UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA

Neiva, 17 JUN 2020

Doctora
EIDI MARCELA FARFAN SANTOFIMIO
Gerente E.S.E Hospital Nuestra Señora del Carmen de Santa Maria – Huila.
Carrera 8 # 15 – 16. Barrio Centro
Santa Maria

Asunto: Invitación a presentar oferta proceso PN UPRES DEUIL CD 034 2020

La UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, se permite invitarlo a presentar oferta para el proceso **PN UPRES DEUIL CD 034 2020** cuyo objeto es la *"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SANTA MARIA- HUILA"*, así:

1. INFORMACIÓN GENERAL

La presente Invitación contiene disposiciones de tipo general aplicables a los diferentes procesos que efectúa la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA; igualmente cuenta con anexos dispuestos y preparados por la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA y formularios, los cuales deben ser diligenciados en su integridad por el representante legal.

2. DATOS DEL PROCESO.

<table>
<tr><td>OBJETO</td><td>PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SANTA MARIA- HUILA.
<table>
<tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>SEGMENTO</th><th>FAMILIA</th><th>CLASE</th></tr>
<tr><td>85101500</td><td>Servicios de salud</td><td>Servicios integrales de salud</td><td>Centros de salud</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN</td><td>CONTRATACIÓN DIRECTA – Contratación Directa - Definida en el artículo 2, numeral 4, literal C, de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, que dice: "Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos", en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015 el cual establece: "Convenios o contratos interadministrativos. La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa; y en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto".</td></tr>
<tr><td>PARTICIPANTE</td><td>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE SANTA MARIA - HUILA, identificada con Nit No. 813.010.024-9</td></tr>
<tr><td>LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO</td><td>Los servicios objeto del presente proceso se prestarán en las instalaciones de la Empresa Social del Estado HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE SANTA MARIA - HUILA, debidamente habilitado, ubicado en la Carrera 8 # 15 – 16. Barrió Centro del Municipio Santa Maria, las veinticuatro (24) horas del día, durante la vigencia del contrato.</td></tr>
<tr><td>FORMA DE ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO</td><td>La adjudicación del presente contrato será TOTAL por el valor del presupuesto oficial asignado; el procedimiento de adjudicación se adelantará de acuerdo a las reglas, etapas y términos aplicables a la modalidad de selección de contratación directa, lo cual para el efecto se encuentra previsto en el Decreto 1082 de 2015.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>FORMA Y PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO</td><td>La prestación del servicio de salud por parte del CONTRATISTA se hará en forma de tracto sucesivo y de conformidad con las condiciones técnicas exigidas, e inicia a partir de la entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato.

El desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba, será HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2020, tiempo durante el CONTRATISTA deberá dar cumplimiento cabal a la prestación que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir de la entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato.</td></tr>
<tr><td>PRESUPUESTO OFICIAL</td><td>El valor estimado del contrato es por la suma de CUATRO MILLONES DE PESOS ($4.000.000,00) M/LEGAL.

<table><tr><th>SERVICIO</th><th>VIGENCIA</th><th>VALOR ESTIMADO</th></tr><tr><td>PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SANTA MARIA- HUILA</td><td>2020</td><td>$4.000.000,00</td></tr><tr><td>VALOR TOTAL:</td><td></td><td>$ 4.000.000,00</td></tr></table>
Que existen los recursos para la celebración del contrato enunciado para la vigencia 2020, amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. SIIF No. 5820 del 11-04-2020 por un valor de CUATRO MILLONES DE PESOS ($4.000.000,00) M/LEGAL.

NOTA: La propuesta no podrá superar el presupuesto oficial asignado.</td></tr>
<tr><td>FORMA DE PAGO</td><td>La UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Neiva-Huila, después de verificada la relación de documentación enviada mensualmente, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la presentación de la factura comercial y asignación del turno para el pago en Central de Cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, previa verificación por parte del proceso de auditoría de cuentas médicas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC).

<u>Facturación:</u> La radicación de la factura, que cumpla con los requisitos establecidos en Estatuto Tributario artículos 616 – 1 y 617 (Impresa y en medio magnética) de los servicios prestados, se debe hacer dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con:

• Recibido a satisfacción del supervisor del contrato.
• Certificado expedido por el Representante Legal o Revisor Fiscal, si está obligado a tener, del cumplimiento de pago de parafiscales y seguridad social.
• Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente.
• 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 con lapicero para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.
• Presentar original de la autorización del servicio.
• Debe presentar los indicadores de calidad de acuerdo al Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social.
• EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

<u>Objeciones y glosas</u>:

• En el evento de que se presenten glosas u objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley</td></tr>
</table>

1438 de 2011, 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. REVISAR FRENTE A LEY 1438 - ARTICULO 57.

Conciliación de glosas

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

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

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

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

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

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Unidad Prestadora o Área de Sanidad, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

Causales de no pago:

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización del Establecimiento de Sanidad Policial Primario (ESPRI), salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
- Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
- El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos que se adjunta a la presente minuta contractual.
- 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. • Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS	Las contenidas en el Anexo No. 5 de la presente Invitación

SUPERVISOR DEL CONTRATO

La supervisión del contrato que se llegue a suscribir como resultado de la definición del proceso de contratación estará a cargo del señor Patrullero JAVIER ENRIQUE SALAZAR SON, auxiliar de enfermeria de la ESPCO Clinica DEUIL o quien con posterioridad designe el jefe de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto, de acuerdo a lo descrito en la Ley 1474 de 2011 y la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014"*..

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS: Las contenidas en el anexo No. 1 de la presente invitación.

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA: Las contenidas en el anexo No. 3

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL: Las contenidas en el anexo No. 4

MINUTA DEL CONTRATO: Ver anexo No. 6

3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

ENTREGA DE LAS PROPUESTAS	**Lugar:** Oficina de contratos de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA ubicada en la Carrera 22 sur N° 26 A - 21 tercer piso, barrio Fronteras del Milenio, Neiva – Huila. **Fecha: CRONOGRAMA SECOP II** **Hora: CRONOGRAMA SECOP II**
EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA	Dentro de los tres (03) días hábiles siguientes al recibo de la oferta.
PLAZO PARA OBSERVACIONES Y PARA PRESENTAR DOCUMENTOS HABILITANTES	El plazo será de dos (02) días hablies, contados a partir del informe de resultados de evaluación de las propuestas.
EXPEDICIÓN, NOTIFICACIÓN DEL ACTO ADMINISTRATIVO DE ADJUDICACIÓN	Dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes al plazo de las observaciones
FIRMA DEL CONTRATO	Dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la notificación del acto administrativo de adjudicación.

1. REQUISITOS HABILITANTES

El proponente deberá presentar su oferta en original y con los siguientes documentos:

- ✓ Carta de Presentación de la Propuesta (Diligenciar formato adjunto "**Formulario No 1**")
- ✓ Diligenciar compromiso anticorrupción **(formulario No. 2)**.
- ✓ Documento legal (Ley, Decreto, Ordenanza, Resolución, etc) que acredite la existencia de la entidad pública a la cual se invita.
- ✓ Acto Administrativo de nombramiento y Acta de Posesión del Representante Legal.
- ✓ Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del representante Legal
- ✓ Registro Único Tributario.

- ✓ La Policía Nacional consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del Representante Legal.
- ✓ La Policía Nacional consultará en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas (RNMC) que las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta, no se encuentren reportados en esta base de datos por comportamientos contrarios a la convivencia (Ley 1801 de 2016).
- ✓ Certificación de Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal.
- ✓ Certificado de capacidad instalada de la ESE.
- ✓ Certificado de habilitación de los servicios prestados.
- ✓ Certificación Bancaria Vigente.
- ✓ Resolución, acuerdo o circular de las tarifas de traslado de ambulancias vigencia 2020.
- ✓ La Policía Nacional consultará el Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación del representante legal.
- ✓ DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA (Diligenciar formato adjunto "**Formulario No 3**")
- ✓ La Policía Nacional consultará el Certificado de antecedentes judiciales del oferente o su representante legal.
- ✓ Diligenciamiento del **Formulario No 4** "COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL".
- ✓ Anexar certificación o Constancia de la administradora de riesgos laborales (ARL).
- ✓ Diligenciamiento y firma del **Anexo No 1** especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento.
- ✓ Diligenciamiento y firma **Anexo No 2 oferta económica** Obligaciones del contratista

- ✓ Diligenciamiento y firma **Anexo No 3** obligaciones del contratista.
- ✓ Modelo atencion en salud de la ESE.
- ✓ Portafolio de servicios de la ESE.

EVALUACIÓN TÉCNICA.

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

EVALUACIÓN ECONÓMICA.

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

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

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

Atentamente,

Mayor **PILAR JIMENA ANDRADE LOPEZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Huila

Realizado por: SI Edier Cedeño Rivas / Funcionario Oficina de contratos
Revisado por: IJ Lorcy Londoño Sanchez / Responsable oficina de contratos
Revisado por: TE. Mayerline Olave Cubides / Jefe área administrativa
Aprobado por: CPS. Katerina Iglesias Camacho / Abogada Oficina De Contratos
Fecha de Elaboración: abril//2020

ANEXO No. 1

CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITANTES

LOS SIGUIENTES REQUISITOS SON MINIMOS; POR TAL RAZON DEBERAN PRESENTARSE Y ACREDITARSE AL MOMENTO DE LA PRESENTACION DE LAS OFERTAS:

Estar habilitados ante la Secretaría de Salud para la prestación de los servicios de salud de baja complejidad en el municipio Santa Maria-Huila; de igual manera, deberá tener la capacidad técnica y operativa para ofertar el 100 % de los siguientes procedimientos.

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

PROCEDIMIENTOS, MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TRASLADOS EN AMBULANCIA

TARIFA OFERTADA DE MEDICAMENTOS HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE SANTA MARIA

ITEM	DESCRIPCION MEDICA	CONCENTRACION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Etonogestrel 68mg implante subcutaneo+aplicador	68mg		
2	Levonorgestrel implante	75 mg,		
3	(cyclofem) acetato de medroxiprogesterona + estradiol	25 mg + 5 mg		
4	Femelin (acetato de medroxiprogesterona + estradiol)	25 mg + 5 mg		
5	(depotrim) acetato de medroxiprogesterona acetato	150 mg/ml		
6	Enantato de norestisterona+estradiol 50mg+5mg nofertyl	50mg+5mg		
7	Abacavir	300 mg		
8	Aceite de ricino onza	Sustancia pura usp2*20ml		
9	Acetaminofén 500mg	500 mg		
10	Acetaminofén frasco	150 mg/5 ml (3%)		
11	Acetaminofén gotas	100 mg/ml (10%)		
12	Acetazolamida 250mg	250 mg		
13	Acetil salicílico ácido 100mg	100 mg		
14	Acetilcisteína 01% solucion nebulizar	0.01		
15	Aciclovir 200mg	200 mg		
16	Aciclovir 250mg	250 mg		
17	Acido folico 1mg	1 mg		
18	Agua estéril para inyección 5ml	5ml,		
19	Albendazol 100mg	100 mg/5 ml (2%)		
20	Albendazol 100mg	100 mg/5 ml (2%)		
21	Albendazol 200mg	200 mg		
22	Alendrónato de 70mg	70mg		
23	Alfametildopa 250mg	250 mg		
24	Alopurinol 100mg	100 mg		
25	Alopurinol 300mg	300 mg		

26	Aluminio acetato 2,2g	2 grs		
27	Aluminio hidróxido + magnesio hidróxido con o sin simeticona	2 - 6% + 1 - 4%		
28	Amantadina sulfato o clorhidrato 100mg	100 mg		
29	Amikacina (sulfato) 100mg 100mg	100 mg/2 ml		
30	Amikacina (sulfato) 500mg	500 mg/2 ml		
31	Aminofilina 240mg/10ml	240 mg/10 ml		
32	Amiodarona clorhidrato 150mg/3ml	150 mg		
33	Amiodarona clorhidrato 200mg	200 mg		
34	Amitriptilina clorhidrato 25mg	25 mg		
35	Amlodipino 10mg	10 mg		
36	Amlodipino 5mg	5 mg		
37	Amoxicilina 125mg/5ml	125 mg/5 ml de base (2,5%)		
38	Amoxicilina 250mg	250 mg/5 ml de base (5%)		
39	Amoxicilina 500mg	500 mg de base		
40	Ampicilina (sal sódica) 500mg	500 mg de base		
41	Ampicilina (sal sódica)1g	1 g de base		
42	Ampicilina anhidra o trihidrato	500 mg		
43	Ampicilina anhidra o trihidrato	250 mg/5 ml (5%)		
44	Ampicilina sódica + sulbactam sódico	1 g + 0,5 g		
45	Vitamina c ascórbico ácido 100mg	100 mg/ml		
46	Vitamina c ascórbico ácido 500mg	500 mg		
47	Atorvastatina 10mg	10mg		
48	Atorvastatina 20mg	20mg		
49	Atorvastatina 40mg	40mg		
50	Atropina sulfato 1mg	1 mg/ml		
51	Azitromicina 500mg	500 mg		
52	Azitromicina 200mg/5m	200mg/5 ml (4%)		
53	Beclometasona dipropionato 250mg	250 mcg/dosis		
54	Beclometasona dipropionato bucal 50mg	50 mcg/dosis		
55	Beclometasona dipropionato nasal	50 mcg/dosis		
56	Bencilo benzoato	0.25		
57	Bencilo benzoato	1.25		
58	Betametasona 0,05%	0.05%		
59	Betametasona 0,05%	0.05%		
60	Betametasona (fosfato disódico) 4mgg	4 mg/ml de base		
61	Betametil digoxina 0,1mg	0,1 mg		

62	Betametil digoxina	0,2 mg/2 ml		
63	Betametil digoxina	0,60 mg/ml (0,060%)		
64	Biperideno clorhidrato 2mg	2 mg		
65	Bisacodilo 5mg	5 mg		
66	Bromocriptina 2,5mg	2,5 mg		
67	Calcio carbonato + vitamina d	500-600 mg como calcio y 200 ui de vitamina d		
68	Calcio carbonato tableta 600mg	600 mg		
69	Calcitriol 0,25	0,25 mcg		
70	Calcitriol 0,50mg	0,50 mcg		
71	Captopril 25mg	25 mg		
72	Captopril 50mg	50 mg		
73	Carbamazepina 100mg	100 mg/5 ml		
74	Carbamazepina 200mg	200 mg		
75	Carvedilol 12,5mg	12,5 mg		
76	Carvedilol 25mg	25 mg		
77	Carvedilol 6 25mg	6,25 mg		
78	Cefalexina 500mg	500 mg		
79	Cefalexina 250mg/5ml	250 mg/5 ml (5%)		
80	Cefalotina 1mg	1 g		
81	Cefazolina 1mg	1 g		
82	Cefradina	1 g		
83	Cefradina	500 mg		
84	Ceftriaxona (sal sódica)	1 g		
85	Cefuroxima	250 mg/5ml		
86	Cefuroxima	750mg		
87	Cefuroxima	500mg		
88	Ciprofloxacina 500mg	500mg		
89	Ciprofloxacina ampolla	100 mg/10 ml de base		
90	Claritromicina	250 mg/5ml (5%)		
91	Claritromicina	500 mg		
92	Claritromicina	500 mg		
93	Clindamicina (fosfato)	600mg		
94	Clonidina clorhidrato.	0.150 mg		
95	Clopidrogel	75 mg		
96	Clorfeniramina	2 mg / 5 ml		

