTECCIÓN de 2014, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. **10.** La no presentación del Paz y Salvo de Radicación de Facturas de las atenciones realizadas del mes inmediatamente anterior, se tendrá en cuenta para hospitalización la fecha de salida del paciente, es decir deberán ser estos servicios inmediatamente facturados y presentados al mes siguiente de caudado del servicio. Todo ítem establecido en el contrato, si no se da su cumplimiento será objeto de glosa efectiva no conciliable. Los pagos se harán a la siguiente cuenta bancaria: **NOMBRE BENEFICIARIO:** E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE **BANCO:** DAVIVIENDA S.A. **TIPO DE CUENTA:** AHORROS **NUMERO DE CUENTA**: 1171-0005-4222 **OFICINA:** BUENA VISTA–SANTA MARTA.
CLAUSULA SEPTIMA.- VIGENCIA DEL CONTRATO	La vigencia del contrato será igual al plazo de ejecución del contrato más CUATRO (4) MESES para efectos de liquidación del contrato.
CLAUSULA DECIMA NOVENA - MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos.

LA POLICÍA NACIONAL – RASES No 8

Capitán **JOHN ALEXANDER MALDONADO DEVIA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 8

CONTRATISTA

TOMAS ALFREDO DIAZ GRANADOS CASADIEGO
Gerente E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS
Cédula. No. 12542636

ELABORO :	REVISO:	REVISO:	REVISO:	REVISO:
TE. AMARU MERITA BERMUDEZ FUNCIONARIO UPRES MAGDALENA	TE. CAMILO ANDRES BARON T. JEFE GRUCO RASES No 8	CT GUSTAVO ADOLFO V. JEFE UPRES DEMAG	CT. JORGE IVAN MAZA CANEVA JEFE ADMIN RASES No 8	OMAR TORRES HERNANDEZ ASESOR JURIDICO RASES No 8

ANEXO No 1
PRECIOS ESTABLECIDOS

ITEM	DESCRIPCION	VALOR OFERTADO
1	SERVICIOS incluye: (servicios, procedimientos e intervenciones, estancia, salas, urgencias, consultas ambulatorias especializadas) y todos los servicios que se presten dentro del contrato.	**SOAT VIGENTE 2020 - 20%**
	Subespecialidades (cirugía oncológica, cirugía de tórax, cirugía vascular, cardiología, Nefrología, Gastroenterología, Reumatología, Endocrinología, Infectologia, Hematología, Neumología, Dermatología, Neurología nefrología Pediátrica, Gastropediatría, Neonatología, Neuropediatra y Ortopedista Pediátrico, Ginecología Oncóloga, Cirugía de Mano, Hepatología y Neuropsicología	

INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS

NO.	DESCRIPCIÓN	VALOR OFERTADO
1	CINTA DE INCONTINENCIA TRASOBTURATRIZ	Vr factura + 10% Incremento
2	DREN BLAKE 19FR P/RESERV 4 CANAL 2230	Precio de compra + 10% Incremento
3	DREN BLAKE 24FR P/RESERVORIO [2234]	Precio de compra + 10% Incremento
4	GRAPADORA CIRCULAR 29MM CDH29A	Valor factura + 12% Incremento, se incluye según evento QX soportando cotización y factura de venta a auditoria
5	GRAPADORA LINEAL CORTANTE 55[TLC55]	Valor factura + 12% Incremento, se incluye según evento QX soportando cotización y factura de venta a auditoria
6	GRAPADORA LINEAL CORTANTE 75 TLC75	Valor factura + 12% Incremento, se incluye según evento QX soportando cotización y factura de venta a auditoria
7	GRAPADORA CIRCULAR 25MM EEA2535	Valor factura + 12% Incremento, se incluye según evento QX soportando cotización y factura de venta a auditoria
8	GRAPADORA CIRCULAR 28MM EEA28	Valor factura + 12% Incremento, se incluye según evento QX soportando cotización y factura de venta a auditoria
9	GRAPADORA ENDOGIA ULTRA UNIVERS EGIAUXL	Valor factura + 12% Incremento, se incluye según evento QX soportando cotización y factura de venta a auditoria
10	GRAPADORA LINEAL CORTANTE 60 GIA6048S	Valor factura + 12% Incremento, se incluye según evento QX soportando cotización y factura de venta a auditoria
11	KIT DE TRAQUEOSTOMÍA PERCUT N 7 R/32007	Valor factura + 12% Incremento, se incluye según evento QX soportando cotización y factura de venta a auditoria
12	KIT DE TRAQUEOSTOMÍA PERCUT N 7,5 R/32008	Valor factura + 12% Incremento, se incluye según evento QX soportando cotización y factura de venta a auditoria
13	KIT DE TRAQUEOSTOMÍA PERCUT N 8 R/32008	Valor factura + 12% Incremento, se incluye según evento QX soportando cotización y factura de venta a auditoria
14	KIT DE GASTROSTOMIA 16 FR 761600	Valor factura + 12% Incremento, se incluye

NO.	DESCRIPCIÓN	VALOR OFERTADO
		según evento QX soportando cotización y factura de venta a auditoria
15	KIT DE GASTROSTOMIA 20 FR	Valor factura + 12% Incremento, se incluye según evento QX soportando cotización y factura de venta a auditoria
16	KIT DE GASTROSTOMIA 24 FR 0640-24	Valor factura + 12% Incremento, se incluye según evento QX soportando cotización y factura de venta a auditoria
17	LIGADOR DE VÁRICES ESOFÁGICAS 7 BANDA	Valor factura + 12% Incremento, se incluye según evento QX soportando cotización y factura de venta a auditoria
18	MALLA INC/URINARIA T/VAG TVT ADVANTAGE	Valor factura + 12% Incremento, se incluye según evento QX soportando cotización y factura de venta a auditoria
19	MALLA OMYRA MESH 26X36CM 1062636	Valor factura + 12% Incremento, se incluye según evento QX soportando cotización y factura de venta a auditoria
20	MALLA PROLENE 10CM X 10CM 3116	Valor factura + 12% Incremento, se incluye según evento QX soportando cotización y factura de venta a auditoria
21	MALLA PROLENE 15CM X 15CM 3117	Valor factura + 12% Incremento, se incluye según evento QX soportando cotización y factura de venta a auditoria
22	MALLA PROLENE 15X15 PARIETEX TCM1515	Valor factura + 12% Incremento, se incluye según evento QX soportando cotización y factura de venta a auditoria
23	MALLA PROLENE 20CM X 20CM 3102	Valor factura + 12% Incremento, se incluye según evento QX soportando cotización y factura de venta a auditoria
24	MALLA PROLENE 30CM X 30CM 3115	Valor factura + 12% Incremento, se incluye según evento QX soportando cotización y factura de venta a auditoria
25	MALLA PHYSIOMESH 20X25 OVALADA [PHY2025V];	Valor factura + 12% Incremento, se incluye según evento QX soportando cotización y factura de venta a auditoria
26	MALLA PUVOVAGINAL TVT	Valor factura + 12% Incremento, se incluye según evento QX soportando cotización y factura de venta a auditoria

No	DESCRIPCION	VALOR OFERTADO
1	AGUJA ESPINAL/RAQUIDEA 27G x 3 1/2	$26.480
2	AGUJA HIPODERMICA 16G x 1 1/2 CAJX100	$300
3	AGUJA HIPODERMICA 18G x 1	$300

4	AGUJA HIPODERMICA 19G x 1	$300
5	AGUJA HIPODERMICA 20G x 1 CAJx100	$300
6	AGUJA HIPODERMICA 21G x 1 CAJx100	$300
7	AGUJA HIPODERMICA 23G x 1 CAJx100	$300
8	AGUJA HIPODERMICA 27G x 1/2 CAJx100	$300
9	AGUJA P/ASPIRADO MED/OSEA 15X15CM [15X9"	$300
10	AGUJA PARA BIOPSIA DE MEDULA 11GX100MM	$298.575
11	AGUJA PARA PEN 32G X 4MM	$1.150
12	AGUJA TRU-CUT 14 X 11 CMS	$265.420
13	AGUJA TRU-CUT 14 X 15CM	$265.420
14	ASKINA FOAM 10cm x 10cm. 7241010	$67.200
15	ASKINA FOAM 20cm x 20cm 7242005	$112.458
16	ASKINA HYDRO 15X15 CM F72045	$67.200
17	ASKINA HYDRO 20X20 CM F72047	$112.458
18	BARRERA COLOSTOMIA 45 MM 125144	$52.625
19	BARRERA PARA COLOSTOMIA 57 MM UND 125145	$41.320
20	BARRERA COLOSTOMIA FLEX 57 MM	$41.320
21	BARRERA PARA COLOSTOMIA 70 MM	$64.259
22	BARRERA COLOSTOMIA FLEX 70 MM REF 401613	$64.259
23	BIOSYN 0 GS-21 90CM CM924	$49.510
24	BIOSYN 1 GS-21 90CM CM925	$49.510
25	BIOSYN 3-0 C-13 70CM SM822	$49.510
26	BIOSYN 3-0 P-12 75 CM SM5638	$49.510
27	BOLSA DE COLOSTOMIA 45 MM S/ADES 402533	$35.620
28	BOLSA DE COLOSTOMIA 57 MM S/A 402534	$38.710
29	BOLSA DE COLOSTOMIA 70MM S/ADESIV 402535	$41.200
30	BOLSA DE NUTRICION PARENTERAL X 500 ML	$78.945
31	BOLSA DE NUTRICION PARENTERAL x 1000 ML	$91.110
32	CABESTRILLO TRADICIONAL TALLA L	$23.600
33	CABESTRILLO TRADICIONAL TALLA M	$23.600
34	CABESTRILLO TRADICIONAL TALLA S	$23.600
35	CAL SODADA PARA ANESTESIA CANECAx33Lb	$447.428
36	CANULA DE GUEDEL No. 0	$11.300
37	CANULA DE GUEDEL No. 1	$11.300
38	CANULA DE GUEDEL No. 2	$11.300
39	CANULA DE GUEDEL No. 3	$11.300

40	CANULA DE GUEDEL No. 4	$11.300
41	CANULA DE GUEDEL No. 5	$11.300
42	CANULA DE GUEDEL No. 6 120MM	$11.300
43	CANULA DE OXIGENO ADULTO	$6.800
44	CANULA DE OXIGENO NEONATAL	$6.800
45	CANULA DE OXIGENO PEDIATRICA	$6.800
46	CANULA DE TRAQUEOST 5.0 S.FENESTR C.B	$467.165
47	CANULA DE TRAQUEOST 6.0 FENES CAMISA C/B	$492.098
48	CANULA DE TRAQUEOST 8.0 S/B C/FENESTRA	$203.837
49	CANULA DE TRAQUEOST 8.0 S/B S/FENESTRA	$203.837
50	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 3.0 S/B	$52.340
51	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 3.5 S/B	$52.340
52	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 4.0 S/B	$52.340
53	CANULA DE TRAQUEOSTOMÍA 5.0 S/B	$52.340
54	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 6.0 C/B	$52.340
55	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 6.5 C/B	$52.340
56	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 7.0 C/B	$52.340
57	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 7.5 C/B	$52.340
58	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 8.0 C/B	$52.340
59	CATETER ARTERIAL LEADER 20Gx8CM 115.090	$87.640
60	CATETER CENTRAL MONO 16G X 20CM 4160266	$124.570
61	CATETER CENTRAL MONO 22x8CM NEON 1212.08	$124.570
62	CATETER CENTRAL BILUM 4.5x6CM REF120206	$492.570
63	CATETER CENTRAL BILUMEN 4FRX8CM X 22G	$492.570
64	CATETER CENTRAL BILUMEN 4.5x12.5CM RF1203122	$518.000
65	CATETER CENTRAL BILUMEN 7.0x20CMG/NITINO	$167.492
66	CATETER CENTRAL TRILUME 4.5x12.5 1231122	$492.570
67	CATETER CENTRAL TRILUME 4.5x12.5 1231122	$251.369
68	CATETER CENTRAL TRILUMEN 7FRX20CM 25703	$188.580
69	CATETER CENTRAL TRILUM 7.0x20CM	$173.900
70	CATETER CENTRAL TRIO S 7FR 20 4167408-07	$173.900
71	CATETER CENTRAL TRILUM 7.5x20CM 6209.251	$189.450
72	CATETER EPICUTANEO CAVA NEONATO 24Gx30CM	$426.589
73	CATETER FOGARTY P/EMBOLECTOMIA 80CM 3F	$431.200
74	CATETER FOGARTY P/EMBOLECTOMIA 80CM 4F	$431.200
75	CATETER FOGARTY P/EMBOLECTOMIA 80CM 5F	$431.200

76	CATETER FOGARTY P/EMBOLECTOMIA 80CM 6F =	$431.200
77	CATETER INTR 14G x 2 CAJx50 4251369	$4.800
78	CATETER INTR 16G X1X1/4 CA X50	$4.800
79	CATETER INTR 18G x 1 1/4 CJAX50 4251342	$3.600
80	CATETER INTR 20G 1 1/4	$3.600
81	CATETER INTR 22G x 1 CAJx50 4251318	$3.600
82	CATETER INTR 24G x 3/4 CAJX50 4251300	$3.600
83	CATETER MAHURKAR MHK EXT CURVO 8FRX12CM	$638.336
84	CATETER PREMICATH NEONATO 28G 1FR 126120	$534.883
85	CATETER DOBLE J 6FRX24CM REF EN-360624	$415.312
86	CATETER UMBILICAL MONO 2.5F 30 CM	$17.500
87	CATETER UMBILICAL # 3.5 x 40 CM REF27003	$17.500
88	CATETER UMBILICAL # 4.0 x 40 CM REF27004	$17.500
89	CATETER UMBILICAL # 5.0 x 40 CM REF27005	$17.500
90	CAUCHO DE SUCCION SILIC PAQx3.6MT	$14.758
91	CAUCHO DE SUCCION SILIC PAQx3MT 301614	$14.758
92	CAUCHO DE SUCCION SILICON 6.35X11.7 15MT	$558.168
93	CERA OSEA CO1000	$32.654
94	CIRCUITO ANESTESIA ADULTO 3 Lt 7-8303-10	$90.000
95	CIRCUITO ANESTESIA PEDIATRICO 63760	$70.500
96	CIRCUITO DE VENTILACION ADULTO 63610	$96.850
97	CIRCUITO DE VENTILACION NEONATAL 780-10	$128.700
98	CIRCUITO DE VENTILACION PEDIATRIC 780-22	$163.000
99	CIRCUITO DE VENTILACION PEDIATRICO	$98.000
100	CITOFIJADOR FIXCELL FRASCO x 150 ML	$30.000
101	CLAMP UMBILICAL CLAMP EMPx100	$1.200
102	COLLAR DE TOMAS TALLA M ROSADO	$38.400
103	COMPRESA QUIRURG 45x45 NO ESTERIL X 100	$7.250
104	COMPRESA QUIRURG 45x45 NO ESTERIL x20UND	$7.250
105	COMPRESA QUIRURG 45x45 NO ESTERX50 02001	$7.250
106	COMPRESAS ESTERIL 45 X 45 PAQUETE X 5	$7.250
107	COTONOIDE 1 1/2 X 1 1/2 SOBRE X 10	$17.825
108	COTONOIDE 1 1/2 X 3 " SOBRE X 10 R/2236	$17.825
109	COTONOIDE 1 X 3 " SOBRE X 10	$17.825
110	COTONOIDE 1/4 X 1/4" SOBRE X 10 R/2223	$17.825
111	CPAP SYSTEM ADULTO GRANDE REF 5562603	$383.600

112	CATGUT SIMPLE 2/0 HR26 75CM (B0530433)	$18.200
113	CROMADO 0 C/A CT-1 70 CM 812T G/RAL	$18.200
114	CROMADO 0 GS-21 75CM CG812	$18.200
115	CROMADO 0 GS-21 90CM CG924	$18.200
116	CROMADO 0 HR37S 75CM (B0560979)	$18.200
117	CROMADO 0 HR37S 90CM (B0565113)	$18.200
118	CROMADO 1 HR37S 75CM (B0560987)	$18.200
119	CROMADO 1 HR37S 90CM (B0565121)	$18.200
120	CROMADO 1 GS-21 75CM CG813	$18.200
121	CROMADO 1 GS-21 90CM CG925	$18.200
122	CROMADO 2 HR37S 75CM (B0560995)	$18.200
123	CROMADO 2-0 [1]MH 70CM [G127T]	$18.200
124	CROMADO 2-0 GS-21 75CM CG811	$18.200
125	CROMADO 2-0 GS-21 90CM CG923	$18.200
126	CROMADO 2-0 HR26 75CM (B0560430)	$18.200
127	CROMADO 2-0 HR37 75CM (B0560529)	$18.200
128	CROMADO 2-0 HR37S 75CM (B0560960)	$18.200
129	CROMADO 2-0 HR37S 90CM (B0565105)	$18.200
130	CROMADO 2-0 V-20 75CM GG123	$18.200
131	CROMADO 3/0 HR26 75CM (B0560421)	$18.200
132	CROMADO 3/0 HR37 75CM (B0560510)	$18.200
133	CROMADO 3-0 [1]CT1 70CM [810T]	$18.200
134	CROMADO 3-0 V-20 75CM GG122	$18.200
135	CROMADO 4/0 HR17 75CM (B0560146)	$18.200
136	CROMADO 4/0 HR26 75CM (B0560413)	$18.200
137	CROMADO 4-0 V-20 75CM GG121	$18.200
138	CUCHILLA DE BISTURI No. 10	$950
139	CUCHILLA DE BISTURI No. 11	$950
140	CUCHILLA DE BISTURI No. 12	$950
141	CUCHILLA DE BISTURI No. 15	$950
142	CUCHILLA DE BISTURI No. 20	$950
143	CUCHILLA DE BISTURI No. 21	$950
144	CUCHILLA DE BISTURI No. 22 CAJA X 100	$950
145	CUELLO DE PHYLADEPHYA TALLA L	$102.900
146	CUELLO DE PHYLADEPHYA TALLA M	$102.900
147	CUELLO DE PHYLADEPHYA TALLA S	$102.900