97	Clorferinamina 4 mg	4mg		
98	Cloroquina 250 mg x 250 tab humax	250 mg		
99	Cloruro de potacio	20 meq /10 ml		
100	Cloruro de sodio	20 meq /10 ml		
101	Clotrimazol crema topico	0.01		
102	Clotrimazol crema vaginal	0.01		
103	Clotrimazol solucion topico	10 mg/ml (1%)		
104	Clotrimazol tabletas	100 mg		
105	Colchicina	0,5 mg		
106	Colestiramina	4 g		
107	Cromoglicato de sodio nasal	40 mg/ml (4%)		
108	Cromoglicato de sodio nasal	40 mg/ml (4%)		
109	Cromoglicato de sodio oft	20 mg/ml (2%)		
110	Crotamitón	0.1		
111	Danazol	200 mg		
112	Dexametasona 4mg	4 mg/ml de base		
113	Diclofenaco sódico	50 mg		
114	Diclofenaco sódico	75 mg/3 ml		
115	Dicloxacilina 250mg	250 mg/5 ml (5%)		
116	Dicloxacilina 500mg	500 g		
117	Difenhidramina	12,5 mg/5 ml,		
118	Difenhidramina	50 mg		
119	Dihidrocodeina jarabe	120 ml		
120	Dimenhidrinato	50 mg		
121	Dipirona	1grs		
122	Dipirona	2 grs		
123	Dispositivo intrauterino t cobre	Tcu-380a		
124	Dobutamina	250 mg/20 ml		
125	Dopamina clorhidrato	200 mg/ 5 ml		
126	Doxiciclina	100 mg		
127	Enalapril maleato	20 mg		
128	Enalapril maleato	5 mg		
129	Epinefrina (tartrato o clorhidrato) adrenalina	1 mg/ml		
130	Ergotamina + cafeína	(1 + 100) mg		
131	Eritromicina	250 mg/5 ml de base (5%)		
132	Eritromicina 500mg	500 mg de base		

133	Eritropoyetina	2.000 u.i		
134	Esomeprazol	20 mg		
135	Esomeprazol	40 mg		
136	Espiramicina	3.000.000 u.i.		
137	Espirolactona	100 mg		
138	Espirolactona	25 mg		
139	Estrógenos conjugados crema	0,625 mg/g (0,0625%)		
140	Estrógenos conjugados o asociados tab	0,625 mg		
141	Fenitoína sódica ampolla	250 mg/5 ml		
142	Fenitoína sódica jarabe	240mg/5 ml		
143	Fenitoína sódica table	100 mg		
144	Fitomenadiona (vitamina k1) pediatrica	0,2% - 1%		
145	Fixamicin (neomicina+polimicna	(1.538mg+0.5g+5 g)/ml		
146	Fluconazol	1%-4%		
147	Fluconazol	200 mg		
148	Fluorometolona gotas oftamicas	0.1%		
149	Fluoxetina	20 mg (como base)		
150	Fluoxetina	20 mg/5 ml (como base)		
151	Furazolidona	50mg/5ml (0,33%)		
152	Furazolidona tabletas	100 mg		
153	Furosemida	40 mg		
154	Furosemida ampolla	20 mg/2 ml		
155	Gemfibrozil	600 mg		
156	Gentamicina (sulfato) ampo	40 mg/ml de base		
157	Gentamicina (sulfato) ampo	160 mg/2 ml de base		
158	Gentamicina (sulfato) ampo	80 mg/2 ml de base		
159	Gentamicina (sulfato) gotas	3 mg/ml de base (0,3%)		
160	Glibenclamida	5 mg		
161	Gluconato de calcio	0.1		
162	Haloperidol	10 mg		
163	Haloperidol	5 mg		
164	Haloperidol	2 mg/ml (0,2%)		
165	Haloperidol	5 mg/ml		

166	Heparina sodica	5.000 ui		
167	Hidroclorotiazida	25 mg		
168	Hidrocortisona crema	0.01		
169	Hidrocortisona (succinato sódico) ampolla	100 mg		
170	Hidrocortisona locion	0.50%		
171	Hidroxicina ampolla	100 mg/2ml		
172	Sulfato ferroso 300mg table	300 mg		
173	Hierro (ferroso) sulfato gotas	125mg		
174	Hierro (ferroso)jarabe	120 ml		
175	Hioscina n- util bromuro	10 mg		
176	Hioscina n-bi til bromuro ampo	20 mg/ml		
177	Hioscina n-butil bromuro + dipirona ampo	(0,020 + 2,5)g/5 ml		
178	Ibuprofeno	400 mg		
179	In ipramina clorhidrato	10 ng		
180	Imipramina clorhidrato	25 mg		
181	Inmunoglobu ina anti d	300 mg		
182	Ins ulina asparta (novorapid)	100 ui/ml		
183	Ins ulina detemir (levemir)	100 ui/ml		
184	Insulina glargina (lantus)	100ui/ml		
185	Insulina glulisina (apidra)	100ui/ml		
186	Insulina humana r	80 - 100 ui/ml		
187	Insulina zinc humana, insulina humana, insulina nph	80 - 100 ui/ml		
188	Ipratropio bromuro	0,02 mg/dosis		
189	Isosorbide dinitrato	10 mg		
190	Isosorbide dinitrato	5 mg		
191	Ketoconazol fr sco	100 mg/5 ml (2%)		
192	Ketoconazol tab	200 mg		
193	Ketotifeno de 1mg tab	1m,g		
194	Ketotifeno jarabe	1 mg/5 ml (0,02%)		
195	Labetalol ampolla	100mg		
196	Lamivudina + zidovudina	150 mg + 300 mg		
197	Lamivudina jarabe	10 mg/ml		
198	Lamotrigina	100mg		
199	Lamotrigina	50 mg		
200	Lamotrigina	25 mg		
201	Latanoprost gotas oftamicas	50mg		

202	Levodopa + carbidopa	250 mg + 25 mg		
203	Levomepromazina	100 mg		
204	Levomepromazina	25 mg		
205	Levomepromazina	4 mg/ml (0,4%)		
206	Levonorgestrel microlut- poslac	0,03mg		
207	Levonorgestrel microlut- poslac	0,03mg		
208	Levonorgestrel (post day)	0.75 mg		
209	Levonorgestrel + etinilestradiol tableta	(150 + 30) mcg		
210	Levonorgestrel + etinilestradiol tableta	(150 + 30) mcg		
211	Levotiroxina sódica 100mg	100 mcg		
212	.evotiroxina sódica 50mg	5) mcg		
213	Lidocaína clorhidrato sin epinefrina	0.02		
214	Lidocaína clorhidrato atomizador	0.1		
215	Lidocaína jalea	0.02		
216	Lidopronto ungüento(lidocaina+hidrocortizona)	208mg+50		
217	.itio carbonato	3)0 mg		
218	Loperamida clorhidrato	2 mg		
219	Lopinavir + ritonavir	(20 mg+ 80mg)/ 5 ml		
220	Lopinavir + ritonavir	(50mg+200mg)tab		
221	Loratadina	1) mg		
222	Lorat adina	5 mg/5 ml (0,1%)		
223	Losartán potásico	1)0 mg		
224	.osartán potásico	5) mg		
225	Lovastatina	2) mg		
226	Magnesio sulfato	0.2		
227	M bendazol	10(mg		
228	Mebendazol	100 mg/5 ml (2%)		
229	Medroxiprogesterona acetato	5 mg		
230	Mesalazina	500mg		
231	Metformina	850 mg		
232	Metilprednisolona (succinato sódico)	500 mg de base		
233	Metimazol	5 mg		
234	Metocarbamol	750 mg		
235	Metoclopramida ampolla	10 mg/2 ml de base		
236	Metoclopramida gotas	4 mg/ml de base (0,4%)		

237	Metoclopramida go as	5 mg/ml de base (0,4%)		
238	Metoclopramida tab	10 mg		
239	Metoprolol tartrato 100mg	100 mg		
240	Metoprolol tartrato 50mg	50 mg		
241	Metoprolol tartrato amp	1 mg/ml		
242	Metotrexato sódico	2,5 mg de base		
243	Metronidazol ampolla	500 mg/100 ml		
244	Metronidazol jarabe	250 mg/5 ml de base (5%)		
245	Metronidazol ovulos	500 mg		
246	Metronidazol tablesta	500 mg		
247	Minoxidil tabletas	10 mg		
248	Naproxeno	150 mg/ 5ml (3%)		
249	Naproxeno	250 mg		
250	Nifedipina	30 mg		
251	Nifedipina	10mg		
252	Nimodipina	30 mg		
253	Nistatina	100.000 ui		
254	Nistatina	100.000 ui		
255	Nistatina	100.000 ui/ml		
256	Nistatina	500.000 ui		
257	Nistatina+oxido de zinc	100.000 ui/g		
258	Nitrofurantoína	100 mg		
259	Nitroglicerina	0.50%		
260	Norfloxacina	400 mg		
261	Olanzapina	5mg		
262	Omeprazol	20mg		
263	Omeprazol	40mg		
264	Oxacilina (sal sódica)	1 g		
265	Oximetazolina	0,25 mg/ml (0,025%)		
266	Oximetazolina	0,5 mg/ml (0,05%)		
267	Penicilina g benzatínica	1.200.000 ui		
268	Penicilina g benzatínica	2.400.000 ui		
269	Penicilina g procaínica	400.000 ui		
270	Penicilina g procaínica	800.000 ui		
271	Penicilina g sódica o potásica cristalina	1.000.000 ui		

272	Penicilina g sódica o potásica cristalina	5.000.000 ui		
273	Pipotiazina palmitato	25 mg/ml		
274	Pirantel (embonato o pamoato)	250 mg como base,		
275	Pirantel (embonato o pamoato)	250 mg/5 ml como base (5%)		
276	Piridoxina clorhidrato	50 mg ,		
277	Plata sulfadiazina	1g		
278	Plata sulfadiazina	1g		
279	Podofilina	20g		
280	Poli+neomi+ dexa gotas oftal x 5 ml waertrol			
281	Prazosina	1 mg		
282	Prednisolona + fenilefrina	1% + 0,12%		
283	Prednisona	5 mg		
284	Preservativos			
285	Propranolol clorhidrato	80 mg		
286	Propranolol clorhidrato 40mg	40 mg		
287	Quetiapina	25mg		
288	Quetiapina	100mg		
289	Ranitidina tab	150 mg de base		
290	Ranitidina ampolla	50 mg/2 ml de base		
291	Ranitidina tab	300 mg de base		
292	Risperidona	1mg		
293	Risperidona 2mg	2mg		
294	Salbutamol (sulfato)	100 mcg/dosis		
295	Salbutamol (sulfato)	2 mg/5 ml (0,04%)		
296	Salbutamol (ventilan)	5mg		
297	Sales de rehidratación oral.	Componentes: expresados en g/l.		
298	Sertralina	10mg		
299	Sertralina	50mg		
300	Sodio bicarbonato	10 meq / 10 ml		
301	Sulcralfato	1 g		
302	Sulfasalazina	500 mg		
303	Teofilina	300 mg		
304	Teofilina	80 mg/5 ml		
305	Teofilina 125mg	125 mg		
306	Terbutalina sulfato ampolla	0,5 mg/ml		

307	Terbutalina sulfato solucion nebulilzar	0.01		
308	Tetraciclina clorhidrato	500 mg		
309	Tiamina	100 mg/ml		
310	Tiamina	300 mg ,		
311	Timolol maleato	5 mg/ml (0,5%)		
312	Tinidazol	1 g/5 ml (20%)		
313	Tinidazol	500 mg		
314	Toxoide tetánico	Ampolla		
315	Tramadol clorhidrato	100 mg/2ml		
316	Tramadol clorhidrato	100 mg/ml (10%)		
317	Tramadol clorhidrato	50 mg/ ml		
318	Tranexámico ácido ampo	500 mg/5 ml		
319	Tranexamico ácido tab	500mg		
320	Trazodona clorhidrato	50 mg		
321	Trimetoprim + sulfametoxazol	(160 + 800) mg		
322	Trimetoprim + sulfametoxazol	(40 + 200) mg/5 ml (0,8% + 4%)		
323	Trimetoprim + sulfametoxazol	(80 + 400) mg		
324	Valproico ácido	250 mg		
325	Valproico sódico	250 mg/5 ml como ácido (5%)		
326	Vencuronio bromuro	10mg/2,5ml		
327	Verapamilo clorhidrato	120 mg		
328	Verapamilo clorhidrato	80 mg		
329	Vitamina a (acetato o palmitato)	50.000 ui		
330	Vitamina b12 ampolla -cianocobalina			
331	Warfarina sódica	5 mg		
332	Zidovudina	10 mg/ml		
333	Zinc sulfato	Fco x 120 ml		
334	Midazolam	15mg/3ml		
335	Midazolam	5mg/ml		
336	Alprazolam	0.25 mg		
337	Clozapina	100mg		
338	Clonazepam	2 mg		
339	Metilergometrina	0.2mg/ml		

ITEM	DESCRIPCION	PRESENTACIÓN	VALOR UNITARIO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	AGUA ESTERIL PRE/DESTILACION DE BAXTER	UNIDAD	$ 4,600		
2	CYSTOFLÓ SISTEMA PARA DRENAJE	UNIDAD	$ 9,200		
3	CANULA NASAL PAR OXIGENO NEONATAL	UNIDAD	$ 3,700		
4	CANULA GUEDELL Y/O MAYO No.0 DE MEDEX	UNIDAD	$ 3,400		
5	CANULA GUEDELL Y/O MAYO No.1 DE MEDEX	UNIDAD	$ 3,400		
6	CANULA GUEDELL Y/O MAYO No200 DE MEDEX	UNIDAD	$ 3,400		
7	CANULA GUEDELL Y/O MAYO No.3 DE MEDEX	UNIDAD	$ 3,400		
8	CANULA GUEDELL Y/O MAYO No4 DE MEDEX	UNIDAD	$ 3,400		
9	CANULA GUEDELL Y/O MAYO No5 DE MEDEX	UNIDAD	$ 3,400		
10	CANULA NASAL PARA OXIGENO ADULTO 210CMS WESTMED/KRAMER/PRESICION	UNIDAD	$ 3,600		
11	CANULA NASAL PARA OXIGENO PEDIATRICA 210 CMS WESTMED/KRAMER/PRESICION	UNIDAD	$ 3,600		
12	CANULA NASOFARINGEA DE PVC SIN LATEX 16 DE SUN MED	UNIDAD	$ 36,600		
13	CANULA NASOFARINGEA DE PVC SIN LATEX 24FR DE SUN MED	UNIDAD	$ 37,000		
14	CATETER (SONDA) LEVIN NASOGASTRICA No.10	UNIDAD	$ 2,200		
15	CATETER (SONDA) LEVIN NASOGASTRICA No.14	UNIDAD	$ 2,200		
16	CATETER (SONDA) LEVIN NASOGASTRICA No.16	UNIDAD	$ 2,700		
17	CATETER (SONDA) LEVIN NASOGASTRICA No.18	UNIDAD	$ 2,700		
18	CATETER INTRAVENOSO 14 BRAUN	UNIDAD	$ 3,000		
19	CATETER INTRAVENOSO 16 BRAUN	UNIDAD	$ 4,000		
20	CATETER INTRAVENOSO No 18 BRAUN	UNIDAD	$ 3,000		
21	CATETER INTRAVENOSO No 20 BRAUN	UNIDAD	$ 3,000		
22	CATETER INTRAVENOSO No 22 BRAUN	UNIDAD	$ 3,000		
23	CATETER INTRAVENOSO No 24 BRAUN	UNIDAD	$ 3,000		
24	CATGUT CHROM 2-0	UNIDAD	$ 15,600		
25	CATGUT CHROM 4-0	UNIDAD	$ 19,800		
26	CLORURO SODIO 0900% (SOLUCION SALINA) BOLX500ML	BOLSA X 500	$ 4,300		
27	COLLAR DE FILADELFIA TALLA L DISPROMED	UNIDAD	$ 27,800		

28	COLLAR D E FILADELFIA TALLA S DISPROMED	UNIDAD	$ 27,300		
29	HOJA DE BISTURI No 20 ESTERIL	UNIDAD	$ 1,600		
30	HOJA DE BISTURI No. 22 ESTERIL	UNIDAD	$ 1,600		
31	DEXTROSA AL 10%EN AGUA DESTILADA BS X 500ML DE BAXTER	BOLSA X 500	$ 4,700		
32	DEXTROSA AL 5% EN AGUA DESTILADA BOLSA X 500MLDE BAXTER	BOLSA X 500	$ 4,200		
33	ELECTRODO (PARC) DESECHABLE PEDIAT REF 0-21-0013 DE SCHILLER	UNIDAD	$ 507,000		
34	ELECTRODO (PARCHE) DESECHABLE ADULTO REF 0-21-0037 DE SCHILLER	UNIDAD	$ 414,300		
35	EQUIPO DE MICROGOTEO	UNIDAD	$ 2,300		
36	EQUIPO INFUS(PERICRANEAL) No21 PLAST.ESTER DE MEDEX	UNIDAD	$ 1,100		
37	EQUIPO MACROGOTEO	UNIDAD	$ 2,300		
38	ESPECULO VAGINAL DESCH SISTE ARTICULAR JUSTABLE L BIOLIFE	UNIDAD	$ 2,700		
39	GUIA PARA INTUBACION PEDIATRICO 11 X 6	UNIDAD	$ 7,900		
40	GUIA P/INTUBACION PEDIATRICO 12 X10	UNIDAD	$ 7,900		
41	GUIA P/ INTUBACION ADULTO 16 X 9	UNIDAD	$ 7,900		
42	FRASCOS COPROLOGICOS BOLSA X 100 UDS DE BIOPLAST	BOLSA X 100	$ 600		
43	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO WESTMED/BIOLIFE	UNIDAD	$ 13,500		
44	JERINGA 3 ML CON AGUJA	UNIDAD	$ 600		
45.	JERINGA DES/TRES PARTES 20ML	UNIDAD	$ 900		
46	JERINGA 5 ML CON AGUJA	UNIDAD	$ 600		
47	JERINGA DE 50 ml x 21 G x 1 ½	UNIDAD	$ 1,600		
48	JERINGA DESE/TRES PARTE 10 ML	UNIDAD	$ 600		
49	JERINGA INSULINA 3PARTES 1ML	UNIDAD	$ 600		
50	LACTATO DE RINGER BSX500ML DE BAXTER	BOLSA X 500	$ 4,800		
51	MASCARA LARINGEA ADULTO DE KRAMER	UNIDAD	$ 66,300		
52	MASCARA LARINGEA PEDIATRICA DE KRAMER	UNIDAD	$ 66,300		
53	MASCARILLA VENTURY PEDIATRICA DE KRAMER	UNIDAD	$ 9,700		
54	MASCARILLA P/ ANESTESIA No.3 ADULTO DE KRAMER	UNIDAD	$ 14,800		
55	MASCARILLA P/ ANESTESIA No400 ADULTO DE KRAMER	UNIDAD	$ 11,700		
56	MASCARILLA P/OXIGENOC/ RESERVORIONOREINHALA PEDIAT	UNIDAD	$ 9,300		
57	MASCARILLA VENTURY ADULTO DE KRAMER	UNIDAD	$ 9,700		

58	MASCARILLA P/ ANESTESIA No200 PEDIATRI REF 4-0110-02 DE WESTMED	UNIDAD	$ 11,700		
59	MASCARILLA P/OXIGENOC/ RESERVORIONOREINHALA ADULTO DE WESTMED	UNIDAD	$ 9,300		
60	MICRONEBULIZADOR (KIT)PEDIATRICO	UNIDAD	$ 6,200		
61	MICRONEBULIZADOR (KIT)ADUTLO	UNIDAD	$ 6,200		
62	NITROFURAZONA (FURAZIN) POTE X 500 GRS DE BREMYMG	POTE	$ 80,700		
63	PAPEL TERMORREACTIVO ELECTROC SCHILLER AT-1 REF: 2909001 DE KRAMER	UNIDAD	$ 16,900		
64	RECOLECTOR BOLSA ORINA NIÑOS	UNIDAD	$ 700		
65	RECOLECTOR ORINA FRASCO	UNIDAD	$ 600		
66	SEDA NEGRA 2-0 SC26	UNIDAD	$ 15,900		
67	SEDA NEGRA 3-0 SC24	UNIDAD	$ 15,900		
68	SEDA NEGRA 5-0 SC20	UNIDAD	$ 12,200		
69	SEDA NEGRA 4-0	UNIDAD	$ 12,200		
70	SONDA FOLEY 2 VIAS N° 10	UNIDAD	$ 7,100		
71	SONDA FOLEY 2 VIAS N° 14	UNIDAD	$ 5,900		
72	SONDA FOLEY 2 VIAS N° 16	UNIDAD	$ 5,400		
73	SONDA FOLEY 2 VIAS N° 18	UNIDAD	$ 5,900		
74	SONDA FOLEY 2 VIAS N° 20	UNIDAD	$ 6,500		
75	SONDA NELATON No 12	UNIDAD	$ 4,800		
76	SONDA NELATON No 14	UNIDAD	$ 4,800		
77	SONDA NELATON No 16	UNIDAD	$ 4,800		
78	SONDA NELATON No 18	UNIDAD	$ 4,800		
79	SONDA NELATON No 6	UNIDAD	$ 4,800		
80	SONDA NELATON No 3	UNIDAD	$ 4,800		
81	TAPON HEPARINIZADO	CAJA X 100	$ 1,300		
82	JERINGA 60 CC	UNIDAD	$ 2,900		
83	TIRAS GLUCOMETRO ACCU CHECK	CAJA X 50	$ 77,000		
84	TRAVAD ENEMA DE FOSFATO/ BIFOSFATO DE SODIO	UNIDAD	$ 20,000		
85	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON DE 5500 mm	UNIDAD	$ 7,300		
86	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON DE 6.0 mm	UNIDAD	$ 7,300		
87	TUBO ENDOTRAQUEAL SIN BALON DE 3500 mm	UNIDAD	$ 5,400		
88	TUBO ENDOTRAQUEAL SIN BALON DE 4.0 mm	UNIDAD	$ 5,400		

89	TUBO ENDOTRAQUEAL SIN BALON DE 5.0 mm	UNIDAD	$ 5,400		
90	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON DE 5 mm	UNIDAD	$ 7,500		
91	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON DE 6500 mm	UNIDAD	$ 7,300		
92	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON DE 8500 mm	UNIDAD	$ 7,500		
93	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON DE 9 mm	UNIDAD	$ 7,500		
94	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON, DE 7500 mm	UNIDAD	$ 7,300		
95	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALONDE 7.0 mm	UNIDAD	$ 7,300		
96	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALONDE 8.0 mm	UNIDAD	$ 7,300		
97	TUBO ENDOTRAQUEAL SIN BALON DE 2500 mm	UNIDAD	$ 5,400		
98	TUBO ENDOTRAQUEAL SIN BALON DE 4500 mm	UNIDAD	$ 5,400		
99	VENDA DE ALGODON DE 3 X 5	UNIDAD	$ 2,900		
100	VENDA DE YESO DE 3 X 5	UNIDAD	$ 7,000		
101	VENDA DE YESO DE 4 X 5	UNIDAD	$ 9,600		
102	VENDA DE YESO DE 5 X 5	UNIDAD	$ 13,000		
103	VENDA DE YESO DE 6 X 5	UNIDAD	$ 15,700		
104	VENDA ALGODON 4X5	UNIDAD	$ 2,700		
105	VENDA ALGODON 5X5	UNIDAD	$ 3,600		
106	VENDA DE ALGODON 6X5	UNIDAD	$ 3,200		
107	VENDA ELASTICA 3 X5	UNIDAD	$ 3,000		
108	VENDA ELASTICA 4 X 5	UNIDAD	$ 3,800		
109	VENDA ELASTICA DE 5 X 5	UNIDAD	$ 4,600		
110	VENDA ELASTICA DE 6 X 5	UNIDAD	$ 10,000		
111	VENDAS DE GASA DE 3 X 5	UNIDAD	$ 2,700		
112	VENDAS DE GASA DE 5 X 5	UNIDAD	$ 5,200		
113	AGUA DESTILADA X 500 ML DE ALBOR	FCO X 1000	$ 26,100		
114	CLAN UMBINICAL	UNIDAD	$ 1,100		

E.S.E NUESTRA SENORA DEL CARMEN SANTA MARIA - HUILA - PROCEDIMIENTOS

Cod Interno	Nom Servicio	Valor Soat	CUMPLE	NO CUMPLE
903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 15.500,00		
S31301G	AMBULANCIA SANTAMARIA - NEIVA DIURNO	$ 481.600,00		
00024	AMBULANCIA SANTAMARIA - NEIVA DIURNO CON MÉDICO GENERAL	$ 481.600,00		
S31301C	AMBULANCIA SANTAMARIA - NEIVA NOCTURNO	$ 498.500,00		
00025	AMBULANCIA SANTAMARIA - NEIVA NOCTURNO CON MÉDICO GENERAL	$ 498.500,00		
S31301F	AMBULANCIA SANTAMARIA ZONA URBANA	$ 7.232,00		

997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	$ 19.900,00		
735300	ATENCIÓN PARTO NORMAL	$ 248.400,00		
735910	ATENCIÓN PARTO NORMAL EXPULSIVO	$ 248.400,00		
901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	$ 13.800,00		
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 9.700,00		
892901	TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO	$ 25.000,00		
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 23.200,00		
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$ 27.300,00		
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 33.100,00		
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	$ 33.100,00		
890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	$ 33.100,00		
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 15.476,00		
890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 24.600,00		
890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 14.100,00		
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 54.400,00		
890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA	$ 10.200,00		
997310	CONTROL DE PLACA DENTAL	$ 15.500,00		
907002	COPROLÓGICO	$ 9.100,00		
907004	COPROSCÓPICO	$ 35.900,00		
903822	CREATININA	$ 15.500,00		
S22101A	CURACIONES - PARTICULAR	$ 19.600,00		
MMQEC01	CYSTOFLO	$ 10.000,00		
S22101	DERECHOS DE SALA CURACIÓN	$ 19.600,00		
S21100	DERECHOS DE SALA DE PARTO	$ 467.900,00		
S22103	DERECHOS DE SALA DE YESOS	$ 64.000,00		
S22102	DERECHOS DE SALA SUTURAS	$ 45.300,00		
997301	DETARTRAJE DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	$ 91.900,00		
993122	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TÉTANOS Y TOSFERINA [DPT]	$ 5.000,00		
993120	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [TD]	$ 5.000,00		
902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 8.300,00		
990201	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	$ 9.600,00		
990206	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA	$ 9.600,00		
990204	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	$ 9.600,00		
990203	EDUCACION INDIVUDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	$ 15.500,00		
8952	ELECTROCARDIOGRAMA	$ 45.300,00		
906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 79.200,00		
230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 11.900,00		
230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 11.900,00		
230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	$ 97.200,00		
230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	$ 21.000,00		
231100	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR SOD	$ 58.500,00		
981100	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	$ 56.000,00		
982101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	$ 60.200,00		

982102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA O ESCLERÓTICA	$ 60.200,00		
012410	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRACRANEAL, POR CRANEOTOMÍA	$ 53.000,00		
2112	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN	$ 56.000,00		
861201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA GENERAL POR INCISIÓN	$ 98.500,00		
754101	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISIÓN UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO	$ 98.500,00		
907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	$ 33.708,00		
901303	ESCHERICHIA COLI ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACIÓN	$ 49.100,00		
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 13.800,00		
903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	$ 35.100,00		
901104	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 11.900,00		
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 4.100,00		
902213	HEMOGLOBINA	$ 8.600,00		
902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	$ 22.900,00		
902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 11.900,00		
906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 5.000,00		
906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 99.700,00		
901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 13.200,00		
861801	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS	$ 30.000,00		
697100	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO	$ 53.000,00		
960401	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TÉCNICA RETRÓGRADA	$ 115.900,00		
965200	LAVADO E IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE OIDOS	$ 23.200,00		
9500	EXAMENES DE OJOS GENERAL Y SUBJETIVO	$ 10.000,00		
963300	LAVADO GÁSTRICO DE LIMPIEZA SOD	$ 28.200,00		
901326	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO	$ 15.500,00		
950601	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL	$ 10.200,00		
939402	NEBULIZACIÓN	$ 13.800,00		
903856	NITRÓGENO UREICO	$ 11.000,00		
AF0084	NOFERTYL INYECTABLE X1ML AMP	$ 6.760,00		
S13001	Observación/Primer Nivel	$ 62.400,00		
232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	$ 14.600,00		
232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	$ 23.200,00		
232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA (ADICIONAL)	$ 11.900,00		
36204	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 19.900,00		
232401	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 40.000,00		
862701	ONICECTOMÍA	$ 98.500,00		
902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 9.400,00		
902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$ 9.400,00		
904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN	$ 18.200,00		