148	CUTICELL STE 7.5X20CM	$32.560
149	CUTICELL STE 7.5X7.5CM	$32.560
150	CUTIMED CAVITY 15X15	$98.575
151	CUTIMED GEL STE 15GR	$59.600
152	CUTIMED GEL STE 25GR 72610-02	$73.200
153	CUTIMED SILTEC 10 X 20	$73.200
154	CUTIMED SILTEC 10X10	$73.200
155	CUTIMED SILTEC 15 X 15	$73.200
156	CUTIMED SORBACT 10X20CM	$98.575
157	CUTIMED SORBACT 10 X 10	$98.575
158	CUTIMED SORBACT GEL 7.5 X 15	$98.575
159	CUTIMED SORBACT GEL 7.5 X 7.5	$52.480
160	CYSTOFLO BOLSAX2000ML[DREN.URINARIO]2926	$21.500
161	CYSTOFLO BOLSAx2000ML [DRENAJE URINARIO]	$21.500
162	CYSTOFLO BOLSAX500ML [DRENAJE URINARIO]	$21.500
163	DAFILON 2/0 DS24 45CM (C0939347)	$17.100
164	DAFILON 2/0 DS24 75CM (C0931346)	$17.100
165	DAFILON 3/0 DS24 45 CM (C0939346)	$17.100
166	DAFILON 3/0 DS24 75CM (C0931345)	$17.100
167	DAFILON 3/0 GS60 75CM (C0933655)	$17.100
168	DAFILON 4/0 DS19 75CM (C0930240)	$17.100
169	DAFILON 5/0 DS16 45MM (C0937117)	$17.100
170	DAFILON 5/0 DS19 45MM (C0936191)	$17.100
171	DERMALON 2-0 C-15 45CM 8886174451	$17.100
172	DERMALON 2-0 SC-2 75CM 8886176451	$17.100
173	DERMALON 3-0 C-14 45CM 8886174441	$17.100
174	DERMALON 3-0 SC-2 75CM 8886176441	$17.100
175	DERMALON 4-0 C-13 45CM 8886175631	$17.100
176	DERMALON 5-0 C-1 45CM 8886174121	$17.100
177	DUODERM GEL TUBO X 30 GR	$88.718
178	ELECTRODO ADULTO- ESPUMA PAQX50 R2228	$1.200
179	ELECTRODO ADULTO PAQUETE x 50 =	$1.200
180	ELECTRODO ADULTO PAQUETE x 50 =	$1.200
181	ELECTRODO NEONATAL PAQX3 REF 2268-3	$9.850
182	EQUIPO BOMBA DE INF C/B CLEARLINK 2C8401	$51.050
183	EQUIPO BOMBA DE INFUSION	$51.050

184	EQUIPO BOMBA DE INFUSION STANDAR	$51.050
185	EQUIPO BOMBA DE INFUSION FOTOP C/C 12339	$59.420
186	EQUIPO BOMBA DE INFUSION P/ADMON SANGRE	$64.288
187	EQUIPO DE TRANSFUSION DE SANGRE S/A	$8.700
188	EQUIPO BURETA CON FILTRO 150 ML BOLSAx25	$8.400
189	EQUIPO BURETA CON FILTRO 150 ML CAJAX100	$8.400
190	EQUIPO EN Y TUR IRRIGACION ADULT ARC4005	$58.750
191	EQUIPO EN Y TUR IRRIGACION ADULT Y-EXT	$58.750
192	EQUIPO MACRO P/ADMON SOL L/LOCK CAJAX120	$7.270
193	EQUIPO MACROGOTEO C/A CAJA x 30	$7.270
194	EQUIPO MACROGOTEO P/Y CAJA X 100 81-012	$7.270
195	EQUIPO MICROGOTEO BOLSA X 20	$4.950
196	EQUIPO MICROGOTEO SA LL CAJx120 MRC0002M	$4.950
197	EQUIPO PERICRANEAL No. 21	$1.200
198	EQUIPO PERICRANEAL No. 21G X 3/4	$1.200
199	EQUIPO PERICRANEAL No. 23G X 3/4	$1.200
200	EQUIPO REGULAR DE INFUSION L/AGUJA	$39.644
201	ESPARADRAPO FIXOMULL STRETCH 10cmx10mt	$88.483
202	ESPARADRAPO FIXOMULL STRETCH 15cmx10mt	$124.716
203	ESPARADRAPO FIXOMULL STRETCH 5cm X 10MT	$54.226
204	ESPARADRAPO FIXOMULL TRANSPA 10cmx10mt	$128.072
205	ESPECULO DESECHABLE	$2.648
206	ESPONJA GELAT ABSORB EQUISPON ST 7x5x1CM	$72.840
207	ESPONJA GELAT ABSORB EQUISPON ST 8x5x1CM	$68.590
208	ESPONJA GELAT ABSORB GELFOAM ST 8x12.5C	$217.430
209	GUIA DE INTUBACION ADULTO 14FR 85865	$11.650
210	GUIA ESTILETE INTUBACION ALUMINIO 16" 9020400	$29.128
211	EQUIPO EXTENSIONES DE ANESTESIA ADULTO	$7.860
212	EXTENSIONES DE ANESTESIA 75 CM PAQx25	$7.860
215	EXTENSIONES DE ANESTESIA ADULTO EMPx25	$7.860
216	EXTENSIONES DE ANESTESIA PEDIAT.REF 1303	$7.860
217	FILTRO HMEF NARIZ DE CAME ADULTO 3525877	$23.250
218	FILTRO HMEF NARIZ DE CAMELLO ADULT 00005	$23.250
219	FILTRO HMEF NARIZ DE CAMELLO ADULT 63804	$23.250
220	GASA ESTERIL 7.5x7.5 CM SOBREx5 x100UND	$6.428
221	GASA HOSP TEJIDA ROLLO X 100 YAR 20X12	$5.100

222	GASA HOSPITALARIA ROLLO x 100 YARDAS	$5.100
223	APÓSITO ESTÉRIL	$5.100
224	GUANTE ESTERIL 6	$2.250
225	GUANTE ESTERIL 6 1/2	$2.250
226	GUANTE ESTERIL 7	$2.250
227	GUANTE ESTERIL 7 1/2	$2.250
228	GUANTE ESTERIL 8	$2.250
229	GUANTE ESTERIL 8 1/2	$2.250
230	HEMOVAC [EXOVAC] 1/4" 19Fr.	$62.000
231	HEMOVAC [EXOVAC] 1/8" 10Fr.	$62.000
232	HEMOVAC [EXOVAC] 1/8" 9.5Fr.	$62.000
233	HUMIDIFICADOR A BURBUJA 400CC	$14.560
234	HUMIDIFICADOR A BURBUJA 500CC	$14.560
235	INCENTIVO RESPIRATORIO DE FLUJO 3 BALONE	$24.535
236	INHALO-CAMARA ADULTO	$15.320
237	INHALO-CAMARA NEONATAL	$15.320
238	INHALO-CAMARA PEDIATRICA	$15.320
239	JERINGA 1 ML 27Gx1/2 INSULINA CAJx100	$600
240	JERINGA 10 ML 21G x 1 1/2 [3P] CAJx100	$1.200
241	JERINGA 20 ML 21G 1 1/2 LL [3P] CAJx50	$1.100
242	JERINGA 3 ML 21G X 1 1/2 [3P] CAJx100	$900
243	JERINGA 3 ML 23G X 1 L/L [3P] CAJx100	$900
244	JERINGA 5 ML 21G x 1 1/2[3P] CAJx100	$1.100
245	JERINGA 50 ML C/A 21G X 1 1/2 CJ X 25	$2.600
246	JERINGA 60 ML PTA CATETER CAJx100	$3.950
247	LAINER FLEXIBLE 1300CC	$26.100
248	LAINER FLEXIBLE 1800CC	$31.200
249	LAINER FLEXIBLE 3200CC	$33.600
250	LAPIZ ELECTROBISTURI	$17.000
251	LEUKOMED SORBACT STE 7.2X5CM	$5.610
252	LEUKOMED SORBACT STE 8X15CM	$5.610
253	LEUKOMED IV STE 7X9CM 7239005	$5.610
254	LLAVES DE 3 VIAS	$4.100
255	LYOSTIP 5 x 8 (1069152)	$75.860
256	LYOSTYP 10 x 12 (1069209)	$132.450
257	LYOSTYP 5 x 8 (1069152)	$72.860

258	MARQUILLA IDENTIFICABLE ADUL CAJA x 250	$1.300
259	MARQUILLA IDENTIFICABLE NINA CAJA X 100	$1.300
260	MARQUILLA IDENTIFICABLE NINO CAJA X 100	$1.300
261	MASCARA DE OXIGENO ADUL.NO REINHALACION	$12.400
262	MASCARA DE OXIGENO PED .NO REINHALACION	$15.420
263	MASCARA DE OXIGENO ADULTO	$7.520
264	MASCARA DE OXIGENO PEDIATRICA	$7.520
265	MASCARA LARINGEA EN SILICONA No 1.5	$256.850
266	MASCARA LARINGEA EN SILICONA No 2.5	$256.850
267	MASCARA LARINGEA EN SILICONA No 3.0	$256.850
268	MASCARA LARINGEA DESECHABLE No 3.0	$256.850
269	MASCARA LARINGEA EN SILICONA No 4.0	$256.850
270	MASCARA LARINGEA EN SILICONA No 5.0	$256.850
271	MASCARA PARA ANESTESIA No. 1 C. TRANSPARE	$13.240
272	MASCARA PARA ANESTESIA REUTIL No 2	$13.240
273	MASCARA PARA ANESTESIA REUTIL No 3	$13.240
274	MASCARA PARA ANESTESIA REUTIL No 4	$13.240
275	MASCARA PARA ANESTESIA REUTIL No 5	$13.240
276	MASCARA PARA RIESO BIO N95 CAJX20 R/1860	$14.680
277	MASCARA PARA TRAQUEOSTOMIA ADULTO	$19.600
278	MASCARA PARA TRAQUEOSTOMIA PEDIATRICA =	$15.700
279	MASCARA VENTURI ADULTO	$11.100
280	MASCARA VENTURI PEDIATRICA	$14.750
281	MAXON 5/0 DA CV-331 75CM 8886614921	$62.703
282	MAXON 6/0 DA CV-11 75CM 8886612411	$62.703
283	MICRONEBULIZADOR COMPLETO ADULTO	$8.750
284	MICRONEBULIZADOR COMPLETO NEONATAL	$9.100
285	MICRONEBULIZADOR COMPLETO PEDIATRICO	$8.750
286	MONOPLUS 5/0 HR17 70CM (C0024013)	$28.558
287	MONOSYN 0 HR37S 90CM (C0022457)	$19.286
288	MONOSYN 3/0 DS24 70CM (C0023215)	$23.731
289	MONOSYN 5/0 DS12 70CM (C0023413)	$21.215
290	NAYLON 2-0 DS25 45CM NP44320	$17.000
291	NAYLON 2-0 75CM CT-25 NP44320E	$17.000
292	NAYLON 3/0 CT25 75CM NP44330E	$17.000
293	NAYLON 4/0 CT20 75CM NP43340E	$17.000

294	NAYLON 4-0 SC-20 45CM 14502T CUTICULAR	$17.000
295	NAYLON 5/0 CT20 45CM NP43350	$17.000
296	NAYLON 6-0 [1]SC16 45CM [160T]	$17.000
297	NEBULIZADOR CON SISTEMA VENTURI AL 100%	$28.740
298	NOVOSYN 0 HR26S 70CM (C0068091)	$21.500
299	NOVOSYN 0 HR37S 70 CM (C0068096)	$21.500
300	NOVOSYN 1 HR37S 90CM (C0068597)	$21.500
301	NOVOSYN 2/0 HR26 90CM (C0068542)	$21.500
302	NOVOSYN 2/0 HR26S 90CM (C0068590)	$21.500
303	NOVOSYN 2/0 HR37S 70CM (C0068095)	$21.500
304	NOVOSYN 2/0 HR37S 90CM (C0068595)	$21.500
305	NOVOSYN 3/0 DS19 70CM (C0068421)	$21.500
306	NOVOSYN 3/0 HR22 90CM (C0068877)	$21.500
307	NOVOSYN 3/0 HR26 90CM (C0068541)	$21.500
308	NOVOSYN 4/0 DS19 70CM (C0069420)	$21.500
309	NOVOSYN 4/0 HR17 70CM (C0068013)	$21.500
310	NOVOSYN 4/0 HR26 70CM (C0068040)	$21.500
311	NOVOSYN 5/0 DS16 45 CM (C0068212)	$21.500
312	NOVOSYN 5/0 HR17 70CM (C0068012)	$21.500
313	NUTRIFLO 1500 ML [BOLSA ALIMENT ENTERAL]	$52.640
314	OPTILENE MESH LP 10 x 15 (1064725)	$248.306
315	OPTILENE MESH 15 x 15 (1065080)	$212.700
316	PANTALON + BATA TALLA XL X6	$7.768
317	PANTALON + BATA TALLA M X6	$7.543
318	PAQUETE QUIRURGICO CESAREA DESECH KIT	$159.400
319	PAQUETE QUIRURGICO DESCH CIRUGIA GENERAL	$159.400
320	PAQUETE QUIRURGICO PARA LAPARATOMIA	$159.400
321	PAQUETE QUIRURGICO PARTO DESECHABLE KIT=	$159.400
322	PDS*II 5-0 RB1 75CM [Z320H]	$42.560
323	PIJAMA CIRUJANO BATA+PANT M PAQx6	$7.543
324	PINZA PARA BOLSA DE COLOSTOMIA	$11.654
325	PLACA ELECTROBISTURI C/C ADUL/PED R/9165	$33.590
326	PLACA ELECTROBISTURI CON CABLE ADULTO	$33.590
327	PLACA ELECTROBISTURI C/CABLE E7507	$33.590
328	POLYSORB 1 GS-21 90CM CL925	$21.870
329	POLYSORB 0 GS-21 75CM CL812	$21.870

330	POLYSORB 0 GS-21 90CM CL924	$21.870
331	POLYSORB 1 GS-21 75CM CL813	$21.870
332	POLYSORB 1 GS-21 90CM CL925	$21.870
333	POLYSORB 2-0 GS-21 75CM CL811	$21.870
334	POLYSORB 2-0 GS-21 90CM CL923	$21.870
335	POLYSORB 2-0 V-20 75CM GL123	$21.870
336	POLYSORB 3-0 C-14 75CM SL693	$21.870
337	POLYSORB 3-0 CV-25 75CM GL182	$21.870
338	POLYSORB 3-0 V-20 75CM GL122	$21.870
339	PREMICRON 0 HR37S 75CM (C0026747)	$17.000
340	PREMILENE 0 HR26S 75CM (C0095479)	$17.000
341	PREMILENE 0 HR37S 75CM (C0095553)	$17.000
342	PREMILENE 1 HR37S 75CM (C0095554)	$17.000
343	PREMILENE 2/0 HR26S 75MM (C0095478)	$17.000
344	PREMILENE 2/0 HR37S 75CM (C0095552)	$17.000
345	PREMILENE 3/0 2 x HR22 90MM (C0095468)	$17.000
346	PREMILENE 3/0 2 x HR17 90CM (C0095750)	$17.000
347	PREMILENE 3/0 DS19 75CM (0095746)	$17.000
348	PREMILENE 3/0 DS24 75CM (C0095730)	$17.000
349	PREMILENE 4/0 2 x HR17 75CM (C0095379)	$17.000
350	PREMILENE 4/0 2 x HR26 90 CM (C0095425)	$17.000
351	PREMILENE 4/0 DS19 75CM (C0095745)	$17.000
352	PREMILENE 5/0 2 x HR17 75CM (C0095378)	$17.000
353	PREMILENE 5/0 DS19 75CM (C0095744)	$17.000
354	PREMILENE 6/0 DS12 45CM (C0095278)	$17.000
355	PROLENE 1 C/A CT-1 75CM 8425H G/RAL	$17.000
356	PROLENE 2-0 [2]SH 90CM 8523T CARDIO	$17.000
357	PROLENE 2-0C/A [1] CT-2 75CM 8411T G/RAL	$17.000
358	PROLENE 6-0 [1]SC-16 45CM [8160T] =	$17.000
359	QUIRUCIDAL SOL 3750 ML (CLORHEXID)	$125.684
360	RECOLECTOR DE ORINA 24 HORAS	$13.320
361	RECOLECTOR DE ORINA FRASCO EMPAQUE X 50	$900
362	RECOLECTOR DE ORINA FRASCO EMPAQUE X 50	$900
363	RECOLECTOR DE ORINA PEDIATRICO BOLSA(X)	$945
364	RECOLECTOR DE ORINA PEDIATRICO EMPx100	$900
365	RESUCITADOR ADULTO [AMBU] REF W4442 REUS	$356.695

366	RESUCITADOR ADULTO [AMBU] REF W4442 REUS	$192.866
367	RESUCITADOR NEONATO [AMBU] REF W4456	$350.888
368	RESUCITADOR PEDIATRICO REF 60112 DESECHA	$96.218
369	SEDA 0 HR37 75CM (C0760213) (SILKAM NC)	$17.000
370	SEDA 0 SUTUPAK 10 x 75CM (B0260013)	$17.000
371	SEDA 1 SIN AGUJA 12 HEBRASx75CM S317	$17.000
372	SEDA 1 V-20 75CM GS835	$17.000
373	SEDA 1/0 HR26 75CM (C0760194)	$17.000
374	SEDA 1/0 SUTUPAK 10 x 75CM (B0260014)	$17.000
375	SEDA 2/0 HR37 75CM (C0760212)	$17.000
376	SEDA 2/0 SUTUPAK SA 10 x 75CM (B0260012)	$17.000
377	SEDA 2-0 C-15 45CM SS685	$17.000
378	SEDA 2-0 C/A KS 75CM 623H CUTICULAR	$17.000
379	SEDA 2-0 DS24 75CM (C0760273)	$17.000
380	SEDA 2-0 GS60 75CM (C0760342)	$17.000
381	SEDA 2-0 HR26 75CM (C0760192)	$17.000
382	SEDA 2-0 S/A 12 HEBRASx75CM S305	$17.000
383	SEDA 2-0 V-20 75CM GS833	$17.000
384	SEDA 3/0 DS24 75CM (C0760272)	$17.000
385	SEDA 3/0 DSH 75CM SK263026B0P	$17.000
386	SEDA 3/0 SUTUPAK 10 x 75CM (SP430E)	$17.000
387	SEDA 3-0 C/A SC24 45CM 184T CUTICULAR	$17.000
388	SEDA 3-0 C/A KS 75CM 622H CUTICULAR	$17.000
389	SEDA 3-0 HR26 75CM (CO760191)	$17.000
390	SEDA 3-0 SC-2 75CM SS622	$17.000
391	SEDA 3-0 SD23016B4	$17.000
392	SEDA 3-0 V-20 75CM GS832	$17.000
393	SEDA 3-0 GS60 75CM (C0760341)	$17.000
394	SEDA 4-0 C/A SH 75CM K831H GASTRO	$17.000
395	SEDA 4-0 C-13 45CM SS683	$17.000
396	SEDA 4-0 V-20 75CM GS831	$17.000
397	SEDA 5/0 DS19 45CM (C0760260)	$17.000
398	SEDA 5/0 HR17 75CM (C0760171)	$17.000
399	SENSORES NELLCOR NEONATAL 7 PINES	$85.400
400	SIERRA DE GIGLI 50 CM USO EN NEUROLOGIA	$152.200
401	SISTEMA DE DRENAJE TORAX 1 CAMARA 1100CC	$168.840