	ORINA O SUERO			
906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 14.600,00		
865101	SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL	$ 15.500,00		
9771	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	$ 53.000,00		
861801	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS	$ 212.000,00		
S22100	SALA OBSERVACIÓN NIVEL I	$ 62.400,00		
907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 6.900,00		
906916	SEROLOGÍA	$ 14.600,00		
906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 14.600,00		
902047	TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO	$ 5.800,00		
997106	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN BARNIZ	$ 21.400,00		
997103	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN GEL	$ 22.600,00		
993120	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [TD]	$ 5.000,00		
993121	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA [TAB]	$ 5.000,00		
903868	TRIGLICERIDOS	$ 13.500,00		
904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL	$ 18.200,00		
903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 12.100,00		
903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 12.100,00		
907106	UROANÁLISIS	$ 14.600,00		
993510	VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA	$ 5.000,00		
993510	VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA	$ 5.000,00		
993106	VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO	$ 5.000,00		
993522	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBEÓLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	$ 5.000,00		
993120	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [TD]	$ 5.000,00		
993102	VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	$ 5.000,00		
993504	VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA	$ 5.000,00		
993503	VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS B	$ 5.000,00		
993501	VACUNACIÓN CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	$ 5.000,00		
993508	VACUNACIÓN CONTRA RUBEÓLA	$ 5.000,00		
993506	VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN	$ 5.000,00		
993522	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBEÓLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	$ 5.000,00		
993104	VACUNACIÓN CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B	$ 5.000,00		
993512	VACUNACIÓN CONTRA ROTAVIRUS	$ 5.000,00		
993130	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	$ 5.000,00		
993520	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN Y RUBEÓLA [SR] (DOBLE VIRAL)	$ 5.000,00		
993509	VACUNACIÓN CONTRA VARICELA	$ 5.000,00		
993122	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TÉTANOS Y TOS FERINA [DPT]	$ 5.000,00		
993130	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	$ 5.000,00		
993502	VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS A	$ 5.000,00		
908436	DETECCIÓN VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO PRUEBAS DE ADN	$ 5.000,00		
993505	VACUNACIÓN CONTRA RABIA	$ 5.000,00		

902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 5.200,00		
S22101	DERECHOS A SALA DE SUTURA (INCLUYE PROCEDIMIENTO E INSUMOS)	$48,000		
S22101	DERECHO A SALA DE CURACIÓN (INCLUYE EL PROCEDIMIENTO Y LOS INSUMOS)	$20,800		
S22103	DERECHO A SALA DE YESO (INCLUYE PROCEDIMIENTO Y LOS INSUMOS)	$67,900		
INSTITUCIONAL	INYECTOLOGÍA	$2,000		
INSTITUCIONAL	GLUCOMETRÍA	$5,000		
INSTITUCIONAL	CURACION (HERIDA QUIRÚRGICA CUALQUIER TAMAÑO)	$10,000		
INSTITUCIONAL	RETIRO DE PUNTOS	$10,000		
INSTITUCIONAL	SUTURA	$16,400		
INSTITUCIONAL	INSERCIÓN DE IMPLANTE SUBDÉRMICO	$ 250,000		
INSTITUCIONAL	RETIRO DE IMPLANTE SUBDÉRMICO	$ 50,000		

E.S.E NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN SANTA MARÍA - HUILA TARIFAS AMBULANCIA

TARIFA	DESDE	HASTA	VALOR POR KILOMETRAJE	No. DE KILOMETROS	TOTAL	CUMPLE	NO CUMPLE
DIURNA	ESE Nuestra Señora del Carmen	Neiva	$8.900	56	$498.400		
NOCTURNA	ESE Nuestra Señora del Carmen	Neiva	$9.200	56	$515.200		
RECARGO EN EL SERVICIO POR ACOMPAÑAMIENTO							
Con Médico			$ 22.000 hora médico				
Con Enfermera Jefe			$ 16.000 / hora enfermera				

PROCEDIMIENTOS OFERTADOS DE TELEMEDICINA Y COVID 19 ESE SANTAMARIA HUILA

ACTIVIDAD	CODIGO	DETALLE	CUMPLE	NO CUMPLE
SEGUIMIENTO TELEFONICO O VIRTUAL	A22001	IDENTIFICACIÓN Y CANALIZACIÓN ACTIVIDADES DE PYD		
	A10001	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE.		
	A10002	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN Y MUJERES Y HOMBRES EN EDAD FERTIL		
	A10003	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN FOBLACIÓN GESTANTES Y LACTANTES		
	A10004	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN EN ADULTO MAYOR		
	A10004	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN EN ADULTO MAYOR		
TELESALUD	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA GENERAL		
VISITA DOMICILIARIA	890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL		
	890103	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ODONTOLOGIA		
	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA		
	890108	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA		

	890116	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR OTRO PROFESIONAL DE SALUD		
	890114	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PROMOTOR		
	EMDOM	ENTREGA DE MEDICAMENTOS EN EL DOMICILIO		
HOSPITALIZACIÓN COVID-19	10B001	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN UNIPERSONAL INCLUYE AISLAMIENTO		
	10B002	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN BIPERSONAL		
	10B004	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN DE CUATRO CAMAS		
	5DSB01	DERECHO DE SALA DE OBSERVACIÓN DE URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA.		
TOMA Y TRASLADO DE MUESTRAS	908856	TOMA MUESTRA RAPIDA COVID-19		
	901304	TOMA DE MUESTRAS DE COVID-19 HISOPADO INTRAHOSPITALARIO INCLUYE TRASLADO DE MUESTRA		
	901304	TOMA DE MUESTRAS DE COVID-19 HISOPADO INCLUYE TRASLADO DE MUESTRA		
CERTIFICADO DE POST MUERTE	898302	AUTOPSIA VERBAL Y CERTIFICADO DE DEFUNCION INTRAHOSPILARIO INCLUYE EPP EMBALAJE DE CADAVER Y TRASLADO DE MUESTRA AL LABORATORIO DE REFERENCIA		
	898302	AUTOPSIA VERBAL Y CERTIFICADO DE DEFUNCION ZONA URBANA INCLUYE EPP EMBALAJE DE CADAVER Y TRASLADO DE MUESTRA AL LABORATORIO DE REFERENCIA		
	898302	AUTOPSIA VERBAL Y CERTIFICADO DE DEFUNCION ZONA RURAL INCLUYE TRASLADO DE MUESTRA		

Patrullero **JAVIER ENRIQUE SALAZAR SON**
Supervisor del Contrato

ITEM	OTRAS CONDICIONES TECNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contra-referencia.		
2	El Oferente Prestará en forma continua y permanente (24 horas al día) de domingo a domingo los servicios de urgencias a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite y certifiquen su derecho presentando documento de identidad y carné de servicios.		
3	Cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el CONTRATISTA deberá informar por escrito a la jefatura de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, para lo cual el profesional diligenciará el formato de referencia y contra referencia adoptado por el prestador, diligenciado en forma completa con el fin de emitir la autorización correspondiente y la respectiva referencia por parte de la IPS, en concordancia con la Jefatura de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA.		
4	Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas a la salida, harán parte de la misma atención Inicial de urgencia y con cargo al mismo valor.		
5	El CONTRATISTA debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional y la información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato.		
6	El oferente DARA a conocer el Modelo de prestación de servicios (anexar documento).		
7	La Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados para los usuarios de la Policía Nacional UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA hospitalizados deberá ser resuelta de forma inmediata. En consulta externa se acepta para la oportunidad a tres (03) días hábiles.		
8	El CONTRATISTA debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 1011 de 2006.		
9	El CONTRATISTA dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA.		
10	El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico).		
11	Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el Decreto 1273 de 2018; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal, si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.		
12	El CONTRATISTA deberá contar con el Sistema estructurado de referencia y contra-referencia y atención al usuario, a fin de que una vez dado de alta (egreso hospitalario) sea remitida la información de la atención brindada a los correos deuil.clima-refecon@policia.gov.co y referenciapoliciahuila@hotmail.com		
13	Contar con Habilitación para cada uno de los servicios a prestar en la sede que será puesta a disposición de los usuarios del SSPN de acuerdo al Decreto ley 1011 de Abril 3 del 2006 y las Resoluciones 1043 de 2006 y 1441 de 2013. (Anexar documento). El oferente ANEXARÁ Certificación Vigente De Habilitación (Al momento del cierre) de acuerdo a la Resolución 003100 de 2019 *"Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción*		

	de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud" por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de rehabilitación de servicios de salud.		
14	La institución oferente se compromete a que exista disponibilidad de camas en hospitalización general, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a cargo del contrato celebrado con dicha entidad, o en su defecto a gestionar la remisión del enfermo dentro del término máximo de las dos (02) horas siguientes a la determinación de la necesidad de referencia por parte del personal médico.		
15	Suministrar mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 2º del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.		
16	El CONTRATISTA se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. Así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 *"por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud."*		
17	El CONTRATISTA NO CONTINUARÁ 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.		
18	Aplicabilidad a la ley 594 de 2000 (julio 14) *"Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones"*, en la presentación de las facturas o cuentas de cobro de los servicios de salud prestados.		
19	El oferente deberá realizar la atención a las gestantes de acuerdo a lo establecido en la guía No. 11 y 15 de 2013 *"Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio"*. Las atenciones en el servicio de odontología se realizaran de acuerdo a lo contemplado en la guía y los procedimientos anexos.		
20	Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.		
21	EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA SERÁ ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE PARA LAS MATERNAS, MENORES EN PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, ADULTO MAYOR Y URGENCIAS ODONTOLOGICAS, PARA ATENCION DIFERENTE A UNO DE ESTAS ESPECIFICACIONES DEBE SER REMITIDA A LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PARA SU AUTORIZACION A LOS CORREOS deuil.clima-refecon@policia.gov.co y referenciapoliciahuila2@gmail.com. PROCEDIMIENTO QUE SE EJECUTE SIN ESTA AUTORIZACION NO SERA CANCELADO POR LA POLICIA NACIONAL.		
22	Se incluyen dentro del objeto contractual todas las actividades, intervenciones y procedimientos que el oferente presente en su portafolio de servicios, que se encuentren dentro del plan de Beneficios, que sea necesario prestar por condiciones médico científicas, que no se encuentren contratados con otros prestadores, esto con previa autorización de la central de Referencia y Contra-referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA.		
23	Es obligación del CONTRATISTA la correcta disposición final de los residuos peligrosos y de tener las respectivas actas de disposición final de los mismos de acuerdo a lo establecido en la normatividad ambiental vigente.		
24	El oferente debe dar cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST, según Decreto No 1072 del 2015 ***"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"***		

	y la Resolucion No 0312 del 2019 "por ***la cual se definen los estándares mínimos del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST"***, el cual debe diligenciar el **Formulario No 4** "COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL, asi como anexar certificación o constancia de la administradora de riesgos laborales (ARL). La calificación de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato..		
25	Prestar atención a los pacientes del programa de VIH (Gestantes, pacientes con Tuberculosis, hijos de madre VIH menores de 18 meses), de acuerdo a las guías de manejo, establecidas por el MSPS, para cada una de las patologías; realizando y reportando los laboratorios y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada doce (12) meses y detección temprana de acuerdo a la normatividad vigente.		
26	Realizar gestión del riesgo y detección temprana para el diagnóstico oportuno de las enfermedades precursoras de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), Hipertensión Arterial y Diabetes; realizando y reportando los exámenes de laboratorio y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada 12 meses.		
27	Realizar detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama, informando a UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA oportunamente los resultados para definir plan de manejo.		
28	Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.		
29	Informar oportunamente a UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la prevención y seguimiento de fraudes, así como en la identificación y obtención de materiales probatorios.		
30	Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas.		
31	Informar cuando se presente a UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus instalaciones o bajo su tratamiento al correo electrónico que se designe para tal efecto, adjuntando copia del certificado de defunción. Sin perjuicio del reporte que se debe realizar a través de la herramienta SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud de conformidad con la normatividad vigente		
32	Permitir a UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, en medio magnético o físico, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoría médica efectuada por LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa.		
33	Cumplir con las medidas de atención y reporte a las autoridades competentes de los casos de violencia de acuerdo a lo establecido en la Ley 1257 de 2008, Decreto 4796 y 4799 de 2011, Decreto 2734 de 2012 y la Resolución 459 de 2012 y demás normas que las adicionen, sustituyas o modifiquen.		
34	Realizar atención para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.		