402	SISTEMA DE DRENAJE TORAX 3 CAM PLEUREVA	$398.740
403	SISTEMA DE DRENAJE TORAX PEDIA. NC-33110	$292.850
404	SONDA FOLEY 2 VIAS # 06	$7.700
405	SONDA FOLEY 2 VIAS # 08	$7.700
406	SONDA FOLEY 2 VIAS # 10	$7.700
407	SONDA FOLEY 2 VIAS # 12 x10UND	$6.500
408	SONDA FOLEY 2 VIAS # 14	$6.500
409	SONDA FOLEY 2 VIAS # 16	$6.500
410	SONDA FOLEY 2 VIAS # 18	$6.500
411	SONDA FOLEY 2 VIAS # 20	$6.500
412	SONDA FOLEY 2 VIAS # 22	$6.500
413	SONDA FOLEY 2 VIAS # 24	$6.500
414	SONDA FOLEY 2 VIAS 6 SILICONADA	$102.400
415	SONDA FOLEY 2 VIAS 8 FR SILICONADA	$102.400
416	SONDA FOLEY 2 VIAS 10 FR SILICONADA	$102.400
417	SONDA FOLEY 3 VIAS # 18 x 30 CAJA X 10	$16.900
418	SONDA FOLEY 3 VIAS # 20 x 30CM	$16.900
419	SONDA FOLEY 3 VIAS # 22	$16.900
420	SONDA FOLEY 3 VIAS # 24 x 30	$16.900
421	SONDA NASOGASTRICA # 06 EMPx25	$2.900
422	SONDA NASOGASTRICA # 08 EMPx25	$2.900
423	SONDA NASOGASTRICA # 10	$2.900
424	SONDA NASOGASTRICA # 10 x40UND	$2.900
425	SONDA NASOGASTRICA # 12 x50UND	$2.900
426	SONDA NASOGASTRICA # 16	$2.900
427	SONDA NASOGASTRICA # 18	$2.900
428	SONDA NASOGASTRICA # 20 =	$3.700
429	SONDA NELATON # 04 PAQx25	$2.400
430	SONDA NELATON # 05	$2.400
431	SONDA NELATON # 06	$2.400
432	SONDA NELATON # 08	$2.400
433	SONDA NELATON # 10	$2.400
434	SONDA NELATON # 12	$2.400
435	SONDA NELATON # 14	$2.400
436	SONDA NELATON # 16	$2.400
437	SONDA NELATON # 18	$2.400

438	SONDA NELATON # 20	$3.300
439	SONDA PARA SUCCION # 05 CERRADA	$6.300
440	SONDA PARA SUCCION # 06	$6.300
441	SONDA PARA SUCCION # 08	$6.300
442	SONDA PARA SUCCION # 10	$6.300
443	SONDA PARA SUCCION # 12	$6.300
444	SONDA PARA SUCCION # 14	$6.300
445	SONDA PARA SUCCION # 16	$6.300
446	SURGIPRO 0 GS-22 75CM CP412	$21.000
447	SURGIPRO 0 GS-21 75CM CP424	$21.000
448	SURGIPRO 1 GS-21 75CM CP425	$21.000
449	SURGIPRO 2-0 C-15 75CM SP685	$21.000
450	SURGIPRO 2-0 GS-21 75CM CP423	$21.000
451	SURGIPRO 2-0 GS-22 75CM CP411	$21.000
452	SURGIPRO 2-0 SC-2 75CM SP623	$21.000
453	SURGIPRO 4-0 C-13 45CM SP683	$21.000
454	SURGIPRO 4-0 P-12 45CM SP5682	$21.000
455	SURGIPRO 5-0 DA CV-23 90CM VP556X	$21.000
456	TENA SLIP MEDIANO TALLA M PAQ X 21	$5.200
457	TIRILLAS OPT FREEST NEO H CX100	$5.420
458	TIRILLAS CARESENS CAJA X 50 POS+LANCETAS	$5.420
459	TIRILLAS CARESENS+LANCETA CAJA X 100	$5.420
460	TUBERIA CORRUGADA RESPIRATORIA CAJAx30mt	$8.750
461	TUBO DE TORAX No. 16	$8.200
462	TUBO DE TORAX No. 18	$8.200
463	TUBO DE TORAX No. 20	$13.680
464	TUBO DE TORAX No. 22	$13.680
465	TUBO DE TORAX No. 26	$14.600
466	TUBO DE TORAX No. 28	$14.600
467	TUBO DE TORAX No. 30	$14.600
468	TUBO DE TORAX No. 32	$14.600
469	TUBO DE TORAX No. 34	$14.600
470	TUBO DE TORAX No. 36	$14.600
471	TUBO EN T LATEX # 16 24750	$16.400
472	TUBO EN T LATEX # 18 24750	$16.400
473	TUBO ENDOTRAQUEAL 2.0 S/B	$10.000

474	TUBO ENDOTRAQUEAL 2.5 S/B	$10.000
475	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.0 S/B	$10.000
476	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.5 S/B	$10.000
477	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.0 S/B	$10.000
478	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.5 S/B	$10.000
479	TUBO ENDOTRAQUEAL 5.0 S/B	$10.000
480	TUBO ENDOTRAQUEAL 5.5 S/B	$10.000
481	TUBO ENDOTRAQUEAL 6.5 S/B	$10.000
482	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5 S/B	$10.000
483	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.0 C/B	$12.000
484	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.5 C/B	$12.000
485	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.0 C/B	$12.000
486	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.5 C/B	$12.000
487	TUBO ENDOTRAQUEAL 5.0 C/B	$12.000
488	TUBO ENDOTRAQUEAL 5.5 C/B	$12.000
489	TUBO ENDOTRAQUEAL 6.0 C/B	$12.000
490	TUBO ENDOTRAQUEAL 6.5 C/B	$12.000
491	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.0 C/B	$12.000
492	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5 C/B	$12.000
493	TUBO ENDOTRAQUEAL 8.0 C/B	$12.000
494	TUBO ENDOTRAQUEAL 8.5 C/B	$12.000
495	TUBO ENDOTRAQUEAL 9.0 C/B	$12.000
496	VADSITE SIN PROLONGADOR 898-03 CAJx100	$7.694
497	VENDA DE ALGODON 3 x 5 BOLSAx12	$3.450
498	VENDA DE ALGODON 4 x 5 BOLSAx12	$3.450
499	VENDA DE ALGODON 5 x 5 BOLSAx12	$5.940
500	VENDA DE ALGODON 6 x 5 BOLSAx15	$5.940
501	VENDA DE ALGODON 4 x 5 BOLSAx15	$5.940
502	VENDA DE ALGODON 5 x 5 BOLSAx15	$5.940
503	VENDA DE ALGODON 6 x 5 BOLSAx15	$5.940
504	VENDA DE GASA 3 x 5	$4.700
505	VENDA DE GASA 4 x 5	$5.800
506	VENDA DE GASA 5 x 5 PAQ X 20	$7.000
507	VENDA DE GASA 6 x 5 BOLSAx12	$6.500
508	VENDA DE YESO 3 x 5 CAJx24	$11.870
509	VENDA DE YESO 4 x 5	$22.470

510	VENDA DE YESO 5 x 5	$26.480
511	VENDA DE YESO 6 X 5	$31.510
512	VENDA ELASTICA 3 X 5	$3.500
513	VENDA ELASTICA 4 X 5 BOLSAx12	$3.700
514	VENDA ELASTICA 5 x 5 BOLSAx12	$4.700
515	VENDA ELASTICA 6 x 5 BOLSAx12	$5.600
516	VICRYL 3-0 [1]CT-2 70 CM [J332H]	$21.000
517	VICRYL 3-0SH-1 70CM VCP311HPLUS GASTRO	$29.430
518	VICRYL 5-0 70CM RB1 2130G RAPID UROLOGIA	$23.430

OXIGENO

ITEM	DESCRIPCIÓN	VALOR OFERTADO
1	Oxigeno	$ 15 Litro

MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR OFERTADO
19954599-01	ABACAVIR+LAMIVUDINA	TABLETA	600MG/300MG	$ 7.585
20085320-02	ABACAVIR+LAMIVUDINA	TABLETA	600MG/300MG	$ 7.585
41912	ACEITE DE RICINO	SOLUCIÓN	30ML	$ 8.120
20039397-01	ACETAMINOFEN (PARACETAMOL)	SLN INY	1%(10MG/ML)	$ 42.685
2203-01	ACETAMINOFEN	JARABE	150MG	$ 7.000
35894-02	ACETAMINOFEN	SLN ORAL	100MG	$ 5.138
019935303-04	ACETAMINOFEN	TABLETA	500MG	$ 325
	ACETAMINOFEN	TABLETA	500MG	$ 1.680
20087545-04	ACETAMINOFÉN+CODEÍNA	TABLETA	325MG/30MG	$ 1.450
56604-01	ACETATO DE ALUMINIO	LOCION	0,05G	$ 20.659
19946928-01	ACETATO DE ALUMINIO	POLVO	2,2G	$ 2.363
019973358-02	ACETAZOLAMIDA	TABLETA	250MG	$ 2.970
19954813-01	ACETILCISTEÍNA	POLVO ORAL	100MG	$ 1.245
	ACETILCISTEÍNA	POLVO ORAL	100MG	$ 1.245
52591-01	ACETILCISTEINA	POLVO ORAL	200MG	$ 1.560
19954814-01	ACETILCISTEÍNA	POLVO ORAL	600MG	$ 5.942
19956891-	ACETILCISTEÍNA	JARABE	20MG/ML	$

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR OFERTADO
03				11.278
19940454-01	ACETILCISTEINA	SLN INY	10%	$ 39.190
33777-03	ACETILCISTEÍNA	POLVO ORAL	200MG	$ 3.506
19939035-02	ACETILCISTEÍNA	POLVO ORAL	600MG	$ 5.942
19904497-05	ACETILCISTEÍNA	JARABE	2%	$ 26.180
19982059	ACETILCISTEÍNA	SLN INH	10%	$ 54.250
019936296-08	ACETILSALICÍLICO ÁCIDO	TABLETA	100MG	$ 129
019924189-01	ACICLOVIR	TABLETA	200MG	$ 552
019945134-05	ACICLOVIR	POLVO INY	250MG	$ 13.500
000057693-02	ACICLOVIR	UNGÜENTO TÓPICO	5%	$ 18.981
219368	ACICLOVIR	UNGÜENTO TÓPICO	5%	$ 92.000
51862-01	ACICLOVIR	SUSP	200MG/5ML	$ 33.685
19913337	ACICLOVIR	SUSP	200MG/5ML	$ 48.260
32869	ACICLOVIR	UNG OFT	4G	$ 39.658
25317-01	ACIDO ASCÓRBICO	TABLETA	500MG	$ 400
19943196	ACIDO ASCÓRBICO	SLN INY	500MG	$ 14.680
229050	ACIDO ASCÓRBICO	SLN ORAL	100MG/ML	$ 11.000
35662-01	ACIDO FOLICO	TABLETA	1MG	$ 250
000032623-08	ACIDO FOLICO	TABLETA	5MG	$ 1.125
11697-01	ACIDO FUSIDICO	CREMA	2%	$ 19.239
	ACIDO NALIDIXICO	SUSP	5G/100ML	$ 47.368
19914896-02	ACIDO RETINOICO	LOCIÓN TÓPICA	0.05%	$ 34.727
19923975-02	ACIDO RETINOICO	CREMA	0.05%	$ 34.727
24780-02	ACIDO RETINOICO	LOCIÓN TÓPICA	25MG	$ 68.252
38861-01	ACIDO RETINOICO	CREMA	25MG	$ 68.252
020072679-02	ACIDO TRANEXÁMICO	SLN INY	500MG	$ 20.150
54616-01	ACIDO TRANEXÁMICO	TABLETA	500MG	$ 5.200
29634	ACIDO URSODEXOSICOLICO	TABLETA	500MG	$ 6.500
20016549-119	ACIDO VALPROICO	TABLETA	250MG	$ 1.124
46507-01	ACIDO VALPROICO	JARABE	5% (250MG/5ML)	$ 19.950

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR OFERTADO
224609-01	ACIDO VALPROICO	POLVO INY	500MG	$ 46.315
020058380-01	ADENOSINA	SLN INY	6MG/2ML	$ 88.000
019930286-01	ADRENALINA	SLN INY	1MG/ML	$ 1.808
000034421-04	AGUA ESTERIL	BOLSA	500ML	$ 4.900
28437	AGUA ESTÉRIL IRRIGACIÓN+GLICINA	BOLSA	3000ML (1,5%)	$ 47.830
38321-02	AGUA ESTÉRIL IRRIGACIÓN	BOLSA	3000ML	$ 47.830
	AGUA OXIGENADA	SLN TÓPICA	4%	$ 4.350
019950100-01	ALBENDAZOL	TABLETA	200MG	$ 1.937
230417-4	ALBENDAZOL	SUSP	4% (400MG)	$ 8.651
019968918-01	ALBÚMINA HUMANA	SLN INY	20%	$ 320.265
19907095-01	ALBÚMINA HUMANA	SLN INY	20%	$ 320.265
	ALCOHOL GLICERINADO	GEL	3750ML	$-
	ALCOHOL GLICERINADO	GEL	1000ML	$-
19938746	ALCOHOL POLIVINILICO	SLN OFT	1,40%	$ 61.978
020041740-01	ALFA METIL DOPA	TABLETA	250MG	$ 1.033
56376-01	ALGINATO DE SODIO	SUSP	5G	$ 39.870
20497	ALIZAPRIDA	SLN INY	50MG	$ 21.547
43338-01	ALIZAPRIDA	SLN ORAL	12MG	$ 54.890
000011415-04	ALOPURINOL	TABLETA	300MG	$ 2.066
14415-01	ALOPURINOL	TABLETA	100MG	$ 387
20012841-01	ALPRAZOLAM	TABLETA	0,25MG	$ 904
227600-01	ALPRAZOLAM	TABLETA	0,50MG	$ 904
20124772-1	ALPROSTADIL	POLVO INY	500MCG/ML	$ 231.369
019931778-04	AMANTADINA	TABLETA	100MG	$ 9.426
020078079-04	AMIKACINA	SLN INY	100MG	$ 10.975
019908236-5	AMIKACINA	SLN INY	500MG	$ 2.025
019933606-01	AMINOACIDOS SIN ELECTROLITOS	SLN INY	10%	$ 135.544
19933606-02	AMINOACIDOS SIN ELECTROLITOS	SLN INY	10%	$ 154.658
19933606-03	AMINOACIDOS SIN ELECTROLITOS	SLN INY	10%	$ 166.823
019994652-03	AMINOFILINA	SLN INY	240MG/10ML	$ 5.300
019992832	AMIODARONA	SLN INY	150MG	$

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR OFERTADO
				10.975
-03		TABLETA	200MG	$ 2.712
000045892-02	AMIODARONA	TABLETA	25MG	$ 258
000226438-04	AMITRIPTILINA	TABLETA	10MG	$ 6.456
000050227-03	AMLODIPINO	TABLETA	5MG	$ 1.900
000017134-11	AMLODIPINO	SUSP ORAL	125MG/5ML	$ 7.500
212856-01	AMOXICILINA	SUSP ORAL	250MG/5ML	$ 9.684
000033492-04	AMOXICILINA	CAP	500MG	$ 1.549
33496-01	AMOXICILINA	SUSP ORAL	250MG/62,5MG (12G/0,86G)	$ 138.158
19936071-05	AMOXICILINA+CLAVULONATO	SUSP ORAL	600MG/42,9MG/5ML	$ 145.700
20127528-01	AMOXICILINA+CLAVULONATO	TABLETA	500MG/125MG	$ 12.658
209244-01	AMOXICILINA+CLAVULONATO	POLVO INY	1G	$ 5.423
000220025-12	AMPICILINA	POLVO INY	500MG	$ 3.900
020054702-03	AMPICILINA	SUSP ORAL	250MG/5ML	$ 7.444
23597-01	AMPICILINA	POLVO INY	1,5G	$ 6.500
000218004-08	AMPICILINA+SULBACTAM	POLVO INY	50MG	$ 72.450
20081871-01	ANFOTERICINA B	POLVO INY	50MG	$ 875.200
20049640-01	ANFOTERICINA B LIPOSOMAL	TABLETA	15MG	$ 2.478
	ARIPRIZAZOL	TABLETA	20MG	$ 3.357
19913750-03	ATORVASTATINA	TABLETA	40MG	$ 2.600
19959380-01	ATORVASTATINA	TABLETA	10MG	$ 1.300
19913753-03	ATORVASTATINA	SLN INY	1MG/1ML	$ 1.808
20028845-09	ATROPINA SULFATO	TABLETA	50MG	$ 6.069
020023909-01	AZATRIOPINA	SUSP ORAL	200MG/5ML	$ 16.140
11701-02	AZITROMICINA	TABLETA	500MG	$ 8.135
11700-02	AZITROMICINA	POLVO INY	1G	$ 45.869
19937565-01	AZTREONAM	TABLETA	10MG	$ 1.500
	BACLOFENO	SLN INY	10MG	$ 1.109.496
20085854-01	BACLOFENO	INH BUCAL	250MCG	$ 38.736
019935124-02	BECLOMETASONA	INH BUCAL	50MCG	$ 14.900
019935759-03	BECLOMETASONA			

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR OFERTADO
20012699-01	BECLOMETASONA	INH NASAL	50MCG	$ 38.736
44829-01	BENZILO BENZOATO	LOCIÓN	25%	$ 11.252
	BETA METIL DIGOXINA	SLN INY	0,02%/2ML	$ 9.286
020054465-01	BETA METIL DIGOXINA	SLN INY	0,02%/2ML	$ 29.284
43883-01	BETA METIL DIGOXINA	SLN ORAL	0,6MG	$ 134.285
000031838-01	BETA METILDIGOXINA	TABLETA	0,1MG	$ 3.615
019998125-05	BETAHISTIDINA	TABLETA	16MG	$ 4.592
227757-01	BETAHISTIDINA	TABLETA	8MG	$ 2.576
45688-02	BETAMETASONA	CREMA	0,05%	$ 14.203
45688-01	BETAMETASONA	CREMA	0,05%	$ 20.143
19938191-03	BETAMETASONA	CREMA	0,1%	$ 20.143
19938191-02	BETAMETASONA	CREMA	0,1%	$ 14.203
20009479-01	BETAMETASONA	SLN INY	3+3/1ML	$ 70.112
019945027-03	BETAMETASONA	SLN INY	4MG	$ 5.294
19945026-01	BETAMETASONA	SLN INY	8MG	$ 1.320
020004032-4	BICARBONATO DE SODIO	SLN INY	980MG/10ML	$ 3.650
32250-01	BICARBONATO DE SODIO	SLN INY	980MG/10ML	$ 3.650
019900906-04	BIPERIDENO	TABLETA	2MG	$ 2.712
	BIPERIDENO	SLN INY	5MG	$ 20.143
019943745-02	BISACODILO	TABLETA	5MG	$ 775
20036862-06	BRIMONIDINA	SLN OFT	0,15%	$ 35.566
000043910-03	BROMOCRIPTINA	TABLETA	2,5MG	$ 6.327
1980184-01	BUDESONIDA	SUSP NEB	0,5MG/ML	$ 53.068
19993729-01	BUDESONIDA	SUSP NEB	0,5MG/ML	$ 53.068
20028694-01	BUDESONIDA+FORMOTEROL	INH BUCAL	160MCG/4,5MCG	$ 310.145
20017162-01	BUDESONIDA+FORMOTEROL	INH BUCAL	80MCG/4,5MCG	$ 310.145
20010551-01	BUDESONIDA+FORMOTEROL	INH BUCAL	100MCG/6MCG	$ 94.101
20013329-07	BUPIVACAÍNA C.E. (BUPINEST)	SLN INY	0,75%	$ 39.239