35	El PRESTADOR deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA los servicios correspondientes a aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de atención no aprobados por las sociedades científicas. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y en general, aquellos no autorizados, previo el cumplimiento de los trámites legales requeridos.		
36	El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen.		
37	Someterse a la codificación estipulada por la norma vigente, código único de medicamentos (CUM), es decir los medicamentos deben ser identificados de ésta manera, desde el momento de la oferta hasta el pago de la factura.		
38	Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional.		
39	En caso que durante la vigencia del contrato se expida norma regulatoria para la elaboración, manejo y dispensación de insumos, el contratista deberá acogerse a dicha normatividad, sin que sea necesario modificar el presente contrato.		
40	Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia.		
41	Responder legalmente por cualquier perjuicio que le acaeciere al usuario durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios el PRESTADOR, atribuible a dolo o negligencia así sea levísima, previa orden judicial.		
42	Dar estricta aplicación a los procedimientos establecidos por la normatividad legal vigente respecto de la cadena de custodia, a saber, el artículo 255 de la Ley 906 de 2004, Resolución 0639 4 de 2004, Ley 1146 de 2007, Resolución 1776 de 2008 y demás normas que las modifiquen, adicionen, aclaren o sustituyan.		
43	EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.		
44	Garantizar la atención de recién nacidos, para lo cual deberá cumplir con lo establecido en los artículos 10, 23, 24 y 25 del Acuerdo 415 de 2009 de la CRES y demás normas que las modifiquen aclaren, adicionen o sustituyan.		
45	Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes.		
46	EL PRESTADOR tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA o a cualquier tercero.		
47	EL PRESTADOR se obliga a presentar y suministrar información veraz.		
48	No usar el nombre de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos.		
49	INFORMES: EL PRESTADOR presentará a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA o Dirección Nacional de Sanidad los informes que a continuación se describen, ya sea mediante correo electrónico (deuil.clima-epide@policia.gov.co) y/o en medio magnético, dentro de los siguientes términos: a). Reportes de los Indicadores de Calidad, mediante el cual EL PRESTADOR informará el cumplimiento del Decreto Ley 019 de 2012, la Resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016 y las normas que la modifiquen, aclaren o sustituyan con una periodicidad mensual, Indicadores de Alerta Temprana. b). RIPS de manera completa, correctamente diligenciados y con la calidad normativa requerida, en medio magnético		

	anexo a la factura mensual y adicionalmente debe ser remitido al correo deuil.clima-epide@policia.gov.co; y con las especificaciones establecidas en la Resolución 3374 de 2000, Resolución 1531 de 2014, circular 0024 de 2015, garantizando consistencia y calidad de los registros; so pena de incurrir en las sanciones y descuentos estipuladas en el Artículo 116 de la Ley 1438 de 2011. c). Datos relacionados con el reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 2463 de 2014 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan, según formatos suministrados por UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA para Programas Especiales, informe que deberá ser entregado en medio magnético, mensualmente, el cual deberá incluir lo siguiente: 1). Reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 4725 de 2011 y Resolución 783 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan donde se contempla el reporte de: Personas con infección por el VIH/SIDA, personas con Tuberculosis (enfermedad activa o curada), Mujeres embarazadas, Hijos de mujeres con infección por VIH que tienen menos de dieciocho (18) meses de edad a la fecha de corte, según formatos suministrados por LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA . 2). Entrega de información de forma mensual, de la Enfermedad Renal Crónica y sus precursoras: Hipertensión Arterial y Diabetes según Acuerdo 395 de 2008 y Anexo Técnico, Resolución 2463 de 2014 y cualquier norma que la modifique, aclare, adicione o sustituya. El PRESTADOR entregará trimestralmente los indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos de estos pacientes. d). Entrega trimestral indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos en pacientes con enfermedad renal estadificada en 1, 4 y 5 según el caso, conforme formato entregado por LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA . e). Entrega de reporte mensual de pacientes nuevos captados con diagnóstico de hipertensión y diabetes y demás informes que requiera LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA f). Presentar los reportes e información conforme lo establece la Resolución 4505 de 2012. PARÁGRAFO PRIMERO. El no cumplimiento en la entrega de la información veraz y de calidad de las cuentas de alto costo (CAC) hipertensión y diabetes, dentro de los términos establecidos en el presente contrato y de conformidad a lo establecido en el Anexo técnico del Acuerdo 395 de 2008, Resolución 5535 de 2010, Resolución 2463 de 2014 y demás normas que modifiquen, aclaren, adicionen o sustituyan, por parte del PRESTADOR, dará lugar a inicio de investigaciones y reporte a entes de control los cuales establecerán las responsabilidades correspondientes y sanciones administrativas y financieras que tengan lugar. PARÁGRAFO SEGUNDO. Todos los informes acordados en el presente contrato y los datos entregados deben estar soportados en la historia clínica, la cual debe estar disponible cuando UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA o los entes de control lo requieran y debe ser entregada en el tiempo requerido y de manera oportuna, completa, con el cumplimiento de la Resolución 1995 de 1999, Habeas Data y demas normas que lo modifiquen, adicionen, complementen o sustituyan.		

PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS:

a. Todo medicamento ordenado debe prescribirse según lo establecido en Acuerdo 052 de 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" y todo procedimiento se debe solicitar según lo establecido en el Acuerdo 002 de 2001, como primera instancia. Toda solicitud que se encuentre fuera de estos acuerdos debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.
b. Todos los MEDICAMENTOS suministrados durante la atención de los usuarios e incluidos en los siguientes acuerdos: ACUERDO 052 del 03 de septiembre de 2013 del SSMP (Manual de Medicamentos y terapéutica para el SSMP), deberán ser los catalogados de acuerdo al vademécum como opción uno (01) GENÉRICOS; de NO encontrar esta opción y se requiera la utilización de las opciones dos (02) o tres (03) GENÉRICOS, deberán ser tenidos en cuenta para la Auditoría de Cuentas y está de acuerdo a la pertinencia, ACEPTARA o GLOSARA. ASI MISMO EN LOS CASOS QUE NO EXISTA EL MEDICAMENTO EN GENÉRICO Y EL MEDICAMENTO SE ENCUENTRE INCLUIDO EN EL VADEMECUM DE LA POLICIA NACIONAL, SE RECONOCERA EL PRECIO EN EL LISTADO INSTITUCIONAL RESOLUCION No. 03 del 02 de enero de 2017.

c. Cuando se requiera una molécula de MARCA, solo será autorizada por la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenidas en el Acuerdo 052 de 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" la orden médica debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.
d. La prescripción de los medicamentos tendrá un lapso y vigencia de 72 horas, contadas a partir de la fecha de expedición de la fórmula médica. La fórmula original deberá ser anexada a la fórmula médica transcrita como evidencia de la transcripción de la misma y deberá cumplir con los requisitos de ley (nombre del usuario, identificación, diagnostico, nombre medicamento, cantidad ordenada, dosificación, tiempo de tratamiento, firma del médico tratante).
e. La prescripción de medicamentos en urgencias podrá ser entregada para el manejo ambulatorio de la patología por un término no superior a (3) tres días calendario. Esta característica se tendrá en cuenta los días viernes, sábado, domingos y lunes festivo y se autorizará en los casos especiales como la semana mayor (semana santa).
f. Como constancia de recibido, la fórmula deberá venir firmada por el usuario o representante, es decir, la persona que haya recibido el medicamento.

PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS

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

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

1. Las definiciones que para el caso establece la Ley Colombiana: Decreto 412 del 6 de marzo de 1992 y demás reglamentaciones que se expidan al respecto.
2. Para el caso de las urgencias vitales (esto no aplica en la atención ambulatoria), se autoriza la atención por las especialidades previstas en el portafolio de servicios de la entidad, las cuales deberán contar con los soportes respectivos de justificación de la urgencia (Anexo 2 Resolución No. 3047 de 2008); así mismo deberá anexar a la factura de cobro, la autorización emanada de la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA a través de su página web.
3. EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia; dichos servicios deben ser solicitados a través el Anexo 3 Resolución No. 3047 de 2008 y aplicarán los tiempos de autorización definidos en dicha resolución.
4. Las ayudas diagnósticas (Radiología y Laboratorio Clínico) solicitadas en urgencias serán solamente las necesarias para la atención inicial de urgencias y estarán bajo los parámetros establecidos por la Dirección de Sanidad basados en el Instructivo 013 de 2013 AGESA DISAN que trata de La Malla De Pertinencia para la Referencia y Contrarreferencia.

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

Usuarios Menores de Edad. Deberá mostrar como mínimo un documento del grupo a y uno del grupo va a la vez, los cuales deben estar vigentes.	a.- Registro Civil, tarjeta de identidad, b.- Carne Policial, constancia de carne en trámite,
Usuarios Mayores de Edad. Deberá mostrar como mínimo un documento del grupo a y uno del grupo b a la vez, los cuales deben estar vigentes.	a.- Cédula de ciudadanía. b.- Carné Policial, constancia de carne en trámite.
No obstante lo anterior la IPS como entidad de salud está obligada a atender la URGENCIA VITAL, de acuerdo a lo reglamentado por el Decreto 412 de 1992 del Ministerio de Salud Pública.	IMPORTANTE

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

1. Los usuarios que requieran hospitalización serán internados según las indicaciones médicas justificadas por la patología.
2. La hospitalización sólo es aplicable para los casos de urgencias médicas y/o quirúrgicas que requieran la internación inmediata y no sea pertinente la observación.
3. La hospitalización debe ser notificada a la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA EN LA CIUDAD DE NEIVA, aplicando el procedimiento de Referencia y Contrarreferencia del caso, quienes dispondrán si es manejada en ese nivel o se toman las

medidas de traslado inmediato a la ESP de Sanidad de la ciudad de Neiva, siempre y cuando se compruebe que no se expone la salud o la vida del usuario. **NOTA: Esta atención deberá contar con el formato de autorizaciones de la Oficina de Referencia y Contra-referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, de lo contrario el servicio no se reconocerá para pago.**

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

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

TODAS LAS ATENCIONES DE PROMOCION Y PREVENCION DEBEN SER DEBIDAMENTE SOPORTADAS Y ESTÁN EXPUESTAS A AUDITORIA por parte de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA y solo se podrán prestar con la previa autorización emitida por la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA.

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

AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

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

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

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

NO DEBEN REALIZARSE TRANSCRIPCIONES de atenciones efectuadas a través de otros profesionales, o contratistas particulares diferentes a la IPS contratada. Incluye LABORATORIO CLINICO y RADIOLOGIA de baja complejidad cuya pertinencia es de MEDICINA GENERAL y las de MEDIANA COMPLEJIDAD de los médicos especialistas si los hubiere, quienes también podrán ordenar ayudas de baja complejidad. **LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS SIEMPRE REQUERIRÁN LA AUTORIZACIÓN DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA.**

MECANISMO ENVIO FORMATOS

En lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución No. 4331 del 19 Diciembre de 2012, "*por medio de la cual se adiciona y se modifica parcialmente la Resolución No. 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009*", la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación: **1.** Por correo electrónico a través de la página **Web** o **2.** Directamente por las direcciones de **correo electrónico** habilitadas para tal fin que son las descritas a continuación: deuil.clima-refecon@policia.gov.co; referanciapoliciahuila@hotmail com.

EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A REPORTAR LOS SERVICIOS Y MEDICAMENTOS QUE SE ENCUENTRAN POR FUERA DEL POS Y DEL VADEMECUM DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA CON LA JUSTIFICACION MEDICA Y ENVIAR EN FISICO EL REPORTE JUNTO A LA FACTURACION MENSUAL. ESTOS DEBEN SER PRESTADOS Y SUMINISTRADOS POR PARTE DE LA IPS SIN QUE SE AFECTE LA ATENCION AL USUARIO.

PROPONENTE

_____

Firma representante legal

C.C. N° _____ **Exp en** _____

ANEXO 2

OFERTA ECONOMICA

PROCEDIMIENTOS, MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TRASLADOS EN AMBULANCIA

LISTADO DE MEDICAMENTOS OFERTADOS POR LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE SANTA MARIA – HUILA

ITEM	DESCRIPCION MEDICA	CONCENTRACION	PRESENTACION	V/UN
1	Etonogestrel 68mg implante subcutaneo+aplicador	68mg	Implante subdérmico+aplicador	$ 298,000
2	Levonorgestrel implante	75 mg,	Implante +kit de insercion	$ 241,000
3	(cyclofem) acetato de medroxiprogesterona + estradiol	25 mg + 5 mg	Solución inyectable	$ 13,800
4	Femelin (acetato de medroxiprogesterona + estradiol)	25 mg + 5 mg	Solucion inyectable	$ 13,800
5	(depotrim) acetato de medroxiprogesteron a ace ato	150 mg/ml	Solucion inyectable	$ 4,100
6	Enantato de norestistero ia+estradiol 50mg+5mg nofertyl	50mg+5mg	Solucion inyectable	$ 13,800
7	Abacavir	300 mg	Tableta	$ 1,700
8	Aceite de ricino cnza	Sustancia pura usp2*20ml	Solución oral	$,500
9	Acetaminofé n 500mg	500 mg	Tableta	$ 300
10	Acetaminofén frasco	150 mg/5 ml (3%)	Jarabe	$ 3,000
11	Acetaminofén gotas	100 mg/ml (10%)	Solución oral	$ 2,800
12	Acetazolamida 250mg	250 mg	Tableta	$ 600
13	Acetil salicílico ácido 100mg	100 mg	Tableta	$ 300
14	Acetilcisteína 01% solucion nebulizar	0.01	Solución para inhalación	$ 40,800
15	Aciclovir 200mg	200 mg	Tableta	$ 300
16	Aciclovir 250mg	250 mg	Polvo estéril para inyección	$ 6,900
17	Acido folico 1mg	1 mg	Tabletas	$ 300
18	Agua estéril para inyección 5ml	5ml,	Solución inyectable	$ 600
19	Albendazol 100mg	100 mg/5 ml (2%)	Sachet	$ 1,000
20	Albendazol 100mg	100 mg/5 ml (2%)	Frascox20ml	$ 2,500
21	Albendazol 200mg	200 mg	Tableta	$ 300
22	Alendrónato de 70mg	70mg	Tableta	$ 300
23	Alfametildopa 250mg	250 mg	Tableta	$ 500
24	Alopurinol 100mg	100 mg	Tableta	$ 300
25	Alopurinol 300mg	300 mg	Tableta	$ 300

26	Aluminio acetato 2,2g	2 grs	Polvo	$ 600
27	Aluminio hidróxido + magnesio hidróxido con o sin simeticona	2 - 6% + 1 - 4%	Suspensión oral	$ 6,800
28	Amantadina sulfato o clorhidrato 100mg	100 mg	Tableta	$ 1,500
29	Amikacina (sulfato) 100mg 100mg	100 mg/2 ml	Solución inyectable	$ 2,500
30	Amikacina (sulfato) 500mg	500 mg/2 ml	Solución inyectable	$ 2,500
31	Aminofilina 240mg/10ml	240 mg/10 ml	Solución inyectable	$ 4,800
32	Amiodarona clorhidrato 150mg/3ml	150 mg	Solución inyectable	$ 4,400
33	Amiodarona clorhidrato 200mg	200 mg	Tableta	$ 700
34	Amitriptilina clorhidrato 25mg	25 mg	Tableta	$ 300
35	Amlodipino 10mg	10 mg	Tab	$ 300
36	Amlodipino 5mg	5 mg	Tableta	$ 300
37	Amoxicilina 125mg/5ml	125 mg/5 ml de base (2,5%)	Polvo para reconstituir a suspensión oral	$ 6,500
38	Amoxicilina 250mg	250 mg/5 ml de base (5%)	Frascox100	$ 4,600
39	Amoxicilina 500mg	500 mg de base	Tableta	$ 300
40	Ampicilina (sal sódica) 500mg	500 mg de base	Polvo estéril para inyección	$ 2,600
41	Ampicilina (sal sódica)1g	1 g de base	Polvo estéril para inyección	$ 2,600
42	Ampicilina anhidra o trihidrato	500 mg	Tableta	$ 400
43	Ampicilina anhidra o trihidrato	250 mg/5 ml (5%)	Suspensión oral	$ 3,500
44	Ampicilina sódica + sulbactam sódico	1 g + 0,5 g	Polvo estéril para inyección	$ 3,000
45	Vitamina c ascórbico ácido 100mg	100 mg/ml	Solución oral	$ 2,800
46	Vitamina c ascórbico ácido 500mg	500 mg	Tableta	$ 300
47	Atorvastatina 10mg	10mg	Tableta	$ 300
48	Atorvastatina 20mg	20mg	Tableta	$ 300
49	Atorvastatina 40mg	40mg	Tableta	$ 300
50	Atropina sulfato 1mg	1 mg/ml	Solución inyectable	$ 3,000
51	Azitromicina 500mg	500 mg	Tableta	$ 1,300
52	Azitromicina 200mg/5m	200mg/5 ml (4%)	Polvo para reconstituir a suspensión oral	$ 5,000
53	Beclometasona dipropionato 250mg	250 mcg/dosis	Solución para inhalación (aerosol) o bucal	$ 13,500
54	Beclometasona dipropionato bucal 50mg	50 mcg/dosis	Solución nhalación (aerosol o bucal	$ 11,700

55	Beclometasona dipropionato nasal	50 mcg/dosis	Solución para inhalación (aerosol) nasal	$ 13,400
56	Bencilo benzoato	0.25	Loción	$ 11,700
57	Bencilo benzoato	1.25	Loción	$ 4,700
58	Betametasona 0,05%	0.05%	Tubox40gra	$ 4,900
59	Betametasona 0,05%	0.05%	Tubox40gra	$ 4,700
60	Betametasona (fosfato disódico) 4mgg	4 mg/ml de base	Solución inyectable	$ 2,000
61	Betametil digoxina 0,1mg	0,1 mg	Tableta	$ 800
62	Betametil digoxina	0,2 mg/2 ml	Solución inyectable	$ 9,000
63	Betametil digoxina	0,60 mg/ml (0,060%)	Solución oral	$ 43,400
64	Biperideno clorhidrato 2mg	2 mg	Tableta	$ 300
65	Bisacodilo 5mg	5 mg	Tableta	$ 300
66	Bromocriptina 2,5mg	2,5 mg	Tableta	$ 1,200
67	Calcio carbonato + vitamina d	500-600 mg con o calcio y 200 ui de vitan ina d	Tableta	$ 300
68	Calcio carbonato tableta 600mg	600 mg	Tableta	$ 300
69	Calcitriol 0,25	0,25 mcg	Cápsula	$ 300
70	Calcitriol 0,50mg	0,50 mcg	Cápsula	$ 300
71	Captopril 25mg	25 mg	Tableta	$ 300
72	Captopril 50 mg	50 mg	Tableta	$ 300
73	Carbamazepina 100mg	100 mg/5 ml	Suspensión oral	$ 6,200
74	Carbamazepina 200mg	200 mg	Tableta	$ 400
75	Carvedilol 12,5mg	12,5 mg	Tableta	$ 300
76	Carvedilol 25mg	25 mg	Tableta	$ 300
77	Carvedilol 6,25mg	6,25 mg	Tableta	$ 300
78	Cefalexina 500mg	500 mg	Cápsula o tableta	$ 400
79	Cefalexina 250mg/5ml	250 mg/5 ml (5%)	Polvo para reconstituir a suspensión oral	$ 5,500
80	Cefalotina 1mg	1 g	Polvo estéril para inyección	$ 5,500
81	Cefazolina 1mg	1 g	Polvo estéril para inyección	$ 5,800
82	Cefradina	1 g	Polvo estéril para inyección	$ 5,800
83	Cefradina	500 mg	Cápsula o tableta	$ 600
84	Ceftriaxona (sal sódica)	1 g	Polvo estéril para inyección	$ 3,200
85	Cefuroxima	250 mg/5ml	Suspensión oral	$ 212,200

86	Cefuroxima	750mg	Polvo estéril para inyección	$ 12,700
87	Cefuroxima	500mg	Tabletas	$ 6,800
88	Ciprofloxacina 500mg	500mg	Tableta	$ 300
89	Ciprofloxacina ampolla	100 mg/10 ml de base	Solución inyectable	$ 3,500
90	Claritromicina	250 mg/5ml (5%)	Suspensión oral	$ 16,400
91	Claritromicina	500 mg	Polvo estéril para inyección	$ 30,700
92	Claritromicina	500 mg	Tableta	$ 1,300
93	Clindamicina (fosfato)	600mg	Solución inyectable	$ 5,300
94	Clonidina clorhidrato.	0.150 mg	Tableta	$ 300
95	Clopidrogel	75 mg	Tableta	$ 300
96	Clorfeniramina	2 mg / 5 ml	Jarabe	$ 3,300
97	Clorferinamina 4 mg	4mg	Tableta	$ 300
98	Cloroquina 250 mg x 250 tab himax	250 mg	Tableta	$ 300
99	Cloruro de potacio	20 meq /10 ml	Solución inyectable	$ 800
100	Cloruro de sodio	20 meq /10 ml	Solución inyectable	$ 800
101	Clotrimazol crema topico	0.01	Crema	$ 3,000
102	Clotrimazol crema vaginal	0.01	Crema vaginal	$ 4,200
103	Clotrimazol solucion topico	10 mg/ml (1%)	Solución tópica	$ 2,500
104	Clotrimazol tabletas	100 mg	Ovulo o tableta vaginal	$ 300
105	Colchicina	0,5 mg	Tableta	$ 300
106	Colestiramina	4 g	Polvo/sobre	$ 1,900
107	Cromoglicato de sodio nasal	40 mg/ml (4%)	Solución nasal	$ 7,800
108	Cromoglicato de sodio nasal	40 mg/ml (4%)	Solución oftamica	$ 7,800
109	Cromoglicato de sodio oft	20 mg/ml (2%)	Solución oftálmica	$ 6,800
110	Crotamitón	0.1	Loción	$ 5,500
111	Danazol	200 mg	Tabletas	$ 2,400
112	Dexametasona 4mg	4 mg/ml de base	Suspensión inyectable	$ 2,000
113	Diclofenaco sódico	50 mg	Tableta	$ 300
114	Diclofenaco sódico	75 mg/3 ml	Solución inyectable	$ 2,500
115	Dicloxacilina 250mg	250 mg/5 ml (5%)	Polvo para reconstituir a suspensión oral	$ 5,200
116	Dicloxacilina 500mg	500 g	Capsula	$ 500
117	Difenhidramina	12,5 mg/5 ml,	Jarabe	$ 3,000
118	Difenhidramina	50 mg	Cápsula	$ 300
119	Dihidrocodeina jarabe	120 ml	Frasco	$ 4,600

120	D menhidrinato	50 mg	Tablcta	$ 300
121	Dipirona	1grs	Solución inyectable	$ 2,500
122	Dipirona	2 grs	Ampolla	$ 2,500
123	Dispositivo intrauterino t cobre	Tcu-380a	Dispositivo intrauterino.	$ 24,100
124	Dobutamina	250 mg/20 ml	Solución inyectable	$ 9,800
125	Dopamina clorhidrato	200 mg/ 5 ml	Solución inyectable	$ 3,000
126	Doxiciclina	100 mg	Tableta	$ 300
127	Enalapril maleato	20 mg	Tableta	$ 300
128	Enalapril maleato	5 mg	Tableta	$ 300
129	Epinefrina (tartrato o clorhidra to) adrenalina	1 mg/ml	Solución inyectable	$ 2,0)0
130	Ergotamina + cafeína	(1 + 100) mg	Cápsula o tableta	$ 600
131	Eritromicina	250 mg/5 ml de base (5%)	Polvo reconstituir a suspensión oral	$ 8,50(
132	Eritromicina 500n g	500 mg de base	Cáp o tab	$ 600
133	Eritropoyetina	2.000 u.i	solución inyectable.	$ 9,200
134	Esomeprazol	20 mg	Tabletas	$ 300
135	Esomeprazol	40 mg	Tabletas	$ 300
136	Espiramicina	3.000.000 u.i.	Tabletas	$ 2,400
137	Espirolactona	100 mg	Tabletas	$ 500
138	Espirolactona	25 mg	Tabletas	$ 300
139	Estrógenos conjugados crema	0,625 mg/g (0,0625%)	Crema vaginal	$ 53,500
140	Estrógenos conjugados o asociados tab	0,625 mg	Tabletas	$ 900
141	Fenitoína sódica ampolla	250 mg/5 ml	Solución inyectable	$ 2,500
142	Fenitoína sódica jarabe	240mg/5 ml	Suspension	$ 66,800
143	Fenitoína sódica table	100 mg	Cápsula o tableta	$ 300
144	Fitomenadiona (vitamina k1) pediatrica	0,2% - 1%	Solución inyectable	$ 2,500
145	Fixamicin (neomicina+polimicna	(1.538mg+0.5g+5g)/ml	Frasco	$ 5,100
146	Fluconazol	1%-4%	Polvo para reconstituir a suspensión oral	$ 20,100
147	Fluconazol	200 mg	Cápsula	$ 500
148	Fluorometolona gotas oftamicas	0.1%	Solución oftálmica ó suspensión oftálmica	$ 16,700
149	Fluoxetina	20 mg (como base)	Tabletas	$ 300
150	Fluoxetina	20 mg/5 ml (como base)	Solución oral	$ 5,600
151	Furazolidona	50mg/5ml (0,33%)	Suspensión oral	$ 12,000
152	Furazolidona tabletas	100 mg	Tableta	$ 400

153	Furosemida	40 mg	Tableta	$ 300
154	Furosemida ampolla	20 mg/2 ml	Solución inyectable	$ 2,000
155	Gemfibrozil	600 mg	Tabletas	$ 300
156	Gentamicina (sulfato) ampo	40 mg/ml de base	Solución inyectable	$ 2,000
157	Gentamicina (sulfato) ampo	160 mg/2 ml de base	Solución inyectable	$ 3,500
158	Gentamicina (sulfato) ampo	80 mg/2 ml de base	Solución inyectable	$ 2,500
159	Gentamicina (sulfato) gotas	3 mg/ml de base (0,3%)	Solución oftálmica	$ 3,900
160	Glibenclamida	5 mg	Tabletas	$ 300
161	Gluconato de calcio	0.1	Solución inyectable	$ 3,500
162	Haloperidol	10 mg	Tabletas	$ 300
163	Haloperidol	5 mg	Tabletas	$ 300
164	Haloperidol	2 mg/ml (0,2%)	Solución oral	$ 5,100
165	Haloperidol	5 mg/ml	Solución inyectable	$ 3,500
166	Heparina sodica	5.000 ui	Ampolla	$ 27,500
167	Hidroclorotiazida	25 mg	Tableta	$ 300
168	Hidrocortisona crema	0.01	Crema	$ 3,000
169	Hidrocortisona (succinato sódico) ampolla	100 mg	Polvo estéril para inyección	$ 3,500
170	Hidrocortisona locion	0.50%	Loción	$ 9,500
171	Hidroxicina ampolla	100 mg/2ml	Solución inyectable	$ 21,600
172	Sulfato ferroso 300mg table	300 mg	Tabletas	$ 300
173	Hierro (ferroso) sulfato gotas	125mg	Gotas	$ 2,900
174	Hierro (ferroso)jarabe	120 ml	Jarabe	$ 3,600
175	Hioscina n-butil bromuro	10 mg	Tabletas	$ 500
176	Hioscina n-butil bromuro ampo	20 mg/ml	Solución inyectable	$ 2,800
177	Hioscina n-butil bromuro + dipirona amp o	(0,020 + 2,5)g/5 ml	Solución inyectable	$ 3,800
178	Ibuprofeno	400 mg	Tabletas	$ 300
179	Imipramina clorhidrato	10 mg	Tabletas	$ 800
180	Imipramina clorhidrato	25 mg	Tabletas	$ 300
181	Inmunoglobulina anti d	300 mg	Ampolla	$ 682,100
182	Insulina asparta (novorapid)	100 ui/ml	Solucion inyectable (lapicero)	$ 25,700
183	Insulina detemir (levemir)	100 ui/ml	Solucion inyectable (lapicero)	$ 42,600
184	Insulina glargina (lantus)	100ui/ml	Solucion inyectable (lapicero)	$ 124,200
185	Insulina glulisina (apidra)	100ui/ml	Solucion inyectable (lapicero)	$ 87,800

186	Insulina humana r	80 - 100 ui/ml	Suspensión inyectable	$ 14,400
187	Insulina zinc humana, insulina humana, insulina nph	80 - 100 ui/ml	Suspensión inyectable	$ 14,400
188	Ipratropio bromuro	0,02 mg/dosis	Solución para inhalación (aerosol)bucal	$ 10,800
189	Isosorbide dinitrato	10 mg	Tableta	$ 300
190	Isosorbide dinitrato	5 mg	Tableta sublingual	$ 2,000
191	Ketoconazol frasco	100 mg/5 ml (2%)	Suspensión oral	$ 3,400
192	Ketoconazol tab	200 mg	Tabletas	$ 300
193	Ketotifeno de 1mg tab	1m,g	Tabletas	$ 300
194	Ketotifeno jarabe	1 mg/5 ml (0,02%)	Jarabe	$ 3,500
195	Labetalol ampolla	100mg	Ampolla	$ 48,200
196	Lamivudina + zidovudina	150 mg + 300 mg	Tabletas	$ 1,000
197	Lamivudina jarabe	10 mg/m	Solución oral	$ 32,000
198	Lamotrigina	100mg	Tabletas	$ 500
199	Lamotrigina	50 mg	Tabletas	$ 400
200	Lamotrigina	25 mg	Tabletas	$ 400
201	Latanoprost gotas oftamicas	50mg	Solución oftálmica	$ 27,500
202	Levodopa + carbidopa	250 mg + 25 mg	Tabletas	$ 500
203	Levomepromazina	100 mg	Tabletas	$ 500
204	Levomepromazina	25 mg	Tabletas	$ 300
205	Levomepromazina	4 mg/ml (0,4%)	Solución oral	$ 16,200
206	Levonorgestrel microlut- poslac	0,03mg	Tabletas	$ 800
207	Levonorgestrel microlut- poslac	0,03mg	Caja x35 tabletas	$ 26,000
208	Levonorgestrel (post day)	0.75 mg	Tabletas	$ 15,700
209	Levonorgestrel + etinilestradiol tableta	(150 + 30) mcg	Tabletas	$ 300
210	Levonorgestrel + etinilestradiol tableta	(150 + 30) mcg	Blister x 21 tab	$ 4,500
211	Levotiroxina sódica 100mg	100 mcg	Tableta	$ 300
212	Levotiroxina sódica 50mg	50 mcg	Tableta	$ 300
213	Lidocaína clorhidrato sin epinefrina	0.02	Solución inyectable	$ 18,400
214	Lidocaína clorhidrato atomizador	0.1	Aerosol	$ 88,400
215	Lidocaína jalea	0.02	Jalea	$ 12,200
216	Lidopronto ungüento(lidocaina+hidrocortizona)	208mg+50	Tubo	$ 12,700
217	Litio carbonato	300 mg	Cápsula o tableta	$ 400
218	Loperamida clorhidrato	2 mg	Tabletas	$ 300
219	Lopinavir + ritonavir	(20 mg+ 80mg)/ 5 ml	Jarabe	$ 76,200