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR OFERTADO
19902579-02	BUPIVACAÍNA S.E. (BUPINEST)	SLN INY	0,75%	$ 32.390
	BUPIVACAINA S.E. (BUPIROP)	SLN INY	0,5%	$ 34.250
000052033-04	BUPIVACAINA S.E. (BUPIROP)	SLN INY	0,5%	$ 5.940
	BUPIVACAINA S.E. (BUPIROP)	SLN INY	0,5%	$ 5.940
000038995-04	BUPIVACAINA+DAD (BUPIROP PES)	SLN INY	0,50%	$ 9.813
19967651-02	BUPRENORFINA	PARCHE TRANSDÉRMICO	40MG/1U	$ 43.656
20097607-01	CABERGOLINA	TABLETA	0,5MG	$ 15.762
020051078-01	CAFEÍNA	SLN INY	20MG/1ML	$ 103.387
20034242-01	CAFEÍNA	SLN INY	40MG/2ML	$ 206.774
19998107-01	CAFEÍNA	SLN INY	60MG/3ML	$ 310.185
19948751-01	CALCIO+SALES EN COMBINACIONES	POLVO ORAL		$ 121.547
19932660-01	CALCITRIOL	TABLETA	0,25MCG	$ 1.241
19932363-01	CALCITRIOL	TABLETA	0,50MCG	$ 1.595
20067770-23	CAPECITABINA	TABLETA	500MG	$ 7.250
000054972-03	CAPTOPRIL	TABLETA	25MG	$ 646
000054973-04	CAPTOPRIL	TABLETA	50MG	$ 1.291
42698-02	CARBAMAZEPINA	SUSP ORAL	2% (100MG/5ML)	$ 8.397
000044969-04	CARBAMAZEPINA	TABLETA	200MG	$ 5.552
226679-01	CARBAMAZEPINA	SUSP ORAL	2%	$ 15.642
227376-03	CARBAMAZEPINA	TABLETA	200MG	$ 5.552
19984250-01	CARBETOCINA	SLN INY	100MCG	$ 85.549
	CARBON ACTIVADO	POLVO		$ 49.575
207110-01	CARBONATO DE CALCIO	TABLETA	600MG	$ 1.291
19962656-02	CARBONATO DE CALCIO+VIT D	TABLETA	600MG/200UI	$ 1.291
020018308-6	CARBONATO DE LITIO	TABLETA	300MG	$ 625
20126595-01	CARBOXIMETILCELULOSA+GLICERINA	SLN OFT	0,5%	$ 29.100
20005748-	CARVEDILOL	TABLETA	6,25MG	$

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR OFERTADO
07				274
020005109-07	CARVEDILOL	TABLETA	12,5MG	$ 548
019951089-08	CARVEDILOL	TABLETA	12,5MG	$ 548
19972152-01	CARVEDILOL	TABLETA	25MG	$ 1.097
019926495-01	CASPONFUGINA	POLVO INY	50MG	$ 589.317
019926496-02	CASPONFUGINA	POLVO INY	70MG	$ 900.000
20107146-01	CASPONFUGINA	POLVO INY	50MG	$ 933.291
20107928-01	CASPONFUGINA	POLVO INY	70MG	$ 1.263.869
000025351-1	CEFALEXINA	SUSP ORAL	250MG/5ML	$ 3.700
000025353-07	CEFALEXINA	CAP	500MG	$ 2.324
208131-01	CEFALOTINA	POLVO INY	1G	$ 5.600
000053704-07	CEFAZOLINA	POLVO INY	1G	$ 9.033
19928054-01	CEFEPIME	POLVO INY	1G	$ 15.640
	CEFEPIME	POLVO INY	1G	$ 15.640
19851-01	CEFOTAXIME	POLVO INY	1G	$ 38.736
208130	CEFRADINA	POLVO INY	1G	$ 7.951
43696-01	CEFRADINA	CAP	500MG	$ 4.100
19931499	CEFRADINA	SUSP ORAL	250MG/5ML	$ 52.327
20039626-01	CEFTAROLINA FOSFAMILO	POLVO INY	600MG	$ 190.734
208161	CEFTAZIDIME	POLVO INY	1G	$ 45.708
000208231-08	CEFTRIAXONA	POLVO INY	1G	$ 8.860
19900226	CEFUROXIME	POLVO INY	750MG	$ 7.166
20078191-01	CEFUROXIME	TABLETA	500MG	$ 4.109
218560-03	CEFUROXIME	SUSP ORAL	250MG/5ML	$ 139.378
21535-01	CICLOFOSFAMIDA	POLVO INY	1G	$ 144.873
000021534-01	CICLOFOSFAMIDA	POLVO INY	500MG	$ 99.465
36112-01	CICLONAMIDA	SLN INY	250MG/2ML	$ 12.008
33037-01	CICLOSPORINA	TABLETA	100MG	$ 9.111
19956203-03	CILOSTAZOL	TABLETA	100MG	$ 2.005
19956202-04	CILOSTAZOL	TABLETA	50MG	$ 1.003

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR OFERTADO
20028347-01	CIPROFIBRATO	TABLETA	100MG	$ 797
20122406-01	CIPROFLOXACINO+DEXAMETASONA	SLN OFT	3MG/1MG	$ 95.647
19965451-01	CIPROFLOXACINO	SLN OFT	3MG	$ 85.607
20033135-01	CIPROFLOXACINO	SLN OTICA	10MG	$ 63.357
019954690-06	CIPROFLOXACINO	SLN INY	100MG	$ 5.325
51066-01	CIPROFLOXACINO	TABLETA	500MG	$ 3.228
19943525-01	CIPROFLOXACINO+HIDROCORTISONA	SLN ÓTICA	3MG+10MG	$ 50.534
19956467-01	CIPROHEPTADINA	JARABE	2MG/5ML	$ 125.469
019965707-4	CIPROTERONA	TABLETA	50MG	$ 2.126
208099-01	CISATRACURIO	SLN INY	10MG/5ML	$ 11.978
20117690-02	CISATRACURIO	SLN INY	10MG/5ML	$ 11.978
71940-02	CISATRACURIO	SLN INY	10MG/5ML	$ 11.978
20066789-01	CITARABINA	SLN INY	100MG/1ML	$ 38.650
020002059-6	CLARITROMICINA	POLVO INY	500MG	$ 36.300
020007756-01	CLARITROMICINA	SUSP ORAL	250MG/5ML	$ 75.251
019907929-01	CLARITROMICINA	TABLETA	500MG	$ 13.299
16806-01	CLINDAMICINA	CAP	300MG	$ 2.582
019943350-05	CLINDAMICINA	SLN INY	600MG/4ML	$ 16.011
	CLOBAZAM	TABLETA	10MG	$ 850
	CLOBAZAM	TABLETA	20MG	$ 1.050
020009780-3	CLONAZEPAM	TABLETA	0,5MG	$ 1.808
019979163-01	CLONAZEPAM	TABLETA	2MG	$ 1.808
020054403-01	CLONAZEPAM	SLN ORAL	2,5MG	$ 58.104
019995299-07	CLONIDINA	TABLETA	0,150MG	$ 1.679
019959943-04	CLOPIDOGREL	TABLETA	75MG	$ 1.420
019940383-01	CLORFENIRAMINA	JARABE	2MG/5ML	$ 12.953
43493-01	CLORFENIRAMINA	TABLETA	4MG	$ 516
19973372-01	CLOROQUINA	TABLETA	250MG	$ 385
019939225-01	CLORURO DE POTASIO	SLN INY	20mEq	$ 2.453
000211363-05	CLORURO DE POTASIO	SLN INY	20mEq	$ 2.453

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR OFERTADO
019995788-01	CLORURO DE SODIO	SLN INY	20mEq	$ 2.712
000211361-06	CLORURO DE SODIO	SLN INY	20mEq	$ 2.712
20021498-07	CLORURO DE SODIO 0,9%	BOLSA	1000ML	$ 9.080
20021498-04	CLORURO DE SODIO 0,9%	BOLSA	100ML	$ 2.258
20021498-05	CLORURO DE SODIO 0,9%	BOLSA	250ML	$ 5.729
	CLORURO DE SODIO 0,9%	BOLSA	250ML	$ 5.729
20021498-06	CLORURO DE SODIO 0,9%	BOLSA	500ML	$ 5.230
20021498-03	CLORURO DE SODIO 0,9%	FCO	50ML	$ 4.236
	CLORURO DE SODIO 0,9%	FCO	500ML	$ 5.230
	CLORURO DE SODIO 0,9%	FCO	100ML	$ 4.236
19911224-01	CLOTRIMAZOL	CREMA TÓPICA	1%	$ 14.849
19909066-02	CLOTRIMAZOL	CREMA VAGINAL	1%	$ 16.527
33748-01	CLOTRIMAZOL	SLN TÓPICA	1%	$ 14.849
19942488-01	CLOTRIMAZOL	OVULOS	100MG	$ 2.453
19932135-02	CLOTRIMAZOL+NEOMICINA+BETAMETASONA	CREMA	1G/0,5G/0,04G	$ 12.580
19974655-03	CLOZAPINA	TABLETA	100MG	$ 3.254
19975977-1	CLOZAPINA	TABLETA	25MG	$ 1.256
54895-03	COLAGENASA	CREMA	120UI/100G	$ 60.055
54895-01	COLAGENASA	CREMA	120UI/100G	$ 60.055
44459-01	COLCHICINA	TABLETA	0,5MG	$ 400
227601	COLESTIRAMINA	POLVO ORAL	4G	$ 2.400
	COLISTINA	SLN INY	1.000.000UI (80MG)	$ 154.246
	COLISTINA	SLN INY	4.000.000UI (360MG)	$ 616.983
46792-2	COMPLEJO B	SLN INY	10ML	$ 9.264
34040-03	COMPLEJO B	JARABE		$ 6.400
34047-02	COMPLEJO B	TABLETA		$ 1.033

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR OFERTADO
18989642	COMPLEJO DE PROTAMINA	SLN INY	500UI/20ML	$ 45.625
39293-01	CORTICOIDE+LIDOCAÍNA	SUPOSITORIO	5MG+60MG	$ 1.220
38997-01	CORTICOIDE+LIDOCAÍNA	UNGÜENTO PROTOLÓGICO	0,28G+5G	$ 17.895
19942378-01	CROMOGLICATO DE SODIO	SLN OFT	2%(20MG)	$ 8.651
19942377-01	CROMOGLICATO DE SODIO	SLN OFT	4%(40MG)	$ 2.209
19942379-01	CROMOGLICATO DE SODIO	SLN NASAL	2%(20MG)	$ 25.932
20078078-01	CROMOGLICATO DE SODIO	SLN NASAL	4%(40MG)	$ 22.209
19993959-01	CROTAMITON	LOCIÓN TÓPICA	10%	$ 22.150
19993897	DABIGATRAN ETEXILATO	CAP	110MG	$ 5.442
19981180	DAPTOMICINA	POLVO INY	350MG	$ 394.883
19981181	DAPTOMICINA	POLVO INY	500MG	$ 540.776
019905001-04	DALTEPARINA SÓDICA	JERINGA PRELLENADA	2500UI	$ 6.875
019904162-02	DALTEPARINA SÓDICA	JERINGA PRELLENADA	5000UI	$ 13.750
19979363	DALTEPARINA SÓDICA	JERINGA PRELLENADA	7500UI	$ 20.624
52721-01	DANAZOL	CAP	200MG	$ 3.120
201181	DESFLURANE 490 x ml	SLN INH	240ML	$ 1.117.554
19982965-01	DESMOPRESINA	SLN INY	15MCG/1ML	$ 75.248
19980004-01	DESMOPRESINA	SLN NASAL	89MCG (0,5mg/5m[(10mg/100m[])	$ 85.467
019980029-06	DEXAMETASONA	SLN INY	4MG	$ 1.610
020019105-06	DEXAMETASONA	SLN INY	8MG	$ 1.610
19906735-1	DEXMEDETOMIDINA	POLVO INY	100MG	$ 38.185
	DEXMEDETOMIDINA	POLVO INY	200MCG	$ 76.370
19947844-03	DEXTROSA A.D. 10%	BOLSA	500ML	$ 7.090
19947844-02	DEXTROSA A.D. 10%	BOLSA	250ML	$ 7.090
19942691-09	DEXTROSA A.D. 5%	BOLSA	500ML	$ 8.970
19947845-03	DEXTROSA A.D. 50%	BOLSA	500ML	$ 19.480

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR OFERTADO
19947843-03	DEXTROSA S.S. 5%	BOLSA	500ML	$ 7.090
020019151-06	DIAZEPAM	SLN INY	10MG/2ML	$ 10.276
000207750-06	DICLOFENACO	TABLETA	50MG	$ 387
019934768-18	DICLOFENACO	SLN INY	75MG/3ML	$ 810
19996279	DICLOFENACO	GEL	1%	$ 7.560
19918335-01	DICLOFENACO	SLN OFT	1MG	$ 56.347
37850-01	DICLOXACILINA	SUSP ORAL	250MG/5ML	$ 13.041
19967243-02	DICLOXACILINA	TABLETA	500MG	$ 486
19955895-01	DIFENHIDRAMINA	JARABE	12,5MG/5ML	$ 6.375
20096034-04	DIFENHIDRAMINA	CAP	50MG	$ 335
019912860-01	DIHIDROCODEINA	JARABE	12,1MG/5ML	$ 49.066
51602-01	DILTIAZEM CLOHIDRATO	TABLETA	60MG/2ML	$ 215
19913783-01	DIMENHIDRINATO	TABLETA	50MG	$ 904
000037246-01	DINITRATO DE ISOSORBIDE	TABLETA	5MG	$ 1.549
/000034047-01	DINITRATO DE ISOSORBIDE	TABLETA	10MG	$ 878
019922562-06	DIPIRONA	SLN INY	1G/2ML	$ 1.308
019993030-04	DIPIRONA	SLN INY	2,5G/5ML	$ 5.070
019926478-3	DIPIRONA+HIOSCINA	SLN INY	2.5G/20MG	$ 5.070
019940461-01	DOBUTAMINA	SLN INY	250MG	$ 24.856
20037590-01	DOMPERIDONA	SUSP ORAL	100MG	$ 51.900
20016920-01	DOMPERIDONA	TABLETA	10MG	$ 1.683
019950782-02	DOPAMINA	SLN INY	200MG	$ 16.786
019993380-01	DORIPENEM	POLVO INY	500MG	$ 86.017
19950177-02	DOXICICLINA	TABLETA	100MG	$ 523
019901160-02	ELEMENTOS TRAZAS	SLN INY	10ML	$ 22.320
	ELEMENTOS TRAZAS	SLN INY	10ML	$ 22.320
19901161-01	ELEMENTOS TRAZAS	SLN INY	10ML	$ 22.320
000044569-25	ENALAPRIL	TABLETA	20MG	$ 1.679
000040113-37	ENALAPRIL	TABLETA	5MG	$ 646

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR OFERTADO
19950452-02	ENOXAPARINA	JERINGA PRELLENADA	20MG	$ 15.240
19947837-02	ENOXAPARINA	JERINGA PRELLENADA	40MG	$ 15.240
19950453-02	ENOXAPARINA	JERINGA PRELLENADA	60MG	$ 19.640
19953050-01	ENOXAPARINA	JERINGA PRELLENADA	80MG	$ 19.640
	ENTEREX	POLVO ORAL	110GR	$ 146.582
000025798-01	ERITROMICINA	SUSP ORAL	250MG/5ML	$ 19.755
20100714-02	ERITROMICINA	TABLETA	500MG	$ 1.808
20096478-01	ERITROPOYETINA	SLN INY	2000UI	$ 21.600
	ERITROPOYETINA	AMP	4000UI	$ 80.366
19931619	ERTAPENEM	POLVO INY	1G	$ 149.282
20117466-01	ERTAPENEM	POLVO INY	1G	$ 149.282
20014721-01	ESCITALOPRAM	TABLETA	10MG	$ 1.230
20055658-06	ESCITALOPRAM	TABLETA	20MG	$ 3.705
20125228-01	ESMOLOL	SLN INY	250MG/10ML	$ 50.000
19947032-01	ESOMEPRAZOL	TABLETA	20MG	$ 2.037
19947031-01	ESOMEPRAZOL	TABLETA	40MG	$ 4.075
20056836-02	ESPIRAMICINA	TABLETA	3000000UI	$ 3.860
19975836-01	ESPIRONOLACTONA	TABLETA	100MG	$ 2.374
019973061-05	ESPIRONOLACTONA	TABLETA	25MG	$ 2.066
19952942-02	ESPORAS BACILOS (ENTEROGERMINA)	SUSP ORAL	2000MILLONES/5ML	$ 12.800
19963211-01	ESTREPTOQUINASA	POLVO INY	1500000 UI	$ 1.187.000
020017384-01	ETILEFRINA	SLN INY	10MG/ML	$ 13.000
20062409-01	FENILEFRINA	SLN OFT	5%	$ 115.890
000030051-05	FENITOINA	TABLETA	100MG	$ 1.180
020040082-06	FENITOINA	SUSP ORAL	125MG/5ML	$ 88.178
20019155-01	FENITOINA	SLN INY	250MG	$ 10.297
20108399-01	FENOBARBITAL	ELIXIR	0,40%	$ 37.000
019905549-01	FENOBARBITAL	TAB	100MG	$ 300

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR OFERTADO
020004900-01	FENOBARBITAL	SLN INY	200MG/ML	$ 11.560
20008611-01	FENOBARBITAL	SLN INY	40MG/ML	$ 7.590
19908145-02	FENTANILO	SLN INY	0,05MG/(500MCG)/10 ML	$ 12.914
53512-01	FENTANILO	PARCHE TRANSDÉRMICO	25MCG (4,2MG)	$ 8.926
20096050-01	FERMENTOS LÁCTICOS (EPTAVIS)	POLVO ORAL	3G	$ 21.600
19906434-02	FILGASTRIN	SLN INY	300MCG	$ 122.108
20062980-01	FILGASTRIN	SLN INY	300MCG	$ 126.689
27206-05	FITOMENADIONA	SLN INY	0,2MG/2ML	$ 5.800
19936765-02	FITOMENADIONA	SLN INY	1MG	$ 2.200
	FITOSTIMOLINE	CREMA	32G	$ 114.720
019956005-01	FLUCONAZOL	SLN INY	200MG	$ 39.376
42763-04	FLUCONAZOL	TABLETA	200MG	$ 2.582
29636-02	FLUNARIZINA	TABLETA	10MG	$ 165
19931060-01	FLUOROMETALONA	SUSP OFT	1%	$ 15.894
000010815-01	FLUOXETINA	TABLETA	20MG	$ 1.458
20067121-09	FLUOXETINA	JARABE	20MG/5ML	$ 31.634
19966575-01	FOSFATO DE POTASIO	SLN INY	4G	$ 19.780
19943837-07	FOSFOMICINA	AMP	5,631G	$ 520.025
20029994-02	FRACCIÓN PROTEICA DE PLASMA	SLN INY	4%	$ 95.652
217852-01	NADROPARINA CÁLCICA (HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR)	JERINGA PRELLENADA	0,2ML	$ 31.200
217850-01	NADROPARINA CÁLCICA (HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR)	JERINGA PRELLENADA	0,4ML	$ 31.200
20037611-01	FURAZOLIDONA	SUSP ORAL	50MG/15ML	$ 24.785
19944586-01	FURAZOLIDONA	TABLETA	100MG	$ 500
19966226-04	FUROSEMIDA	SLN INY	20MG	$ 3.256
000042216-13	FUROSEMIDA	TABLETA	40MG	$ 775
20027714-01	GABAPENTIN	TABLETA	300MG	$ 440
20003706-01	VILDAGLIPTINA+METFORMINA	TABLETA	50MG/500MG	$ 5.400
58875-01	GANCICLOVIR	POLVO INY	500MG	$

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR OFERTADO
				89.170
20076726-01	GANCICLOVIR	POLVO INY	500MG	$ 89.170
001981505-06	GEMFIBROZILO	TABLETA	600MG	$ 1.549
19946811-12	GENTAMICINA	SLN INY	20MG	$ 3.114
019946811-12	GENTAMICINA	SLN INY	40MG	$ 3.114
20003452-03	GENTAMICINA	SLN INY	80MG	$ 1.727
44095-02	GENTAMICINA	SLN INY	120MG	$ 5.640
019940519-05	GENTAMICINA	SLN INY	160MG	$ 1.382
019941932-02	GENTAMICINA	SLN OFT	0.3%	$ 4.860
19946292-04	GENTAMICINA	CREMA	0.1%	$ 18.750
20032912-01	FINGOLIMOD	CAP	0,5MG	$ 389.750
50728-01	GLIBENCLAMIDA	TABLETA	5MG	$ 284
19955014-05	GLICERINA CARBONATADA	SLN ÓTICA	0,3G+0,06G	$ 9.425
208565-01	GLUCAGON	POLVO INY	1MG	$ 242.328
020002038-02	GLUCONATO DE CALCIO	SLN INY	9,3MG/10ML	$ 3.200
20151815-01	GLUCONATO DE POTASIO	ELIXIR	4,68MG	$ 18.722
	GLUTARALDEHÍDO	SOLUCIÓN		$ 37.287
	GLUTARALDEHÍDO	SOLUCIÓN	3750ML	$ 84.518
19961516	GLUCOSAMINA+CONDROITINA	POLVO ORAL	1500MG/1200MG	$ 3.562
1984338-03	HALOPERIDOL	TABLETA	5MG	$ 2.841
11416-01	HALOPERIDOL	TABLETA	10MG	$ 701
20004992-01	HALOPERIDOL	SLN INY	5MG	$ 17.175
20118490-01	HALOPERIDOL	SLN ORAL	2MG/ML	$ 26.082
019974149-02	HALOPERIDOL	SLN ORAL	2MG/ML	$ 26.082
19942561-02	HARTMAN	BOLSA	1000ML	$ 10.885
19942561-03	HARTMAN	BOLSA	500ML	$ 5.502
19942561-01	HARTMAN	BOLSA	3000ML	$ 42.657
20138464	HEMINA HUMANA	SLN INY	25MG/ML	$ 7.125.343
19900270-01	ORNITINA+ASPARTATO	POLVO	3G	$ 66.547
19900482-01	ORNITINA+ASPARTATO	SLN INY	5G	$ 74.895

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR OFERTADO
17970942-01	HEPARINA SÓDICA	SLN INY	5000UI	$ 21.856
52468-01	HIDROCLOROTIAZIDA	TABLETA	25MG	$ 258
000040194-02	HIDROCORTISONA	CREMA	1%	$ 8.592
019940721-12	HIDROCORTISONA	POLVO INY	100MG	$ 24.150
33030-02	HIDROCORTISONA	LOCIÓN	1%	$ 15.695
19989418-01	HIDROMORFONA	TAB	2,5MG	$ 1.025
20008612-01	HIDROMORFONA	SLN INY	2MG/ML	$ 3.895
000038644-02	HIDROXICINA	SLN INY	100MG/2ML	$ 35.121
48015-01	HIDROXICINA	JARABE	0.25%	$ 42.080
48012-02	HIDROXICINA	TABLETA	25MG	$ 4.557
000215882-01	HIDRÓXIDO DE ALUMINO	SUSP ORAL	6%	$ 12.150
000043442-2	HIDRÓXIDO DE ALUMINO+MAGNESIO+SIMETICONA	SUSP ORAL	150ML	$ 15.000
000038771-07	HIDRÓXIDO DE ALUMINO+MAGNESIO+SIMETICONA	SUSP ORAL	360ML	$ 12.150
19901625-01	HIDROXIUREA	TABLETA	500MG	$ 4.273
13358-03	HIERRO SACAROSA	SLN INY	100MG/5ML	$ 54.200
20120320-02	HIERRO SACAROSA	SLN INY	100MG	$ 54.200
019949535-02	HIOSCINA BUTIL BROMURO	TABLETA	10MG	$ 1.452
000225064-07	HIOSCINA BUTIL BROMURO	SLN INY	20MG/ML	$ 6.610
19959402-04	HIOSCINABROMURO+DIPIRONA	SLN INY	20MG/250MG	$ 6.243
48000-01	IBUPROFENO	TABLETA	400MG	$ 623
10816-01	IBUPROFENO	SUSP ORAL	100MG/5ML	$ 18.077
20018408-01	IBUPROFENO	SLN INY	5MG/ML	$ 1.160.000
019970387-06	IMIPENEM+CILASTATINA	POLVO INY	500MG/500MG	$ 33.464
	IMIPENEM+CILASTATINA	POLVO INY	500MG	$ 17.143
20030724-02	IMIPRAMINA	TABLETA	10MG	$ 985
19940399-01	IMIPRAMINA	TABLETA	25MG	$ 654
19947719-01	INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI D	SLN INY	300MCG	$ 176.037
	INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI D	AMP	200UI/ML	$ 176.037
19966283-01	INMUNOGLOBULINA HUMANA CONTRA HEPATITIS B	SLN INY	100UI/2ML	$ 148.175

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR OFERTADO
	INMUNOGLOBULINA HUMANA CONTRA HEPATITIS B	SLN INY	50UI/ML	$ 69.241
19945796-02	INMUNOGLOBULINA HUMANA	SLN INY	5G/100ML	$ 996.988
43787-01	INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL IGG-IGM-IGA	SLN INY	5G	$ 6.078.200
19910693-05	INSULINA ASPARTATO VALOR UNIDAD	SLN INY	100UI/ML (300UI)	$ 22.327
19972118-04	INSULINA DETEMIR	SLN INY	100UI/ML (14,2MG/100UI)	$ 37.474
27190-03	INSULINA HUMANA	SLN INY	100UI/ML	$ 60
27191-01	INSULINA HUMANA CRITALINA	SLN INY	100UI/1ML	$ 60
19914312-12	INSULINA GLARGLINA	SLN INY	100UI/ML (300UI)	$ 35.366
019914262-04	INSULINA GLARGLINA	SLN INY	100UI/ML	$ 117.885
	INSULINA GLARGLINA BASALOS	SLN INY	100UI/ML	$ 117.885
019950478-01	INSULINA GLULISINA	SLN INY	100UI/ML	$ 74.015
19950479-01	INSULINA GLULISINA	SLN INY	100UI/ML (300UI)	$ 22.205
20099738-01	INSULINA LISPRO	SLN INY	100UI/ML (300UI)	$ 19.931
001980804-2	IPRATROPIO BROMURO	SLN INH	0.025%	$ 35.899
	IPRATROPIO BROMURO	SLN NEB	0.025%	$ 35.899
19982506-01	IPRATROPIO BROMURO	SLN INH	0,02%	$ 18.318
020066836-02	IPRATROPIO BROMURO	INH BUCAL	20MCG	$ 18.318
000054889-1	IPRATROPIO BROMURO+FENOTEROL	SLN NEB	0.75MG	$ 77.780
19931241-01	IPRATROPIO BROMURO+FENOTEROL	INH BUCAL	20MCG/50MCG	$ 28.034
	ISOFLURANE	SLN INH		$ 3.068
1980747-03	ITRACONAZOL	SLN ORAL	10MG/ML	$ 206.963
19947232-02	ITRACONAZOL	CAP	100MG	$ 2.455
020078865-01	IVERMECTINA	SLN ORAL	0.6%	$ 13.580
49510-06	KETAMINA	SLN INY	500MG	$ 18.000
46614-01	KETOCONAZOL	TABLETA	200MG	$ 900
37920-02	KETOTIFENO	JARABE	1MG/ML	$ 15.236
20004699-01	LABETALOL	SLN INY	100MG/20ML	$ 18.619
38540-01	LACTULOSA	SUSP ORAL	66,7MG/100ML	$ 8.900

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR OFERTADO
38540-02	LACTULOSA	SUSP ORAL	66,7MG/100ML	$ 52.500
19932466-1	LAMIVUDINA	TABLETA	150MG	$ 17.000
019975104-03	LAMIVUDINA	JARABE	10MG	$ 83.930
19975104-04	LAMIVUDINA	JARABE	10MG	$ 45.000
224491-01	LAMIVUDINA+ZIDOVUDINA	TABLETA	150MG/300MG	$ 13.041
19964202-01	LAMIVUDINA+ZIDOVUDINA	TABLETA	150MG/300MG	$ 2.025
020001515-03	LAMOTRIGINA	TABLETA	100MG	$ 4.390
19998036-01	LAMOTRIGINA	TABLETA	50MG	$ 810
020015090-02	LEVETIRACETAM	TABLETA	500MG	$ 1.355
19936411-01	LEVETIRACETAM	TABLETA	500MG	$ 1.355
20073013-01	LEVETIRACETAM	SLN ORAL	100MG/ML	$ 34.965
19975838	LEVETIRACETAM	SLN ORAL	100MG/ML	$ 34.965
19999765-01	LEVETIRACETAM	SLN INY	500MG	$ 33.052
47458-05	LEVODOPA+CARBIDOPA	TABLETA	250MG/25MG	$ 26.002
20062592-01	LEVOFLOXACINO	SLN INY	500MG	$ 60.000
20137172-01	LEVOFLOXACINO	TABLETA	500MG	$ 2.675
019943590-02	LEVOMEPROMAZINA	TABLETA	100MG	$ 6.845
019973772-05	LEVOMEPROMAZINA	TABLETA	50MG	$ 1.410
20069664-01	LEVOMEPROMAZINA	SLN ORAL	4MG	$ 33.750
019951553-05	LEVONORGESTREL	TABLETA	0,75MG	$ 8.032
	LEVONORGESTREL	TABLETA	0,75MG	$ 8.032
20039679-01	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL	TABLETA	0,09MG-0,02MG	$ 5.262
19929840-01	LEVOSIMEDAN	SLN INY	2,5MG/ML	$ 2.516.085
19930431-01	LEVOTIROXINA	TABLETA	100MCG	$ 904
19930428-02	LEVOTIROXINA	TABLETA	50MCG	$ 859
000039002-01	LIDOCAÍNA	JALEA	2%	$ 21.000
19982562-01	LIDOCAÍNA	PARCHE	5%	$ 69.296
000050709-02	LIDOCÁINA	SPRAY	1%	$ 105.420
43737-01	LIDOCAÍNA CON EPI	SLN INY	1%	$ 1.800
218168-04	LIDOCAÍNA CON EPI	SLN INY	1%	$ 1.800

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR OFERTADO
000218168-05	LIDOCAÍNA CON EPI	SLN INY	1%	$ 1.800
	LIDOCAÍNA CON EPI	SLN INY	2%	$ 1.800
218170-02	LIDOCAÍNA CON EPI	SLN INY	2%	$ 1.800
000218170-03	LIDOCAÍNA CON EPI	SLN INY	2%	$ 1.800
	LIDOCAINA CON EPI	SLN INY	2%	$ 1.800
43735-3	LIDOCAÍNA SIN EPI	SLN INY	1%	$ 1.800
31539-04	LIDOCAÍNA SIN EPI	SLN INY	1%	$ 1.800
000031539-5	LIDOCAÍNA SIN EPI	SLN INY	1%	$ 1.800
52038-03	LIDOCAÍNA SIN EPI	SLN INY	2%	$ 1.800
	LIDOCAÍNA SIN EPI	SLN INY	2%	$ 1.800
019966576-01	LIDOCAÍNA SIN EPI	SLN INY	2%	$ 1.800
52038-05	LIDOCAÍNA SIN EPI	SLN INY	2%	$ 1.800
019907394-6	LINEZOLID	SLN INY	2MG/ML	$ 132.028
20061904-01	LINEZOLID	SLN INY	2MG/ML	$ 132.028
19911958-01	LÍPIDOS (ACIDOS GRASOS)	SLN INY	20%	$ 88.540
11911958-03	LÍPIDOS (ACIDOS GRASOS)	SLN INY	20%	$ 196.854
11911958-02	LÍPIDOS (ACIDOS GRASOS)	SLN INY	20%	$ 154.725
000207751-01	LOPERAMIDA	TABLETA	2MG/ML	$ 850
19911481-01	LOPINAVIR+RITONAVIR	SLN ORAL	80MG/20MG	$ 115.000
20115574-01	LOPINAVIR+RITONAVIR	TABLETA	200MG/50MG	$ 1.162
19967068-01	LOPINAVIR+RITONAVIR	TABLETA	200MG/50MG	$ 7.000
000039641-01	LORATADINA	TABLETA	10MG	$ 1.860
000054559-01	LORATADINA	JARABE	5MG/5ML	$ 18.335
	LORATADINA	JARABE	5MG/5ML	$ 18.335
	LORATADINA	JARABE	5MG/5ML	$ 18.335
019914657-03	LORAZEPAM	TABLETA	2MG	$ 775
19917705-06	LOSARTÁN	TABLETA	50MG	$ 2.195
020045848-02	LOSARTÁN	TABLETA	100MG	$ 2.324
20014705-04	LOSARTÁN+HIDROCLOROTIAZIDA	TABLETA	50MG/12,5MG	$ 19.697
40518-01	LOVASTATINA	TABLETA	20MG	$ 3.874

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR OFERTADO
000029514-02	MANITOL	SLN INY	20%	$ 22.000
42163-03	MEDROXIPROGESTERONA	SLN INY	150MG	$ 10.447
20009260-06	MEMANTINA	TABLETA	10MG	$ 1.980
020008613-01	MEPERIDINA	SLN INY	100MG	$ 1.650
19242150-05	MEROPENEM	POLVO INY	1G	$ 49.650
20010367-01	MEROPENEM	POLVO INY	1G	$ 49.650
019942152-05	MEROPENEM	POLVO INY	500MG	$ 24.825
20010478-01	MEROPENEM	POLVO INY	500MG	$ 24.825
207346-02	MESALAZINA	ENEMA	4G	$ 23.388
19940343-02	MESALAZINA	TABLETA	500MG	$ 1.263
20134504-01	METADONA	TAB	10MG	$ 6.254
20134508-01	METADONA	TAB	40MG	$ 12.465
019905554-12	METFORMINA	TABLETA	850MG	$ 1.291
000037193-2	METILERGOMETRINA	SLN INY	0,2MG	$ 11.104
202576-01	METILPREDNISOLONA	POLVO INY	500MG	$ 31.000
19927243-01	METILPREDNISOLONA	SUSP INY	40MG	$ 5.014
020024210-04	METIMAZOL	TABLETA	5MG/5ML	$ 696
019948782-03	METOCARBAMOL	TABLETA	750MG	$ 775
36632-05	METOCLOPRAMIDA	TABLETA	10MG	$ 1.808
19915483-02	METOCLOPRAMIDA	SLN ORAL	4MG/ML	$ 11.650
230145-02	METOCLOPRAMIDA	SLN INY	10MG	$ 3.120
000039227-05	METOPROLOL	SLN INY	1MG/ML	$ 21.435
000050707-01	METOPROLOL	TABLETA	50MG	$ 406
20071992-03	METOPROLOL	TABLETA	100MG	$ 812
019998302-02	METRONIDAZOL	SLN INY	500MG/100ML	$ 23.242
001983837-03	METRONIDAZOL	OVULOS	500MG	$ 1.937
000029653-03	METRONIDAZOL	TABLETA	500MG	$ 1.480
19906811-04	METRONIDAZOL	SUSP ORAL	250MG/5ML	$ 23.000
20038752-01	MICOFENOLATO MOFETILO	TABLETA	500MG	$ 5.965
019972421-4	MIDAZOLAM	SLN INY	5MG/5ML	$ 8.135

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR OFERTADO
019972420-2	MIDAZOLAM	SLN INY	15MG/3ML	$ 11.621
20050229-02	MIDAZOLAM	JARABE	0,2G	$ 104.469
20016432-01	MIDAZOLAM	TABLETA	7,5MG	$ 4.648
000035430-1	MIDAZOLAM	SLN INY	5MG/5ML	$ 16.925
000103795-1	MIDAZOLAM	SLN INY	15MG/3ML	$ 32.150
	MIDAZOLAM	SLN INY	50MG	$ 90.000
40198-02	MILRINONA	SLN INY	10MG/10ML	$ 86.623
019953252-01	MINOXIDIL	TABLETA	10MG	$ 1.895
019914260-03	MISOPROSTOL	TABLETA	200MG	$ 13.867
218190-01	MORFINA	SLN ORAL	3%	$ 42.510
20013906-1	MORFINA	SLN INY	10MG/1ML	$ 5.420
19919264-05	MOXIFLOXACINO	TABLETA	400MG	$ 8.171
19924029-01	MOXIFLOXACINO	SLN INY	400MG	$ 69.172
19941675-02	MOXIFLOXACINO	SLN OFT	5MG/5ML	$ 16.041
215439-01	MULTIVITAMINAS	SLN INY	10ML	$ 112.680
	MULTIVITAMINAS ADULTO	SLN INY	10ML	$ 52.645
43462-02	MULTIVITAMINAS HIDROSOLUBLE	SLN INY	10ML	$ 52.645
19900780-01	MULTIVITAMINAS LIPOSOLUBLE PEDIÁTRICA	SLN INY	10ML	$ 52.645
19900781-01	MULTIVITAMINAS LIPOSOLUBLE ADULTO	SLN INY	10ML	$ 52.645
19914784-02	MULTIVITAMINAS+MINERALES	SLN ORAL		$ 30.989
19940150-02	MULTIVITAMINAS+MINERALES+ZINC	SLN ORAL		$ 24.000
019960975-01	NALOXONA	SLN INY	4MG/1ML	$ 40.220
43730-01	NAPROXENO	SUSP ORAL	125MG/5ML	$ 16.011
	NAPROXENO	SUSP ORAL	150MG/5ML	$ 16.011
19948281-01	NAPROXENO	SUSP ORAL	250MG/5ML	$ 16.011
000017145-17	NAPROXENO	TABLETA	250MG	$ 775
20033548-01	NEOMICINA+COLISTINA+CORTICOIDE	SLN OTICA		$ 22.560
20006939-01	NEOMICINA+POLIMIXINA+BETAMETASONA+LIDOCAÍNA	SLN OTICA		$ 25.824
000052976-2	NEOMICINA+POLIMIXINA+CORTICOIDE	SLN OFT		$ 11.542