220	Lopinavir + ritonavir	(50mg+200mg)tab	Tabletas	$ 1,100
221	Loratadina	10 mg	Tableta	$ 300
222	Loratadina	5 mg/5 ml (0,1%)	Jarabe	$ 2,900
223	Losartán potásico	100 mg	Tabletas	$ 300
224	Losartán potásico	50 mg	Tabletas	$ 300
225	Lovastatina	20 mg	Tableta	$ 300
226	Magnesio sulfato	0.2	Solución inyectable	$ 3,500
227	Mebendazol	100 mg	Tableta	$ 300
228	Mebendazol	100 mg/5 ml (2%)	Suspensión oral	$ 1,900
229	Medroxiprogesterona acetato	5 mg	Tabletas	$ 500
230	Mesalazina	500mg	Tabletas	$ 1,100
231	Metformina	850 mg	Tabletas	$ 300
232	Metilprednisolona (succinato sódico)	500 mg de base	Polvo estéril para inyección	$ 24,900
233	Metimazol	5 mg	Tableta	$ 300
234	Metocarbamol	750 mg	Tabletas	$ 300
235	Metoclopramida ampolla	10 mg/2 ml de base	Solución inyectable	$ 2,500
236	Metoclopramida gotas	4 mg/ml de base (0,4%)	Solución oral	$ 2,600
237	Metoclopramida gotas	5 mg/ml de base (0,4%)	Solución oral	$ 4,400
238	Metoclopramida tab	10 mg	Tabletas	$ 300
239	Metoprolol tartrato 100mg	100 mg	Tabletas	$ 300
240	Metoprolol tartrato 50mg	50 mg	Tabletas	$ 300
241	Metoprolol tartrato amp	1 mg/ml	Solución inyectable	$ 23,800
242	Metotrexato sódico	2,5 mg de base	Tableta	$ 600
243	Metronidazol ampolla	500 mg/100 ml	Solución inyectable	$ 8,100
244	Metronidazol jarabe	250 mg/5 ml de base (5%)	Suspensión oral	$ 4,600
245	Metronidazol ovulos	500 mg	Ovulos	$ 400
246	Metronidazol tablesta	500 mg	Tabletas	$ 300
247	Minoxidil tabletas	10 mg	Tabletas	$ 400
248	Naproxeno	150 mg/ 5ml (3%)	Suspensión oral	$ 3,300
249	Naproxeno	250 mg	Tabletas	$ 300
250	Nifedipina	30 mg	Tableta ó cápsula	$ 300
251	Nifedipina	10mg	Tabletas	$ 900
252	Nimodipina	30 mg	Tabletas	$ 300
253	Nistatina	100.000 ui	tableta vaginal	$ 1,000
254	Nistatina	100.000 ui	Ovulo o tableta vaginal	$ 1,300

255	Nistatina	100.000 ui/ml	Suspensión oral	$ 5,300
256	Nistatina	500.000 ui	Tabletas	$ 1,000
257	Nistatina+oxido de zinc	100.000 ui/g	Crema	$ 9,200
258	Nitrofurantoína	100 mg	Tabletas	$ 300
259	Nitroglicerina	0.50%	Solución inyectable	$ 41,400
260	Norfloxacina	400 mg	Tabletas	$ 400
261	Olanzapina	5mg	Tabletas	$ 300
262	Omeprazol	20mg	Tabletas	$ 300
263	Omeprazol	40mg	Polvo estéril para inyección	$ 4,100
264	Oxacilina (sal sódica)	1 g	Polvo estéril para inyección	$ 3,500
265	Oximetazolina	0,25 mg/ml (0,025%)	Solución nasal	$ 6,900
266	Oximetazolina	0,5 mg/ml (0,05%)	Solución nasal	$ 6,900
267	Penicilina g benzatínica	1.200.000 ui	Polvo estéril para inyección	$ 2,800
268	Penicilina g benzatínica	2.400.000 ui	Polvo estéril para inyección	$ 4,300
269	Penicilina g procaínica	400.000 ui	Polvo estéril para inyección	$ 2,500
270	Penicilina g procaínica	800.000 ui	Polvo estéril para inyección	$ 2,400
271	Penicilina g sódica o potásica cristalina	1.000.000 ui	Polvo estéril para inyección	$ 2,300
272	Penicilina g sódica o potásica cristalina	5.000.000 ui	Polvo estéril para inyección	$ 5,500
273	Pipotiazina palmitato	25 mg/ml	Solución inyectable	$ 6,300
274	Pirantel (embonato o pamoato)	250 mg como base,	Cápsula o tableta	$ 700
275	Pirantel (embonato o pamoato)	250 mg/5 ml como base (5%)	Suspensión oral	$ 3,600
276	Piridoxina clorhidrato	50 mg ,	Tableta	$ 300
277	Plata sulfadiazina	1g	Crema	$ 3,800
278	Plata sulfadiazina	1g	Crema	$ 3,900
279	Podofilina	20g	Solución tópica	$ 11,200
280	Poli+neomi+ dexa gotas oftal x 5 ml waertrol		Gotas	$ 3,800
281	Prazosina	1 mg	Tableta	$ 300
282	Prednisolona + fenilefrina	1% + 0,12%	Suspensión oftálmica	$ 9,500
283	Prednisona	5 mg	Tableta	$ 300
284	Preservativos		Unidad	$ 2,000
285	Propranolol clorhidrato	80 mg	Tableta	$ 300

286	Propranolol clorhidrato 40mg	40 mg	Cajax20tab	$ 300
287	Quetiapina	25mg	Tabletas	$ 400
288	Quetiápina	100mg	Tabletas	$ 1,000
289	Ranitidina tab	150 mg de base	Tableta	$ 300
290	Ranitidina ampolla	50 mg/2 ml de base	Solución inyectable	$ 2,500
291	Ranitidina tab	300 mg de base	Tableta	$ 300
292	Risperidona	1mg	Tableta	$ 300
293	Risperidona 2mg	2mg	Tableta	$ 400
294	Salbutamol (sulfato)	100 mcg/dosis	Solución para inhalación (aerosol)	$ 6,600
295	Salbutamol (sulfato)	2 mg/5 ml (0,04%)	Jarabe	$ 3,100
296	Salbutamol (ventilan)	5mg	Solución para nebulización	$ 27,400
297	Sales de rehidratación oral.	Componentes: expresados en g/l.	Polvo para disolver en un litro de agua.	$ 1,000
298	Sertralina	10mg	Tableta	$ 300
299	Sertralina	50mg	Tableta	$ 300
300	Sodic bicarbonato	10 meq / 10 ml	Solución inyectable	$ 1,200
301	Sulcralfato	1 g	Tableta	$ 400
302	Sulfasalazina	500 mg	Tableta	$ 500
303	Teofilina	300 mg	Cápsula o tab eta de liberación programada	$ 300
304	Teofilina	80 mg/5 ml	Elixir	$ 6,000
305	Teofilina 125mg	125 mg	Cápsula o tableta de liberación programada	$ 400
306	Terbutalina sulfato ampolla	0,5 mg/ml	Solución inyectable	$ 4,000
307	Terbutalina sulfato solucion nebulilzar	0.01	Solución para nebulización	$ 12,700
308	Tetraciclina clorhidrato	500 mg	Cápsula	$ 400
309	Tiamina	100 mg/ml	Solución inyectable	$ 6,900
310	Tiamina	300 mg ,	Tableta	$ 400
311	Timolol maleato	5 mg/ml (0,5%)	Solución oftálmica	$ 4,500
312	Tinidazol	1 g/5 ml (20%)	Suspensión oral	$ 2,800
313	Tinidazol	500 mg	Tableta	$ 300
314	Toxoide tetánico	Ampolla	Inyectable	$ 12,200
315	Tramadol clorhidrato	100 mg/2ml	Solución inyectable	$ 2,500
316	Tramadol clorhidrato	100 mg/ml (10%)	Solución oral	$ 2,900
317	Tramadol clorhidrato	50 mg/ml	Solución inyectable	$ 2,500
318	Tranexámico ácido ampo	500 mg/5 ml	Solución inyectable	$ 14,000

319	Tranexámico ácido tab	500mg	Tabletas	$ 4,100
320	Trazodona clorhidrato	50 mg	Tableta	$ 300
321	Trimetoprim + sulfametoxazol	(160 + 800) mg	Tableta	$ 300
322	Trimetoprim + sulfametoxazol	(40 + 200) mg/5 ml (0,8% + 4%)	Suspensión oral	$ 2,600
323	Trimetoprim + sulfametoxazol	(80 + 400) mg	Tableta	$ 300
324	Valproico ácido	250 mg	Tableta	$ 300
325	Valproico sódico	250 mg/5 ml como ácido (5%)	Jarabe	$ 5,500
326	Vencuronio bromuro	10mg/2,5ml	Solución inyectable	$ 26,200
327	Verapamilo clorhidrato	120 mg	Tableta	$ 300
328	Verapamilo clorhidrato	80 mg	Tableta	$ 300
329	Vitamina a (acetato o palmitato)	50.000 ui	Tableta	$ 300
330	Vitamina b12 ampolla -cianocobalina		Ampolla	$ 2,500
331	Warfarina sódica	5 mg	Tableta	$ 300
332	Zidovudina	10 mg/ml	Solución oral	$ 29,400
333	Zinc sulfato	Fco x 120 ml	Solucion oral, jarabe	$ 11,700
334	Midazolam	15mg/3ml	Ampolla	$ 2,500
335	Midazolam	5mg/ml	Ampolla	$ 2,500
336	Alprazolam	0.25 mg	Tableta	$ 300
337	Clozapina	100mg	Tableta	$ 300
338	Clonazepam	2 mg	Tableta	$ 300
339	Metilergometrina	0.2mg/ml	Ampolla	$ 9,500

E.S.E NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN SANTA MARÍA - HUILA – INSUMOS

ITEM	DESCRIPCION	PRESENTACIÓN	VALOR UNITARIO
1	AGUA ESTERIL PRE/DESTILACION DE BAXTER	UNIDAD	$ 4,600
2	CYSTOFLÓ SISTEMA PARA DRENAJE	UNIDAD	$ 9,200
3	CANULA NASAL PAR OXIGENO NEONATAL	UNIDAD	$ 3,700
4	CANULA GUEDELL Y/O MAYO No.0 DE MEDEX	UNIDAD	$ 3,400
5	CANULA GUEDELL Y/O MAYO No.1 DE MEDEX	UNIDAD	$ 3,400
6	CANULA GUEDELL Y/O MAYO No200 DE MEDEX	UNIDAD	$ 3,400
7	CANULA GUEDELL Y/O MAYO No.3 DE MEDEX	UNIDAD	$ 3,400
8	CANULA GUEDELL Y/O MAYO No4 DE MEDEX	UNIDAD	$ 3,400
9	CANULA GUEDELL Y/O MAYO No5 DE MEDEX	UNIDAD	$ 3,400
10	CANULA NASAL PARA OXIGENO ADULTO 210CMS WESTMED/KRAMER/PRESICION	UNIDAD	$ 3,600

11	CANULA NASAL PARA OXIGENO PEDIATRICA 210CMS WESTMED/KRAMER/PRESICION	UNIDAD	$ 3,600
12	CANULA NASOFARINGEA DE PVC SIN LATEX 16 DE SUN MED	UNIDAD	$ 36,600
13	CANULA NASOFARINGEA DE PVC SIN LATEX 24FR DE SUN MED	UNIDAD	$ 37,000
14	CATETER (SONDA) LEVIN NASOGASTRICA No.10	UNIDAD	$ 2,200
15	CATETER (SONDA) LEVIN NASOGASTRICA No.14	UNIDAD	$ 2,200
16	CATETER (SONDA) LEVIN NASOGASTRICA No.16	UNIDAD	$ 2,700
17	CATETER (SONDA) LEVIN NASOGASTRICA No.18	UNIDAD	$ 2,700
18	CATETER INTRAVENOSO 14 BRAUN	UNIDAD	$ 3,000
19	CATETER INTRAVENOSO 16 BRAUN	UNIDAD	$ 4,000
20	CATETER INTRAVENOSO No 18 BRAUN	UNIDAD	$ 3,000
21	CATETER INTRAVENOSO No 20 BRAUN	UNIDAD	$ 3,000
22	CATETER INTRAVENOSO No 22 BRAUN	UNIDAD	$ 3,000
23	CATETER INTRAVENOSO No 24 BRAUN	UNIDAD	$ 3,000
24	CATGUT CHROM 2-0	UNIDAD	$ 15,600
25	CATGUT CHROM 4-0	UNIDAD	$ 19,800
26	CLORURO SODIO 0900% (SOLUCION SALINA) BOLX500ML	BOLSA X 500	$ 4,300
27	COLLAR DE FILADELFIA TALLA L DISFROMED	UNIDAD	$ 27,800
28	COLLAR DE FILADELFIA TALLA S DISFROMED	UNIDAD	$ 27,800
29	HOJA DE BISTURI No 20 ESTERIL	UNIDAD	$ 1,600
30	HOJA DE BISTURI No. 22 ESTERIL	UNIDAD	$ 1,600
31	DEXTROSA AL 10%EN AGUA DESTILADA BS X 500ML DE BAXTER	BOLSA X 500	$ 4,700
32	DEXTROSA AL 5% EN AGUA DESTILADA BOLSA X 500MLDE BAXTER	BOLSA X 500	$ 4,200
33	ELECTRODO (PARC) DESECHABLE PEDIAT REF 0-21-0013 DE SCHILLER	UNIDAD	$ 507,000
34	ELECTRODO (PARCHE) DESECHABLE ADULTO REF 0-21-0037 DE SCHILLER	UNIDAD	$ 414,300
35	EQUIPO DE MICROGOTEO	UNIDAD	$ 2,300
36	EQUIPO INFUS(PERICRANEAL) No21 PLAST.ESTER DE MEDEX	UNIDAD	$ 1,100
37	EQUIPO MACROGOTEO	UNIDAD	$ 2,300
38	ESPECULO VAGINAL DESCH SISTE ARTICULAR JUSTABLE L BIOLIFE	UNIDAD	$ 2,700
39	GUIA PARA INTUBACION PEDIATRICO 11 X 6	UNIDAD	$ 7,900
40	GUIA P/INTUBACION PEDIATRICO 12 X10	UNIDAD	$ 7,900
41	GUIA P/ INTUBACION ADULTO 16 X 9	UNIDAD	$ 7,900