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR OFERTADO
019976553-04	NEOSTIGMINE	SLN INY	0,5MG/1ML	$ 5.357
000003753-03	NIFEDIPINO	CAP	10MG	$ 370
	NIFEDIPINO	CAP	30MG	$ 3.486
	NIFEDIPINO	CAP	30MG	$ 3.486
020025310-02	NIFEDIPINO	CAP	30MG	$ 3.486
19946971-01	NIMODIPINO	SLN INY	10MG/50ML	$ 69.160
40927-04	NIMODIPINO	TABLETA	30MG	$ 904
19997076-1	NISTATINA	SUSP ORAL	100,000UI	$ 17.431
19993246-01	NISTATINA	OVULOS		$ 2.050
19944392-01	NISTATINA+METRONIDAZOL	OVULOS	100,000UI/500MG	$ 1.560
19991702-01	NISTATINA+OXIDO DE ZINC	CREMA TÓPICA		$ 13.260
	NISTATINA+OXIDO DE ZINC	CREMA TÓPICA		$ 14.750
019978078-02	NITROFURANTOÍNA	TABLETA	100MG	$ 1.394
20077441-01	NITROFURANTOÍNA	TABLETA	50MG	$ 3.659
019968374-01	NITROFURAZONA	UNGÜENTO TÓPICO	0.2%	$ 120.000
019968374-03	NITROFURAZONA	CREMA TÓPICA	0.2%	$ 70.003
019950159-06	NITROGLICERINA	SLN INY	50MG/10ML	$ 41.523
24967-01	NITROPRUSIATO DE SODIO	POLVO INY	50MG	$ 75.624
019940783-01	NOREPINEFRINA	SLN INY	4MG/2ML	$ 27.240
37038-02	NORFLOXACINO	TABLETA	400MG	$ 1.420
20007947-01	OCTREOTIDE	SLN INY	0,1MG	$ 16.542
19924506-01	OLANZAPINA	POLVO INY	10MG	$ 53.280
019974414-02	OLANZAPINA	TABLETA	5MG	$ 3.923
019974415-02	OLANZAPINA	TABLETA	10MG	$ 6.262
020035947-13	OMEPRAZOL	CAP	20MG	$ 5.957
28206-04	ONDASENTRON	SLN INY	8MG	$ 12.450
000222155-02	OXACILINA	POLVO INY	1G	$ 10.330
19908543-01	OXCARBAZEPINA	SUSP ORAL	300MG/5ML(6%)	$ 28.306
19908543-03	OXCARBAZEPINA	TABLETA	300MG	$ 636

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR OFERTADO
20065026-01	OXICODONA	SLN INY	10MG/1ML	$ 19.560
020065026-1	OXICODONA	SLN INY	10MG/1ML	$ 19.560
225160-05	OXICODONA	TABLETA	10MG	$ 4.425
225161-05	OXICODONA	TABLETA	20MG	$ 6.758
225162-04	OXICODONA	TABLETA	40MG	$ 9.055
19953516-02	OXIMETAZOLINA	SLN NASAL	0.025%	$ 12.396
19953517-01	OXIMETAZOLINA	SLN NASAL	0.05%	$ 18.206
019915399-03	OXITOCINA	SLN INY	10 UI	$ 1.901
020085777-01	PALIVIZUMAB	SLN INY	50MG	$ 1.553.354
20094809-01	PALIVIZUMAB	SLN INY	100MG	$ 3.001.651
19961362-01	PAMOATO DE PIRANTIL	SUSP ORAL	250MG	$ 5.294
19902915-05	PAMOATO DE PIRANTIL	TABLETA	250MG	$ 1.210
11879-01	PANCURONIO BROMURO	SLN INY	4MG/2ML	$ 16.656
219603-01	PENICILINA BENZATINICA	POLVO INY	1.200.000UI	$ 6.456
218006-01	PENICILINA BENZATINICA	POLVO INY	2.400.000UI	$ 8.250
000220027-13	PENICILINA SÓDICA	POLVO INY	1.000.000UI	$ 2.173
218000-10	PENICILINA SÓDICA	POLVO INY	5.000.000UI	$ 7.489
20119541-02	PICOSULFATO DE SODIO	EMULSION	10MG	$ 41.587
019969105-01	PIPERACILINA+TAZOBACTAM	POLVO INY	4,5G	$ 57.791
203143-01	PIPERACILINA+TAZOBACTAM	POLVO INY	4,5G	$ 57.791
20005168-01	PIPERACILINA+TAZOBACTAM	POLVO INY	4,5G	$ 57.791
20024120-02	PIPOTIAZINA PALMITATO	SLN INY	25MG/1ML	$ 23.585
19908128-07	PIRIDOSTIGMINA	TABLETA	60MG	$ 7.102
19996984-02	PIRIDOXINA	TABLETA	50MG	$ 2.066
2004890-010	PODOFILINA	LOCIÓN TÓPICA	20G	$ 18.432
56622-01	POLIESTIRENO SULFONATO	POLVO Y SUSP ORAL	100G	$ 21.480
56622-01	POLIESTIRENO SULFONATO	POLVO Y SUSP ORAL	100G	$ 21.480
32609-01	ENEMA RECTAL (FOSFATO DE SODIO MONOBÁSICO Y DIBÁSICO)	SLN RECTAL	32G	$ 24.658
19906526-03	ENEMA RECTAL (FOSFATO DE SODIO MONOBÁSICO Y DIBÁSICO)	SLN ORAL	32G	$ 24.658

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR OFERTADO
20068002-3	POLIMIXINA B	POLVO INY	500.000 UI	$ 132.007
19937803-01	PRALIDOXIMA	POLVO INY	200MG	$ 608.029
019961372-07	PRAZOSINA	TABLETA	1MG	$ 258
20093072-01	PREDNISOLONA	SUSP OFT	1%	$ 24.220
20103747-02	PREDNISOLONA	TABLETA	5MG	$ 102
20103006-01	PREDNISOLONA	JARABE	1MG/ML	$ 219.246
019906237-03	PREDNISONA	TABLETA	50MG	$ 2.582
19915729	PREDNISOLONA+FENILEFRINA	SLN OFT	1%	$ 114.041
20016558-03	PREGABALINA	TABLETA	75MG	$ 1.538
20016557-05	PREGABALINA	TABLETA	150MG	$ 3.076
45820-04	PROPAFENONA	TABLETA	150MG	$ 195
45821-02	PROPAFENONA	TABLETA	300MG	$ 390
19978182-01	PROPANOLOL	TABLETA	80MG	$ 325
19978181-01	PROPANOLOL	TABLETA	40MG	$ 800
30968-02	PROPILTIOURACILO	TABLETA	50MG	$ 1.589
020026869-02	PROPOFOL LIPURO	SUSP INY	20%	$ 19.500
019991189-03	QUETIAPINA	TABLETA	25MG	$ 516
019996292-07	QUETIAPINA	TABLETA	100MG	$ 2.065
019995320-08	QUETIAPINA	TABLETA	200MG	$ 4.129
019996348-06	QUETIAPINA	TABLETA	300MG	$ 6.193
20027402-01	RACEPINEFRINA	SLN INH	2,25%	$ 47.800
000040564-01	RANITIDINA	TABLETA	150MG	$ 1.162
19940111-05	RANITIDINA	SLN INY	50MG/2ML	$ 3.636
20013038-02	REMIFENTANILO	POLVO INY	2MG	$ 97.400
	REMIFENTANILO	POLVO INY	2MG	$ 97.400
	REMIFENTANILO	POLVO INY	2MG	$ 97.400
	REMIFENTANILO	POLVO INY	2MG	$ 97.400
51196-01	RIFAMICINA	SPRAY	1%	$ 21.350
000030168-01	RIFAMPICINA	CAP	300MG	$ 10.600
20135409-01	RIFAXIMINA	TAB	200MG	$ 6.110

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR OFERTADO
019934447-01	RISPERIDONA	SLN INY	25MG	$ 378.985
019998043-02	RISPERIDONA	SLN INY	37,5MG	$ 452.168
50888-05	RISPERIDONA	SLN ORAL	1MG/ML	$ 13.050
020054211-05	RISPERIDONA	TABLETA	1MG	$ 417
020054213-05	RISPERIDONA	TABLETA	2MG	$ 835
19963294-02	RISPERIDONA	TABLETA	3MG	$ 1.252
19998726	RIVAROXABAN	TABLETA	10MG	$ 7.255
20029236-01	RIVAROXABAN	TABLETA	15MG	$ 7.046
020005920-02	ROCURONIO BROMURO	SLN INY	50MG/5ML	$ 52.746
001983938-01	ROCURONIO BROMURO	SLN INY	50MG/5ML	$ 59.266
020083667-01	SALBUTAMOL	INH BUCAL	100MCG	$ 11.224
000033250-02	SALBUTAMOL	SLN NEB		$ 62.544
020045823-51	SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL	POLVO ORAL		$ 1.890
52440-02	SERTRALINA	TABLETA	100MG	$ 6.875
58906-02	SERTRALINA	TABLETA	50MG	$ 8.393
019975402-1	SEVOFLURANO USP	SOLUCIÓN PURA	100%	$ 719.677
58816-01	SEVOFLURANO USP	SOLUCIÓN PURA	100%	$ 675.032
19908074-03	SILDENAFIL	TABLETA	50MG	$ 1.842
20032500-02	SOLUCIÓN ALIMENTACIÓN CENTRAL+COMBINACIONES	SLN INY	1500ML	$ 531.454
20032500-03	SOLUCIÓN ALIMENTACIÓN CENTRAL+COMBINACIONES	SLN INY	2000ML	$ 591.434
20033258-02	SOLUCIÓN AMINOACIDOS ALIMENTACIÓN CENTRAL+COMBINACIONES	SLN INY	1500ML	$ 578.950
20033258-03	SOLUCIÓN AMINOACIDOS ALIMENTACIÓN CENTRAL+COMBINACIONES	SLN INY	2000ML	$ 597.860
20033290-02	SOLUCIÓN ALIMENTACIÓN PERIFÉRICA+COMBINACIONES	SLN INY	1500ML	$ 531.454
20061748-05	SOLUCIÓN ALIMENTACIÓN PERIFÉRICA+COMBINACIONES	SLN INY	1448ML	$ 482.880
20018740-01	SOMASTOTINA	SLN INY	3MG	$ 208.536
19972058-07	SOMATROPINA	POLVO INY	12MG	$ 813.350
020037305-01	SUCCINILCOLINA	SLN INY	1G/10ML	$ 51.000
41528-4	SUCRALFATO	SUSP ORAL	20G	$ 168.994
35461-01	SUCRALFATO	TABLETA	1G	$ 1.610

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR OFERTADO
20040917-01	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE	POLVO INY	10MG	$ 415.091
20077049-02	SULFACETAMIDA SÓDICA	SUSP OFT	10%	$ 22.800
19964399-01	SULFADIAZINA DE PLATA	CREMA TÓPICA	1%	$ 21.396
19947421-01	SULFASALAZINA	TABLETA	500MG	$ 810
19960909-01	SULFATO DE BARIO ENEMA	BOLSA	4,9G	$ 173.408
19961973-01	SULFATO DE BARIO EZ-PAQUE	POLVO		$ 124.562
019935299-01	SULFATO DE MAGNESIO	SLN INY	20%/10ML	$ 2.144
20010881-01	SULFATO DE ZINC	SLN ORAL	2MG/ML	$ 35.600
2001081-02	SULFATO DE ZINC	SLN ORAL	2MG/ML	$ 35.600
000036713-05	SULFATO FERROSO	TABLETA	200MG	$ 150
20080792-14	SULFATO FERROSO	TABLETA	300MG	$ 150
019963969-03	SULFATO FERROSO	SLN ORAL		$ 12.288
20071876-01	SULFATO FERROSO	JARABE		$ 11.621
226670-03	SULTAMICILINA	SUSP ORAL	250MG	$ 158.974
000228028-01	SURFACTANTE PULMONAR	SUSP INY	1,5ML	$ 3.521.307
019906076-01	SURFACTANTE PULMONAR	SUSP INY	3,0ML	$ 5.868.848
19901908-02	TAMSULOSINA	TABLETA	0,4MG	$ 1.672
58036-01	TECLOZAN	TABLETA	500MG	$ 26.212
229538-01	TEOFILINA	CAP	125MG	$ 775
20061730-02	TEOFILINA	CAP	300MG	$ 2.712
48539-01	TEOFILINA	ELIXIR	80MG/240ML	$ 12.654
19960773-02	TERBUTALINA	SLN NEB	0,5MG	$ 9.555
20131527-02	TERLIPRESINA	SLN INY	1MG	$ 316.615
19947559-01	TESTOSTERONA CLORHIDRATO	SLN INY	1000MG/4ML	$ 329.668
20034891-01	TETRABENAZINA	TABLETA	25MG	$ 35.897
27516-01	TETRACICLINA	CAP	500MG	$ 785
019960067-05	TIAMINA	TABLETA	300MG	$ 646
38332-04	TIAMINA	SLN INY	100MG/ML	$ 15.423
019959604-06	TIGECICLINA	SLN INY	50MG	$ 126.780
19941885-02	TIMOLOL	SLN OFT	0.5% (5mg/ml)	$ 10.767

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR OFERTADO
35988-01	TINIDAZOL	TABLETA	500MG	$ 521
11878-02	TIOPENTAL	POLVO INY	1G	$ 2.350
	TIOPENTAL	POLVO INY	1G	$ 2.350
20032555-01	TIOTROPIO BROMURO	CAP INH	18MCG	$ 12.072
20116858-01	TIROFIBAN	SLN INY	0.25MG/ML	$ 536.523
	TOXOIDE TETÁNICO	SLN INY	0.5ML	$ 15.882
19940997-05	TOXOIDE TETÁNICO	SLN INY	0.5ML	$ 15.882
19961660-02	TRACOLIMUS	UNG TÓPICO	0.03%	$ 75.632
020045072-4	TRAMADOL	SLN INY	100MG	$ 4.700
19924520-04	TRAMADOL	SLN ORAL	100MG	$ 44.805
019924285-30	TRAMADOL	SLN INY	50MG	$ 800
000017135-01	TRAZODONA	TABLETA	50MG	$ 376
38991-02	TRIAMCINOLONA	POLVO INY	40MG	$ 33.533
58098-01	TRIMEBUTINA	TABLETA	200MG	$ 578
19959776-01	TRIMEBUTINA	SLN INY	50MG	$ 21.356
000051063-03	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL	TABLETA	160MG/800MG	$ 904
51064-02	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL	SUSP ORAL	40MG/200MG	$ 6.780
20030944-03	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL	SLN INY	80MG/400MG	$ 25.205
54071-02	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL	TABLETA	80MG/400MG	$ 7.895
20140008-01	TROPICAMIDA	SLN OFT	1%	$ 56.231
60052-01	VACUNA ANTIHEPATITIS	SUSP INY	20MCG	$ 85.465
20011882-01	VALGANCICLOVIR	TABLETA	450MG	$ 42.088
19940669-01	VALSARTÁN	TABLETA	80MG	$ 663
019936619-01	VANCOMICINA	POLVO INY	500MG	$ 33.055
	VASELINA	UNGÜENTO		$ 15.487
020096205-01	VASOPRESINA	SLN INY	20UI/1ML	$ 77.000
19936614-02	VECURONIO BROMURO	SLN INY	10MG	$ 46.400
19926750-01	VECURONIO BROMURO	SLN INY	4MG	$ 44.417
2003211-01	VENLAFAXINA	TABLETA	75MG	$ 4.335
37897-01	VERAPAMILO	TABLETA	120MG	$ 516

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR OFERTADO
37892-01	VERAPAMILO	TABLETA	80MG	$ 325
000042328-04	VERAPAMILO	TABLETA	80MG	$ 325
19960905-01	VITAMINA A	CAP BLANDA	50.000UI	$ 646
20055915-05	VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA)	SLN INY	1MG	$ 5.260
19938463-01	VITAMINA E	CAP BLANDA	400UI	$ 854
019961688-03	VITAMINA K1	SLN INY	10MG	$ 4.200
20040020-02	VORICONAZOL	TABLETA	50MG	$ 18.106
20040022-02	VORICONAZOL	TABLETA	200MG	$ 72.424
20115307-01	VORICONAZOL	POLVO INY	200MG	$ 205.424
19943917-01	VORICONAZOL	POLVO INY	200MG	$ 259.246
20096037-01	WARFARINA	TABLETA	5MG	$ 3.552
	YODOPOVIDONA	ESPUMA		$-
	YODOPOVIDONA	ESPUMA		$-
	ZIDOVUDINA	TABLETA	300MG	$ 12.100
019974944-1	ZIDOVUDINA	JARABE	10MG	$ 62.458
000019237-2	ZIDOVUDINA	SLN INY	200MG/20ML	$ 145.721

NUTRICION

NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	VALOR OFERTADO
AMINOACIDOS ESENCIALES NORMAL	SUSP ORAL	$ 18.000
AMINOACIDOS ESENCIALES HIPERPROTEICO	SUSP ORAL	$ 18.000
AMINOACIDOS ESENCIALES ALTO PROTEÍNAS	SUSP ORAL	$ 62.000
AMINOACIDOS ESENCIALES NORMAL	SUSP ORAL	$ 21.000
AMINOACIDOS ESENCIALES NORMAL	SUSP ORAL	$ 52.450
AMINOACIDOS ESENCIALES NORMAL	SUSP ORAL	$ 18.000
AMINOACIDOS ESENCIALES DIABÉTICO	SUSP ORAL	$ 18.000
AMINOACIDOS ESENCIALES DIABÉTICO	SUSP ORAL	$ 92.108
AMINOACIDOS ESENCIALES DIABÉTICO	SUSP ORAL	$ 38.970
AMINOACIDOS ESENCIALES DIABÉTICO	SUSP ORAL	$ 52.450
AMINOACIDOS ESENCIALES INFANTIL	SUSP ORAL	$ 18.000
AMINOACIDOS ESENCIALES ENERGÉTICO INFANTIL	SUSP ORAL	$ 18.000
AMINOACIDOS ESENCIALES ENERGÉTICO INFANTIL	SUSP ORAL	$ 21.000
AMINOACIDOS ESENCIALES ENERGÉTICO INFANTIL	SUSP ORAL	$ 52.450

NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	VALOR OFERTADO
AMINOACIDOS ESENCIALES HEPÁTICO	SUSP ORAL	$ 36.520
AMINOACIDOS ESENCIALES HIPERPROTEICO	SUSP ORAL	$ 52.450
AMINOACIDOS ESENCIALES HIPERPROTEICO	SUSP ORAL	$ 28.000
AMINOACIDOS ESENCIALES PULMONAR	SUSP ORAL	$ 28.000
AMINOACIDOS ESENCIALES RENAL ALTO EN PROTÉINA	SUSP ORAL	$ 18.000
AMINOACIDOS ESENCIALES RENAL ALTO EN PROTÉINA	SUSP ORAL	$ 32.540
AMINOACIDOS ESENCIALES RENAL BAJO EN PROTEINAS	SUSP ORAL	$ 25.640
AMINOACIDOS ESENCIALES BAJO PROTEÍNAS	SUSP ORAL	$ 18.000
AMINOACIDOS (GLUTAMINA)	SLN INY	$ 522.500
GLUTAMINA	POLVO ORAL	$ 52.689
GLUTAMINA	POLVO ORAL	$ 42.530
GLUTAMINA	POLVO ORAL	$ 46.890
GLUTAMINA+ARGININA+AMINOACIDOS	POLVO ORAL	$ 16.542
FORMULA LACTEA	POLVO ORAL	$ 78.692
FORMULA LACTEA	POLVO ORAL	$ 186.451
FORMULA LACTEA CON HIERRO-LACTANTES	POLVO ORAL	$ 62.540
FORMULA LACTEA CON HIERRO-LACTANTES	POLVO ORAL	$ 62.540
FORMULA LACTEA CON HIERRO-LACTANTES	POLVO ORAL	$ 62.540
FORMULA LACTEA CON HIERRO-LACTANTES	POLVO ORAL	$ 81.690
FORMULA LACTEA INICIO LACTANTES	POLVO ORAL	$ 62.540
FORMULA LACTEA PREMATUROS	POLVO ORAL	$ 3.450
FORMULA LACTEA PREMATUROS CON HIERRO	SLN ORAL	$ 3.450
FORMULA NO LÁCTEA CON AMINOACIDOS/CARBOHIDRATOS/ÁCICDOS GRASOS	POLVO ORAL	$ 421.567
FORMULA NO LÁCTEA F75	SUSP ORAL	$ 121.154
MULTIVITAMINAS Y ELEMENTOS TRAZAS	GRANULADO	$ 48.590

TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VALOR OFERTADO SERVICIO DIURNO	VALOR OFERTADO SERVICIO NOCTURNO
S31305	TRASLADO BASICO SIMPLE URBANO	$ 66.224	$ 87.919
S31306	TRASLADO BASICO REDONDO URBANO	$ 98.818	$ 130.269
ADICS32305	HORA ADICIONAL POR ESPERA DESPUES DE 30 MIN.	$ 26.054	$ 34.773
S31305	TRASLADO BASICO SIMPLE MINCA PERIURBANO	$ 99.856	$ 110.755
S31306	TRASLADO BASICO REDONDO MINCA PERIURBANO	$ 134.629	$ 156.323
S31307	TRASLADO BASICO GUACHACA	$ 305.068	$ 402.848
S31307	TRASLADO BASICO CIENAGA	$ 349.598	$ 460.353
S31307	TRASLADO BASICO BARRANQUILLA	$ 808.913	$ 1.067.272
S31307	TRASLADO BASICO ARACATACA	$ 844.724	$ 1.113.982
S31307	TRASLADO BASICO FUNDACION	$ 870.778	$ 1.148.755

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VALOR OFERTADO SERVICIO DIURNO	VALOR OFERTADO SERVICIO NOCTURNO
S31307	TRASLADO BASICO COPEY	$ 1.322.412	$ 1.743.736
S31307	TRASLADO BASICO BOSCONIA	$ 1.480.915	$ 1.954.346
S31307	TRASLADO BASICO RIOHACHA	$ 1.453.823	$ 2.008.634
S31307	TRASLADO BASICO CARTAGENA	$ 1.781.727	$ 2.350.655
S31307	TRASLADO BASICO MAICAO	$ 2.188.831	$ 2.886.989
S31307	TRASLADO BASICO SINCELEJO	$ 2.216.026	$ 2.921.762
S31307	TRASLADO BASICO VALLEDUPAR	$ 2.216.026	$ 2.921.762
S31308	TRASLADO BASICO MONTERIA	$ 6.142.054	$ 8.101.901
S31308	TRASLADO BASICO BUCARAMANGA	$ 7.031.308	$ 9.273.388

TRANSPORTE ASISTENCIAL INTERMEDIO

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VALOR OFERTADO SERVICIO DIURNO	VALOR OFERTADO SERVICIO NOCTURNO
S31305	TRASLADO INTERMEDIO SIMPLE URBANO	$ 83.559	$ 110.755
S31306	TRASLADO INTERMEDIO REDONDO URBANO	$ 123.730	$ 162.862
S31305	TRASLADO INTERMEDIO SIMPLE MINCA PERIURBANO	$ 83.559	$ 110.755
S31306	TRASLADO INTERMEDIO REDONDO MINCA PERIURBANO	$ 123.730	$ 162.862
S31307	TRASLADO INTERMEDIO GUACHACA	$ 394.129	$ 520.038
S31307	TRASLADO INTERMEDIO CIENAGA	$ 451.634	$ 596.123
S31307	TRASLADO INTERMEDIO BARRANQUILLA	$ 1.049.937	$ 1.384.381
S31307	TRASLADO INTERMEDIO ARACATACA	$ 1.095.505	$ 1.445.104
S31307	TRASLADO INTERMEDIO FUNDACION	$ 1.130.278	$ 1.490.776
S31307	TRASLADO INTERMEDIO COPEY	$ 1.716.541	$ 2.263.774
S31307	TRASLADO INTERMEDIO BOSCONIA	$ 1.923.933	$ 2.537.391
S31307	TRASLADO INTERMEDIO RIOHACHA	$ 1.969.501	$ 2.598.218
S31307	TRASLADO INTERMEDIO CARTAGENA	$ 2.314.844	$ 3.053.173
S31307	TRASLADO INTERMEDIO MAICAO	$ 2.843.601	$ 3.750.190
S31307	TRASLADO INTERMEDIO SINCELEJO	$ 2.878.270	$ 3.795.758
S31307	TRASLADO INTERMEDIO VALLEDUPAR	$ 2.878.270	$ 3.795.758
S31308	TRASLADO INTERMEDIO MONTERIA	$ 8.185.460	$ 10.795.615
S31308	TRASLADO INTERMEDIO BUCARAMANGA	$ 9.352.588	$ 12.336.319
ADIC32305	HORA ADICIONAL POR ESPERA DESPUES DE 30 MIN	$ 33.631	$ 44.530

TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VALOR OFERTADO SERVICIO DIURNO	VALOR OFERTADO SERVICIO NOCTURNO
S31305	TRASLADO MEDICALIZADO SIMPLE URBANO	$ 254.102	$ 335.482
S31306	TRASLADO MEDICALIZADO REDONDO URBANO	$ 380.012	$ 501.665
S31305	TRASLADO MEDICALIZADO SIMPLE MINCA PERIURBANO	$ 254.102	$ 335.482
S31306	TRASLADO MEDICALIZADO REDONDO MINCA PERIURBANO	$ 380.012	$ 501.665
S31307	TRASLADO MEDICALIZADO GUACHACA	$ 684.042	$ 902.230
S31307	TRASLADO MEDICALIZADO CIENAGA	$ 763.241	$ 1.007.587
S31307	TRASLADO MEDICALIZADO BARRANQUILLA	$ 1.591.669	$ 2.098.732
S31307	TRASLADO MEDICALIZADO ARACATACA	$ 1.655.818	$ 2.183.433

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VALOR OFERTADO SERVICIO DIURNO	VALOR OFERTADO SERVICIO NOCTURNO
S31307	TRASLADO MEDICALIZADO FUNDACION	$ 1.702.424	$ 2.246.440
S31307	TRASLADO MEDICALIZADO COPEY	$ 2.514.555	$ 3.316.929
S31307	TRASLADO MEDICALIZADO BOSCONIA	$ 2.801.251	$ 3.694.761
S31307	TRASLADO MEDICALIZADO RIOHACHA	$ 2.865.295	$ 3.778.424
S31307	TRASLADO MEDICALIZADO CARTAGENA	$ 3.342.983	$ 4.409.216
S31307	TRASLADO MEDICALIZADO MAICAO	$ 4.074.773	$ 5.374.453
S31307	TRASLADO MEDICALIZADO SINCELEJO	$ 4.122.625	$ 5.437.459
S31307	TRASLADO MEDICALIZADO VALLEDUPAR	$ 4.122.625	$ 5.437.459
S31308	TRASLADO MEDICALIZADO MONTERIA	$ 11.798.842	$ 15.562.007
S31308	TRASLADO MEDICALIZADO BUCARAMANGA	$ 13.488.291	$ 17.788.933
ADICS32305	HORA ADICIONAL POR ESPERA DESPUES DE 30 MIN.	$ 102.035	$ 134.629

ANEXO No.2

ITEM	DESCRICIÒN DEL SERVICIO
1	El hospital Julio Méndez Barreneche deberá certificar por escrito que no se encuentran relacionados en el registro único de infractores ambientales R.U.I.A (Anexar certificación).
2	El contratista enviara mensualmente acta de disposición final de residuos peligrosos, procedimiento realizado con una entidad debidamente habilitada (Anexar documento).
3	El hospital Julio Méndez Barreneche deberá certificar la tenencia de los equipos acordes con el nivel de complejidad, para la realización de los procedimientos, exámenes requeridos para cumplir con el objeto del contrato (Anexar certificación)
4	Entregar al CONTRATANTE dentro de la propuesta para la contratación el modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (I.P.S y/o E.S.E) junto con la propuesta. (Anexar documento).
5	El contratista deberá cumplir con la normatividad legal vigente en implementación de **sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo** según la Decreto 1072 del 2015 y Resolución 1111 del 2017 Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para Empleadores y Contratantes (anexar documento de evaluación de la entidad del cumplimiento de esta norma).
6	El contratista se compromete a cumplir con el Instructivo 018 de 2012, Instructivo 009 de 2014, el Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 3047 del 2008 (Anexar certificación).
7	Garantizar la capacidad instalada necesaria para el cabal cumplimiento de los servicios contratados, entendiendo como tal la suficiencia de recursos logísticos, operativos y físicos (estructura física y equipos que cumplan con los requisitos mínimos exigidos; siempre en el área urbana de la ciudad de Santa Marta para garantizar una adecuada oportunidad en el servicio (Anexar certificación)
8	Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN o dentro de las condiciones técnicas requeridas, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del CONTRATISTA. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, podrá ser realizado por el mismo con cotización por parte del contratista el cual no podrá exceder los precios del mercado y con el descuento estipulado en el contrato. 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. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.
9	La atención del evento adverso entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelada por el SSPN. Este estará sujeto a glosa total hasta que el comité ADHOC de la IPS y GARCA se reúnan y expidan el plan de mejoramiento y se determine la inherencia del evento para determinar el monto a cancelar definitivo.
10	El contratista deberá tener en cuenta el vademécum para el subsistema de salud de la Policía Nacional, en caso de que el medicamento o dispositivo médico se encuentre por fuera de este plan deberá obtener previamente la autorización de técnico científico, comprometiéndose el oferente a adelantar los trámites administrativos para dicha autorización.
11	La disponibilidad de los profesionales especialistas deberá estar garantizada durante las 24 horas de los 07 días de la semana en caso de Urgencias (Anexar certificación).

ITEM	DESCRICIÒN DEL SERVICIO
12	El CONTRATISTA sostendrá los precios y tarifas ofrecidas durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adiciones (Anexar certificación).
13	Los medicamentos, insumos y dispositivos médicos que no se relacionen con procedimientos efectuados en atención a la ejecución del contrato, no serán reconocidas por la Unidad Prestadora de Servicios de Salud Magdalena.
14	El contratista CERTIFICA que los procedimientos efectuados que no reúnan los requisitos de calidad y confiabilidad, serán practicados nuevamente, sin costo adicional para el Área de Sanidad Magdalena (Anexar certificación).
15	El contratista CUMPLIRA las obligaciones relacionadas con la aplicación de buenas prácticas ambientales (Anexar certificación).
17	La Oportunidad en la asignación de citas ambulatorias de medicina especializada debe ser MAXIMO 30 días, luego de expedida la autorización por parte de la entidad contratante (Anexar certificación). Se exceptúan las especialidades de Medicina Interna, Pediatría y Gineco-obstetricia que se solicitan como máximo a 15 dias
18	El contratista debe dar a conocer a la Unidad Prestadora de servicios de Salud Magdalena. Las Guías de manejo institucionales. (Se verificaran mediante la visita que será efectuada una vez se realice la celebración del contrato).
19	El CONTRATISTA se compromete a No continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, salvo en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE (Anexar certificación).
20	El CONTRATISTA se compromete a dar cumplimiento a las disposiciones del Sistema Obligatorio de. Garantía de Calidad en Salud (Anexar certificación).
21	El Contratista deberá designar un coordinador médico para que en conjunto con el supervisor del contrato o auditor médico del Contratante, den solución a los posibles inconvenientes que puedan presentarse durante el desarrollo y ejecución del contrato (Anexar certificación con datos).
22	Durante el plazo de la ejecución del contrato y adiciones a que hubiere lugar EL CONTRATISTA deberá contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas que en su oferta pone a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Formularios que debe anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).
23	INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA UPS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: **OTROS ASPECTOS (INSTRUCTIVO 013 de 2013- DISAN AGESA)** a) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. b) Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato. c) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056/2008, los primeros cinco días de cada mes, 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. De igual forma reportara los eventos adversos o incidentes con los respectivos planes de mejoramiento, si llegasen a ocurrir a algunos de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, este reporte es de carácter obligatorio durante los primeros cinco días de cada mes. d) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto. e) Enviar el primer día hábil de cada semana a la USP la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).
24	Cumplimiento de circular 030 de 19 mayo de 2006, indicadores de calidad.
25	Cumplimiento de resolución 3047 del 14 de Agosto de 2008 y decreto 4747 del 07 de Diciembre de 2007, informando correo electrónico para él envió de los formatos. A los oferentes elegidos, en cumplimiento a lo descrito en la Ley, se les dispondrá de la información institucional, al momento de la suscripción del contrato.
26	Cuando se requiera un procedimiento que por su carácter sea esencial debe tener una cotización, debe ser detallada ítem por ítem, no se aceptara valor global y la coordinación se realizara directamente con la oficina de referencia y Contrarreferencia de sanidad y serán verificado por los auditores del Área de Sanidad Magdalena y la oficina de auditoria médicas para cruzar la información con los precios del mercado para evitar sobrecosto.
27	La entidad al momento de facturar algún servicio y esta sobre pasa el valor pactado de la tarifa será causal de glosa definitiva.
28	Los insumos y material de osteosíntesis se debe facturar precio de compras más el 12% y expresar algún descuento que se pueda ofertar.
29	El contratista debe de contar con una oficina de atención al ciudadano y que este resuelva cualquier inconveniente que se presente.
30	Requisitos para la atención de servicio, horarios de atención, modalidad para la asignación de citas (Telefónica y/o Presencial), entrega de copia de historias clínicas, entrega del formato de referencia y autorización, dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para las atenciones ambulatorias y programadas y para los

<table>
<tr><th>ITEM</th><th>DESCRICIÒN DEL SERVICIO</th></tr>
<tr><td></td><td>casos de solicitarles interconsultas de urgencias y hospitalarias.</td></tr>
<tr><td>32</td><td>El contratista deberá comprobar los derechos de los usuarios (Cotizantes y Beneficiarios) en la página del ADRES, y en caso de existir multiafiliacion deberá informar a la oficina de referencia de sanidad para que esta defina la conducta a seguir, la entidad ofertante debe notificar al usuario de la novedad de la multiafiliacion de acuerdo a la ley y si llegara el caso presta el servicio sin informar será causal del glosa total el servicio prestado</td></tr>
<tr><td>33</td><td>Anexar para el pago la siguiente información en medio físico y magnético en formato Excel o Word; Relación general de pacientes atendidos, detallando la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Se debe registrar esta información en formato anexo para radicación de las cuentas. El CONTRATISTA se compromete a presentar junto con las facturas, información estadística mensual en un archivo plano el cual debe venir en medio magnético e impreso, que contenga la siguiente información: Número del Consecutivo, Apellidos y Nombres, Número de identificación, Edad del usuario, Fecha del servicio, Diagnostico con CIE10, Código del Procedimiento (CUPS), Nombre del Procedimiento o Estudio Realizado, Valor del Procedimiento, Nombre del Médico Solicitante, Cedula del Médico Solicitante, Servicio Solicitado Soportes de la ley para la auditoría de cuentas.
<table>
<tr><th>No</th><th>No. FACTURA</th><th>FECHA DE FACTURA</th><th>FECHA DE ATENCION</th><th>NOMBRE DEL PACIENTE</th><th>No. IDENTIFICACION</th><th>PROCEDIMIENTO (CODIGO CUPS)</th><th>DIAGNOSTICO (CIE 10)</th><th>VR. FACTURADO</th><th>EDAD DEL PACIENTE</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>34</td><td>Presentar las facturas debidamente firmadas por quien la expide, en Carpeta para archivo, juego de dos tapas, en materia yute de 900 grs, dimensiones: ancho 26 cm – 37 cm reforzada con tela coleta, plastificada en caras externas con perforaciones de 08 centímetros circulares con aleta vertical, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. La factura debe cumplir los requisitos de la Resolución 3047 de 2008.</td></tr>
<tr><td>35</td><td>El contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios 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 2013 y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co (Anexar certificación).</td></tr>
<tr><td>36</td><td>Se compromete las I.P.S. ganadora de la Oferta correspondiente a este proceso, en caso de mediar, para cualquier servicio, una solicitud por médicos y/o paramédicos del personal técnico-científico del contratista; a suministrar en forma escrita en sistema o a mano, en caligrafía completamente legible, el documento (copia de la descripción total de la consulta), donde consten todos los argumentos técnico – científicos tomados en cuenta y previamente analizados en el proceso de la Atención Médica, con los cuales se demuestre previamente lo encontrado y los móviles que justifiquen la inclusión de lo ordenado y prueben los requerimientos de dichas ayudas asistencias de prestación, para que se surta el Proceso de autorización correspondiente del Área de Sanidad Magdalena, para el caso de respuestas a Interconsultas, Contrarreferencia y/o Solicitudes de Servicios, Hospitalizaciones o Exámenes Diagnósticos o en Complementación Terapéutica y para el caso de todas las Formulaciones de Medicamentos y Atenciones de Urgencia; en caso de suceder lo contrario la UPRES DEMAG descontará de lo facturado el valor de los costos de dichos servicios, no evidenciados. En caso de suceder lo contrario la UPRES DEMAG Magdalena descontará de lo facturado el valor de los costos de dichos medicamentos, no plenamente justificados (Anexar certificación).</td></tr>
<tr><td>37</td><td>El contratista se compromete a prestar los servicios de salud, objeto de este contrato, a los usuarios en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención ambulatoria y/u hospitalaria estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, para lo cual Garantizará y dispondrá de un sistema o proceso de atención preferencial a los usuarios de la Policía Nacional, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda (Anexar certificación).</td></tr>
<tr><td>38</td><td>El servicio programado a solicitar por el Contratista y a autorizar por la UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD Magdalena, se prestará a los pacientes previa solicitud del mismo en original, ***la cual debe expresar el procedimiento o atención solicitada de conformidad con los códigos únicos de procedimiento (CUPS), el objeto del contrato, la malla de pertinencia definida por la Dirección de Sanidad y el diagnóstico de la patología en tratamiento y/o estudio y la firma y el sello legible del profesional solicitante***, el diligenciamiento por parte del facilitador o quien haga sus veces del formato de autorizaciones incluyendo el **CÓDIGO DE AUTORIZACIONES ASIGNADO** expedido por la **Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia del Área de Sanidad Magdalena.**</td></tr>
<tr><td>39</td><td>Previamente a la prestación de la atención en servicios de recuperación del estado de salud, el servicio debe ser autorizado, **asignándose un código de autorización solo por la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Sanidad Magdalena,** (sin el cual no será válida la autorización del facilitador). Todos los servicios serán prestados previa autorización solamente del Funcionario de la **Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia del Área de Sanidad Magdalena** o quien haga sus veces **PREVIO TRÁMITE**, siempre adjuntándose el **códigos de autorización del servicio (**expedido por Funcionario de la **Central de**</td></tr>
</table>

ITEM	DESCRICIÒN DEL SERVICIO
	Autorizaciones - Oficina de Referencia-Contrarreferencia del Área de Sanidad Magdalena.
40	Para el caso de procedimientos adicionales que no hagan parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado pactado en el anexo técnico "datos del contrato", requerirá el aval por parte de la Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud Magdalena (designación código de autorización), sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.
41	El servicio debe ser prestado bajo responsabilidad de la IPS contratada, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 2003 del 28 de Mayo de 2014 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de habilitación en prestación de servicios de salud por el hoy Ministerio de Salud y de la Protección Social o quien haga sus veces. Los oferentes deberán contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y/o cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y ofertadas en este proceso (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).
42	El contratista se compromete a mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias para prestar servicios de salud del nivel de atención ofertado (Anexar certificación).
43	Los procedimientos propuestos se deben realizar bajo los protocolos y guías alopáticas, universalmente aceptadas para los procedimientos y tratamientos requeridos y basados en la evidencia y avalados por la Unidad Prestadora de Servicios de salud Magdalena
44	El contratista atenderá a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro y durante el transcurso del presente contrato, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden jurídico y público, las buenas costumbres y la moral profesional.
45	Para la legalización del servicio se compromete el oferente a cumplir con el Decreto Ley Anti trámites # 019 de 2012, a solo solicitar al usuario que demuestre sus derechos y la I.P.S. ganadora de la Oferta realizará por su cuenta y riesgo la toma de las fotocopias requeridas así: **a)** Para acceder al servicio directamente con el proveedor se debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar CONSTANCIA VIGENTE de hallarse en trámite, expedida por la Oficina de Afiliaciones del Área de Sanidad Magdalena, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN). **b)** Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro Civil de Nacimiento NUIP para menores de 7 años; Tarjeta de Identidad para usuarios entre 7 y 17 años; Cédula de Ciudadanía para usuarios mayores de edad). **c)** Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y/o Atención inicial de urgencias). **La entidad se comprometen a no pedir a los usuarios (afiliados y/o beneficiarios) fotocopia de los documentos soporte; dichos documentos deberán ser fotocopiados por el personal de la I.P.S. y con cargo a ella, en cumplimiento del Decreto Ley Anti trámites # 019 de 2012** (Anexar certificación).
46	Para tramitar la autorización del servicio se compromete los oferentes a anexar: **a)** Resumen Completo de la atención que origina la solicitud de servicio en computador y/o a mano en caligrafía completamente legible, incluyendo firma del profesional con sello del mismo; ante la no prestación del servicio ofrecido se incurrirá en incumplimiento lo que será causal de aplicación de las cláusulas de incumplimiento establecidas en el contrato **b)** Copia del carné del usuario del servicio, por ambas caras o constancia vigente de hallarse en trámite. **c)** Copia de documento de identidad del usuario por ambas caras (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad, registro civil o NUIP). **d)** Obligatoriamente se tiene que incluir CÓDIGO DE AUTORIZACIÓN de la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia-Contrarreferencia del Área de Sanidad Magdalena, sin el cual no será válida la autorización del facilitador.
47	Para solicitar SERVICIOS PROGRAMADOS por parte de personal del Contratista, se pedirá enviando previamente orden de servicio legible en original, firmada y sellada por el médico tratante la cual debe especificar la ayuda diagnóstica, la complementación terapéutica y/o el procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato, el diagnóstico y el resumen de la atención que apoye el servicio solicitado según padecimiento del enfermo remitido, incluido el CUPS respectivo del servicio a prestar.

ITEM	DESCRICIÒN DEL SERVICIO
48	Para prestar los SERVICIOS PROGRAMADOS por parte de personal del Contratista, se pedirá al usuario entregar orden de servicio legible en original, firmada y sellada por el médico tratante la cual debe especificar la ayuda diagnóstica, la complementación terapéutica y/o el procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato, el diagnóstico y el resumen de la atención que apoye el servicio solicitado según padecimiento del enfermo remitido, incluido el CUPS respectivo del servicio a prestar y la Orden del Facilitador que incluirá Código de Autorización expedido por el profesional Médico Jefe de la Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud Magdalena, única dependencia facultada para Autorizar la prestación del servicio de salud en la UPRES Magdalena, o quien haga sus veces, y quienes en cumplimiento del proceso pertinente verificarán: derechos en Policía Magdalena, la no existencia de multiafiliacion al Sistema de Seguridad Social y la pertinencia del servicio
49	La autorización de servicios hospitalarios, se harán las 24 horas del día en los teléfonos del servicio de Referencia Contrarreferencia del Area de Sanidad Magdalena al Avantel No.: 3505560858, o al fijo 4234831 Ext. 3816 o mail demag.grusa@policia.gov.co
50	Igualmente la IPS oferente del servicio deberá tener estructurado el Sistema de Referencia Contra-referencia en sus instalaciones.
51	Para el servicio de traslado por REFERENCIA DE PACIENTES, para tratamientos y hospitalizaciones en mayor complejidad a la ofertada, se harán las 24 horas del día, desde la sede del remitente, al teléfono 4234831 Ext. 3816 o mail demag.grusa@policia.gov.co
52	La entidad se compromete a gestionar la iniciación de la remisión necesaria para servicios de mayor complejidad a la ofertada por la IPS y/o contratados, ante la **Central de Autorizaciones – Oficina de Referencia Contrarreferencia de la UPRES Magdalena,** en forma OPORTUNA, máximo a los 30 minutos de decidida la orden del Médico Tratante para que se cumpla con los atributos de la Calidad como son: oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica; así como proporcionar satisfacción al usuario.
53	**Para todo servicio electivo fuera del plan de beneficios del Sistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN) (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 de 2013 CSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen)**, el oferente se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, deberá iniciar el trámite para **estudio de aprobación por el Comité Técnico Científico (CTC) del nivel central de la Dirección de Sanidad [DISAN]**, no sin antes agotar lo especificado en las **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DE LOS SERVICIOS,** para lo cual **el especialista tratante en las IPS oferentes, tramitarán el formato de justificación, diligenciando completamente el formato diseñado para tal fin y lo remitirá con el usuario o su familiar al Facilitador de su área de influencia quien lo gestionará ante la Central de Autorizaciones de la UPRES Magdalena,** 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 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, atendiendo los tiempos establecidos en la normatividad vigente, a la **Central de Autorizaciones Oficina de Referencia-Contrarreferencia de la UPRES Magdalena.**
54	Para el diligenciamiento del FORMATO para concepto MEDICO LABORAL de acuerdo con la especialidad requerida, el profesional especialista que labore con las IPS ganadora registrara lo pertinente a la valoración o examen realizado. Este Formato se llenara únicamente al personal uniformado o beneficiario en condición de discapacidad que lo requiera. El trámite a seguir es el siguiente: **a)** Este formato será presentado al profesional especialista en el momento de la valoración o cita sin tachones ni enmendaduras, a través del Facilitador de Sanidad de dicho municipio y/o persona designada para esta labor. **b)** Una vez diligenciado el formato debe ser entregado únicamente a la persona designada por ningún motivo al usuario. **c)** Si por algún motivo el profesional especialista requiere anular el formato por error de contenido, este debe ser entregado al Facilitador de Sanidad de dicho municipio y/o persona designada para dicha labor y tramitar uno nuevo
55	El contratista debe garantizar la prestación del servicio ofertado, durante la totalidad del tiempo contractual, ante la no prestación del servicio ofrecido se incurrirá en incumplimiento lo que será causal de aplicación de las cláusulas de incumplimiento establecidas en el contrato (Anexar certificación).
56	El contratista deberá implantar su propio sistema de auditoría médica y permitir que la UPRES Magdalena, a través de su Auditor de Calidad, Auditor Concurrente y/o Auditor de Cuentas Médicas realicen las auditorias e inspecciones que sean necesarias a las áreas y documentos que éste o el Área de Sanidad Magdalena consideren pertinentes. Dicho Sistema de Auditoría de Salud y Médica de la Calidad en la I.P.S., deberá estar en cabeza de un Profesional Médico con especialización en Auditoría en Salud o Médica.
57	Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de Noviembre de 2008 **"Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico"**. La Auditoría de Cuentas Médicas del Área de Sanidad Magdalena concurrirá en el análisis y cumplimiento

ITEM	DESCRICIÒN DEL SERVICIO
	de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.
58	La Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados a los usuarios hospitalizados de la Policía Nacional, deberán ser resueltos de forma inmediata
59	La Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos ambulatorios solicitados a los usuarios de la Policía Nacional, en consulta externa se aceptara la oportunidad a máximo 30 días, para los pacientes hospitalizados en un plazo no mayor a 24 horas
60	El 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 de máximo 60 minutos siguientes a la determinación de la necesidad de referencia por el personal médico; en caso de Urgencia Vital la gestión del traslado por parte de la Oficina de Referencia Contrarreferencia del Contratista, debe tramitarse en forma inmediata a la determinación de la necesidad de referencia por el personal médico, diligenciándose la debida bitácora correspondiente al procedimiento en la cual se anotarán todos los eventos acaecidos durante el proceso (Anexar certificación).
61	La atención de todo Adolescente menor a 18 años, Discapacitado y/o Adulto Mayor será prioritaria. Para todo adolescente, discapacitado y/o adulto mayor en el servicio de urgencias se aceptara la atención por el médico general designado para la atención inicial, con valoración por el especialista que requiera su patología y realizando las correspondientes remisiones según requerimiento.
62	El CONTRAISTA se compromete a tramitar el documento de Referencia del paciente, ante la solicitud de servicios de mayor nivel de complejidad, estipulada por parte de los profesionales que lo atienden, diligenciando el documento en computador y/o con letra legible y donde se consagre tanto los hallazgos como las necesidades del paciente en un resumen de historia clínica completo. (Anexar certificación).
63	Para el alta (egreso hospitalario) o posterior a la consulta de especialidades realizada post - interconsulta o remisión a especialista, siempre deberá remitirse el paciente diligenciando por el profesional de salud del Contratista, el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y plan de manejo. Todas las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas, facturadas y/o canceladas
64	El CONTRATISTA se compromete a reportar al Auditor de Garantía de Calidad, en el área administrativa del Area de Sanidad Magdalena, los indicadores de la Circular Externa Supersalud 030 de 2006 y las 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 quien expedirá Recibido a Satisfacción de la Información (R.A.S.) sobre la entrega de dicha información, sin el cual no se podrá cancelar la cuenta de la facturación mensual. (Anexar certificación).
65	Una vez agotado el contrato, el oferente se compromete con el Area de Sanidad Magdalena a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado (Atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias en solo triage 1 y/o 2), de acuerdo con la normatividad vigente. **Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no son compromiso del Area de Sanidad Magdalena y serán asumidos por el contratista** (Anexar certificación).
66	El CONTRATISTA notificara al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato
67	Se realizarán reuniones bimensuales citadas por el Supervisor del Contrato del Área de Sanidad Magdalena entre las personas que desempeñen los cargos de: Subdirector Científico, Cuentas Médicas, oficina de Referencia Contrarreferencia, Auditoría de Calidad del contratista con sus homólogos del Área de Sanidad Magdalena, para analizar el desempeño del contrato y tomar correctivos de los inconvenientes que se estén presentando.
68	Se requiere que la Entidad a contratar cumpla con Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de Protección Social o el ente que haga sus veces, en el Decreto 1011 del 2.006; Resolución 2003 del 28 de Mayo de 2014 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud
69	El Contratista deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación y que su vigencia acoja el tiempo del contrato a desarrollar. En caso de prórroga en tiempo este ítem se debe cumplir para el tiempo de la prórroga
70	La IPS debe adjuntar al ofrecimiento el **portafolio actualizado de los servicios que a la fecha de la presentación de la oferta se encuentre prestando con los horarios, días ofrecidos y la Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados.**
71	El CONTRATISTA, deberá estar **HABILITADA** para prestar los servicios de salud que ofrece, ante el Ente Territorial de Salud respectivo, tener implementado Sistema de Garantía de Calidad, Sistema de Información para la calidad, Plan de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad, Programa de Seguridad del Paciente y Sistema de Información Gerencial y Bioestadística, acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social o quien haga sus veces.
72	Se aclara que sólo en el caso de que el paciente interponga derecho de petición o tutela sobre tecnologías en salud incluidas en el Acuerdo 002 de 2001 o el que lo modifique o sustituya se pagarán con cargo al contrato suscrito.
73	Si las tecnologías en salud están excluidas del Acuerdo 002 de 2001 (o el que lo modifique o sustituya), se pagarán con los rubros especificados: Rubro de Tutela o Comité Técnico Científico –CTC- según el caso.

ITEM	DESCRICIÒN DEL SERVICIO
75	**Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio** Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos iguales o similares o que guarden relación con el objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados en cualquier tiempo, cuya suma supere el (70%) del presupuesto asignado para el presente proceso de contratación, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los mismos. *Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: objeto del contrato, número, valor, plazo, fechas de inicio y finalización, cumplimiento, nombre del contratante y nombre del contratista, la certificación debe estar debidamente suscrita por el representante legal o la persona autorizada para tal fin.* ***En caso de que el oferente haya firmado contratos con la UNIDADPRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD MAGDALENA, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos en el Anexo No. 6 del presente estudio, la unidad verificara su información. Según ley antitrámite 0019 del 10/01/2012***
76	**ACREDITACION DEL SERVICIO FARMACEUTICO** El proponente deberá acreditar mediante certificación por parte de la Autoridad Competente donde se evidencie el cumplimiento del servicio Farmacéutico de la Institución IPS.
77	Por cada uno de los servicios ofertados debe soportarse con funcionarios asistenciales y presentar la siguiente documentación. ❖ **Formato de Idoneidad del Personal (Anexo No. 8):** Para cada uno de los funcionarios técnicos, tecnólogos, auxiliares, profesionales, especialistas, Subespecialistas asistenciales, que participen en la atención de nuestros usuarios, se deberá diligenciar el FORMATO DE IDONEIDAD DEL PERSONAL, por cada uno de los servicios ofertados y soportarse con la siguiente documentación, solamente adicionando los aquí solicitados: ❖ **Soporte de la Especialidad:** Deberá aportar fotocopia del Diploma del servicio a ofertar, otorgado por una institución educativa reconocida legalmente en Colombia. ❖ **Homologación y/o Convalidación de títulos:** Anexar fotocopia del Certificado de Convalidación de títulos si los estudios de postgrado se realizaron en el exterior. ❖ **Copia de la Resolución:** Aportara Copia de la Resolución Departamental que lo acredite para ejercer su profesión en el Departamento del Magdalena. ❖ **Copia de la tarjeta Profesional:** Aportar Copia de la tarjeta profesional Nacional que lo acredite para ejercer su profesión. (Aplica para Médicos y Enfermeros Profesionales)
78	El CONTRATISTA deberá anexar declaración del compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referente a higiene y seguridad ocupacional.
79	El CONTRATISTA deberá presentar informe de capacitación donde se evidencia la inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluyan entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en sus puestos de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en seguridad y salud en trabajo, de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencia la firma de los trabajadores.
80	**FORMULACION DE INCAPACIDADES:** LA Unidad prestadora de Servicios de Salud Magdalena, debe cumplir la Directiva Administrativa Permanente No 006 del 23 de agosto de 2017, la cual estipula "Directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicios", la cual estipula lo siguiente: **Excusa de Servicio por Incapacidad Médica.** Es el documento mediante el cual se emite el concepto Médico u Odontológico de inhabilidad física y/o mental, que impida desempeñar en forma total o parcial su trabajo habitual. Periodo de la excusa del servicio por incapacidad médica. Los médicos u odontólogos generales tratantes y competentes para expedir la excusa del servicio por incapacidad médica, determinan el periodo de la misma y la expiden hasta por un máximo de ocho (08) días calendarios, en el caso de los médicos y odontólogos especialistas, podrán emitirla hasta por un periodo máximo de treinta (30) días calendario, tanto por tratamiento ambulatorio, quirúrgico o enfermedad mental. Se definen dos clases de excusa de servicio: **Excusa de Servicio Parcial.** Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar algunas actividades propias de su labor. Los funcionarios deben acudir a la respectiva unidad

ITEM	DESCRICIÒN DEL SERVICIO
	diariamente, a fin de desarrollar labores las cuales pueden ser de tipo logístico - administrativo según el caso, de acuerdo a lo determinado por el profesional de la salud que emitió el documento. **Excusa de Servicio Total.** Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar su actividad laboral por un tiempo determinado. Los funcionarios deben cumplir la excusa en su residencia habitual o en la unidad a donde pertenecen (arranchados).
83	**LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO** Los servicios serán prestados en las instalaciones del hospital Universitario Julio Méndez Barreneche en la ciudad de Santa Marta.
84	**OTRAS CONDICIONES** Las siguientes condiciones están relacionadas con REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA, PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS FUERA DEL LISTADO, SISTEMA DE FARMACOVIGILANCIA Y MEDICINA LABORAL. Para atender las solicitudes de medicamentos, procedimientos, insumos, dispositivos u otros servicios médicos que se encuentren fuera del manual de medicamentos y del plan de servicios de la Policía Nacional (Acuerdo 052/2013 – Acuerdo 002/2001) o los demás que a su vez la deroguen, referencia contrarreferencia y autorizaciones de cada área o seccional de sanidad Policial será responsable de recibir y tramitar las solicitudes ante el comité técnico científico y realizara el proceso siguiendo la normatividad vigente. **INSTRUCTIVO 018 DEL 29/10/2015 DISAN**
85	Para el caso de los medicamentos que no se encuentren relacionados en los precios anexos, y se llegasen a utilizar por parte del prestador, estos deben ser facturados al precio de compra más un porcentaje de intermediación que no supere el 10%

LA POLICÍA NACIONAL – RASES No 8

Capitán **JOHN ALEXANDER MALDONADO DEVIA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 8

CONTRATISTA

TOMAS ALFREDO DIAZ GRANADOS CASADIEGO
Gerente E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS
Cédula. No. 12542636

ELABORO :	REVISO:	REVISO:	REVISO:	REVISO:
TE. AMARU MEDINA BERMUDEZ FUNCIONARIO UPRES MAGDALENA	TE. CAMILO ANDRES BARON T. JEFE GRUCO RASES No 8	CT GUSTAVO ADOLFO V. JEFE UPRES DEMAG	CT JORGE IVAN MAZA CANEVA JEFE ADMIN RASES No 8	OMAR TORRES HERNANDEZ ASESOR JURIDICO RASES No 8