42	FRASCOS COPROLOGICOS BOLSA X 100 UDS DE BIOPLAST	BOLSA X 100	$	600
43	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO WESTMED/BIOLIFE	UNIDAD	$	13,500
44	JERINGA 3 ML CON AGUJA	UNIDAD	$	600
45	JERINGA DES/TRES PARTES 20ML	UNIDAD	$	900
46	JERINGA 5 ML CON AGUJA	UNIDAD	$	600
47	JERINGA DE 50 ml x 21 G x 1'' ½	UNIDAD	$	1,600
48	JERINGA DESE/TRES PARTE 10 ML	UNIDAD	$	600
49	JERINGA INSULINA 3PARTES 1ML	UNIDAD	$	600
50	LACTATO DE RINGER BSX500ML DE BAXTER	BOLSA X 500	$	4,800
51	MASCARA LARINGEA ADULTO DE KRAMER	UNIDAD	$	66,300
52	MASCARA LARINGEA PEDIATRICA DE KRAMER	UNIDAD	$	66,300
53	MASCARILLA VENTURY PEDIATRICA DE KRAMER	UNIDAD	$	9,700
54	MASCARILLA P/ ANESTESIA No.3 ADULTO DE KRAMER	UNIDAD	$	14,800
55	MASCARILLA P/ ANESTESIA No400 ADULTO DE KRAMER	UNIDAD	$	11,700
56	MASCARILLA P/OXIGENOC/ RESERVORIONOREINHALA PEDIAT	UNIDAD	$	9,300
57	MASCARILLA VENTURY ADULTO DE KRAMER	UNIDAD	$	9,700
58	MASCARILLA P/ ANESTESIA No200 PEDIATRI REF 4-0110-02 DE WESTMED	UNIDAD	$	11,700
59	MASCARILLA P/OXIGENOC/ RESERVORIONOREINHALA ADULTO DE WESTMED	UNIDAD	$	9,300
60	MICRONEBULIZADOR (KIT)PEDIATRICO	UNIDAD	$	6,200
61	MICRONEBULIZADOR (KIT)ADUTLO	UNIDAD	$	6,200
62	NITROFURAZONA (FURAZIN) POTE X 500 GRS DE BREMYMG	POTE	$	80,700
63	PAPEL TERMORREACTIVO ELECTROC SCHILLER AT-1 REF: 2309001 DE KRAMER	UNIDAD	$	16,900
64	RECOLECTOR BOLSA ORINA NIÑOS	UNIDAD	$	700
65	RECOLECTOR ORINA FRASCO	UNIDAD	$	600
66	SEDA NEGRA 2-0 SC26	UNIDAD	$	15,900
67	SEDA NEGRA 3-0 SC24	UNIDAD	$	15,900
68	SEDA NEGRA 5-0 SC20	UNIDAD	$	12,200
69	SEDA NEGRA 4-0	UNIDAD	$	12,200
70	SONDA FOLEY 2 VIAS N° 10	UNIDAD	$	7,100
71	SONDA FOLEY 2 VIAS N° 14	UNIDAD	$	5,900
72	SONDA FOLEY 2 VIAS N° 16	UNIDAD	$	5,400
73	SONDA FOLEY 2 VIAS N° 18	UNIDAD	$	5,900
74	SONDA FOLEY 2 VIAS N° 20	UNIDAD	$	6,500

75	SONDA NELATON No 12	UNIDAD	$	4,800
76	SONDA NELATON No 14	UNIDAD	$	4,800
77	SONDA NELATON No 16	UNIDAD	$	4,800
78	SONDA NELATON No 18	UNIDAD	$	4,800
79	SONDA NELATON No 6	UNIDAD	$	4,800
80	SONDA NELATON No 8	UNIDAD	$	4,800
81	TAPON HEPARINIZADO	CAJA X 100	$	1,300
82	JERINGA 60 CC	UNIDAD	$	2,900
83	TIRAS GLUCOMETRO ACCU CHECK	CAJA X 50	$	77,000
84	TRAVAD ENEMA DE FOSFATO/ BIFOSFATO DE SODIO	UNIDAD	$	20,000
85	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON DE 5500 mm	UNIDAD	$	7,300
86	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON DE 6.0 mm	UNIDAD	$	7,300
87	TUBO ENDOTRAQUEAL SIN BALON DE 3500 mm	UNIDAD	$	5,400
88	TUBO ENDOTRAQUEAL SIN BALON DE 4.0 mm	UNIDAD	$	5,400
89	TUBO ENDOTRAQUEAL SIN BALON DE 5.0 mm	UNIDAD	$	5,400
90	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON DE 5 mm	UNIDAD	$	7,500
91	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON DE 6500 mm	UNIDAD	$	7,300
92	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON DE 8500 mm	UNIDAD	$	7,500
93	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON DE 9 mm	UNIDAD	$	7,500
94	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON, DE 7500 mm	UNIDAD	$	7,300
95	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALONDE 7.0 mm	UNIDAD	$	7,300
96	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALONDE 8.0 mm	UNIDAD	$	7,300
97	TUBO ENDOTRAQUEAL SIN BALON DE 2500 mm	UNIDAD	$	5,400
98	TUBO ENDOTRAQUEAL SIN BALON DE 4500 mm	UNIDAD	$	5,400
99	VENDA DE ALGODON DE 3 X 5	UNIDAD	$	2,900
100	VENDA DE YESO DE 3 X 5	UNIDAD	$	7,000
101	VENDA DE YESO DE 4 X 5	UNIDAD	$	9,600
102	VENDA DE YESO DE 5 X 5	UNIDAD	$	16,000
103	VENDA DE YESO DE 6 X 5	UNIDAD	$	15,700
104	VENDA ALGODON 4X5	UNIDAD	$	2,700
105	VENDA ALGODON 5X5	UNIDAD	$	3,600
106	VENDA DE ALGODON 6X5	UNIDAD	$	3,200
107	VENDA ELASTICA 3 X5	UNIDAD	$	3,000
108	VENDA ELASTICA 4 X 5	UNIDAD	$	3,800
109	VENDA ELASTICA DE 5 X 5	UNIDAD	$	4,600
110	VENDA ELASTICA DE 6 X 5	UNIDAD	$	10,000
111	VENDAS DE GASA DE 3 X 5	UNIDAD	$	2,700

112	VENDAS DE GASA DE 5 X 5	UNIDAD	$	5,200
113	AGUA DESTILADA X 500 ML DE ALBOR	FCO X 1000	$	26,100
114	CLAN UMBINICAL	UNIDAD	$	1,100

E.S.E NUESTRA SENORA DEL CARMEN SANTA MARIA - HUILA - PROCEDIMIENTOS

Cod Interno	NomServicio	ValorSoat
903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 15.500,00
S31301G	AMBULANCIA SANTAMARIA - NEIVA DIURNO	$ 481.600,00
00024	AMBULANCIA SANTAMARIA - NEIVA DIURNO CON MÉDICO GENERAL	$ 481.600,00
S31301C	AMBULANCIA SANTAMARIA - NEIVA NOCTURNO	$ 498.500,00
00025	AMBULANCIA SANTAMARIA - NEIVA NOCTURNO CON MÉDICO GENERAL	$ 498.500,00
S31301F	AMBULANCIA SANTAMARIA ZONA URBANA	$ 7.232,00
997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	$ 19.900,00
735300	ATENCIÓN PARTO NORMAL	$ 248.400,00
735910	ATENCIÓN PARTO NORMAL EXPULSIVO	$ 248.400,00
901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	$ 3.800,00
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 9.700,00
892901	TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO	$ 25.000,00
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 23.200,00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$ 27.300,00
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 33.100,00
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	$ 33.100,00
890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	$ 33.100,00
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 15.476,00
890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 24.600,00
890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 14.100,00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 54.400,00
890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA	$ 10.200,00
997310	CONTROL DE PLACA DENTAL	$ 15.500,00
907002	COPROLÓGICO	$ 9.100,00
907004	COPROSCÓPICO	$ 35.900,00
903822	CREATININA	$ 15.500,00
S22101A	CURACIONES - PARTICULAR	$ 19.600,00
MMQEC01	CYSTOFLO	$ 10.000,00
S22101	DERECHOS DE SALA CURACIÓN	$ 19.600,00
S21100	DERECHOS DE SALA DE PARTO	$ 467.900,00
S22103	DERECHOS DE SALA DE YESOS	$ 64.000,00
S22102	DERECHOS DE SALA SUTURAS	$ 45.300,00
997301	DETARTRAJE DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	$ 91.900,00
993122	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TÉTANOS Y TOS FERINA [DPT]	$ 5.000,00
993120	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [TD]	$ 5.000,00
902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 8.300,00
990201	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	$ 9.600,00
990206	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA	$ 9.600,00

990204	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	$ 9.600,00
990203	EDUCACION INDIVUDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	$ 15.500,00
8952	ELECTROCARDIOGRAMA	$ 45.300,00
906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 79.200,00
230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 11.900,00
230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 11.900,00
230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	$ 97.200,00
230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	$ 21.000,00
231100	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR SOD	$ 58.500,00
981100	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	$ 56.000,00
982101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	$ 60.200,00
982102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA O ESCLERÓTICA	$ 60.200,00
012410	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRACRANEAL, POR CRANEOTOMÍA	$ 53.000,00
2112	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN	$ 56.000,00
861201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA GENERAL POR INCISIÓN	$ 98.500,00
754101	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISIÓN UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO	$ 98.500,00
907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	$ 33.708,00
901303	ESCHERICHIA COLI ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACIÓN	$ 49.100,00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 13.800,00
903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	$ 35.100,00
901104	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 11.900,00
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 4.100,00
902213	HEMOGLOBINA	$ 8.600,00
902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	$ 22.900,00
902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 11.900,00
906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M] SEM AUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 5.000,00
906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 99.700,00
901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 13.200,00
861801	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS	$ 30.000,00
697100	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO	$ 53.000,00
960401	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TÉCNICA RETRÓGRADA	$ 115.900,00
965200	LAVADO E IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE OIDOS	$ 23.200,00
9500	EXAMENES DE OJOS GENERAL Y SUBJETIVO	$ 10.000,00
963300	LAVADO GÁSTRICO DE LIMPIEZA SOD	$ 28.200,00
901326	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO	$ 15.500,00
950601	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL	$ 10.200,00
939402	NEBULIZACIÓN	$ 13.800,00
903856	NITRÓGENO UREICO	$ 11.000,00
AF0084	NOFERTYL INYECTABLE X1ML AMP	$ 6.760,00
S13001	Observación/Primer Nivel	$ 62.400,00

232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	$ 14.600,00
232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	$ 23.200,00
232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA (ADICIONAL)	$ 11.900,00
36204	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 19.900,00
232401	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 40.000,00
862701	ONICECTOMÍA	$ 98.500,00
902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 9.400,00
902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$ 9.400,00
904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 18.200,00
906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 14.600,00
865101	SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL	$ 15.500,00
9771	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	$ 53.000,00
861801	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS	$ 212.000,00
S22100	SALA OBSERVACIÓN NIVEL I	$ 62.400,00
907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 6.900,00
906916	SEROLOGÍA	$ 14.600,00
906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 14.600,00
902047	TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO	$ 5.800,00
997106	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN BARNIZ	$ 21.400,00
997103	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN GEL	$ 22.600,00
993120	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [TD]	$ 5.000,00
993121	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA [TAB]	$ 5.000,00
903868	TRIGLICERIDOS	$ 15.500,00
904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL	$ 68.200,00
903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 12.100,00
903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 12.100,00
907106	UROANÁLISIS	$ 14.600,00
993510	VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA	$ 5.000,00
993510	VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA	$ 5.000,00
993106	VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO	$ 5.000,00
993522	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBEÓLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	$ 5.000,00
993120	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [TD]	$ 5.000,00
993102	VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	$ 5.000,00
993504	VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA	$ 5.000,00
993503	VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS B	$ 5.000,00
993501	VACUNACIÓN CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	$ 5.000,00
993508	VACUNACIÓN CONTRA RUBEÓLA	$ 5.000,00
993503	VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN	$ 5.000,00
993522	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBEÓLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	$ 5.000,00
993104	VACUNACIÓN CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B	$ 5.000,00
993512	VACUNACIÓN CONTRA ROTAVIRUS	$ 5.000,00
993130	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	$ 5.000,00

993520	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN Y RUBEÓLA [SR] (DOBLE VIRAL)	$ 5.000,00
993509	VACUNACIÓN CONTRA VARICELA	$ 5.000,00
993122	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TÉTANOS Y TOS FERINA [DPT]	$ 5.000,00
993130	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	$ 5.000,00
993502	VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS A	$ 5.000,00
908436	DETECCIÓN VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO PRUEBAS DE ADN	$ 5.000,00
993505	VACUNACIÓN CONTRA RABIA	$ 5.000,00
902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 5.200,00
S22101	DERECHOS A SALA DE SUTURA (INCLUYE PROCEDIMIENTO E INSUMOS)	$ 48,000
S22101	DERECHO A SALA DE CURACIÓN (INCLUYE EL PROCEDIMIENTO Y LOS INSUMOS)	$ 20,800
S22103	DERECHO A SALA DE YESO (INCLUYE PROCEDIMIENTO Y LOS INSUMOS)	$ 67,900
INSTITUCIONAL	INYECTOLOGÍA	$ 2,000
INSTITUCIONAL	GLUCOMETRÍA	$ 5,000
INSTITUCIONAL	CURACION (HERIDA QUIRÚRGICA CUALQUIER TAMAÑO)	$ 10,000
INSTITUCIONAL	RETIRO DE PUNTOS	$ 10 000
INSTITUCIONAL	SUTURA	$ 16,400
INSTITUCIONAL	INSERCIÓN DE IMPLANTE SUBDÉRMICO	$ 250,000
INSTITUCIONAL	RETIRO DE IMPLANTE SUBDÉRMICO	$ 50,000

E.S.E NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN SANTA MARÍA - HUILA TARIFAS AMBULANCIA

TARIFA	DESDE	HASTA	VALOR POR KILOMETRAJE	No. DE KILOMETROS	TOTAL
DIURNA	ESE Nuestra Señora del Carmen	Neiva	$8.900	56	$498.400
NOCTURNA	ESE Nuestra Señora del Carmen	Neiva	$9.200	56	$515.200
RECARGO EN EL SERVICIO POR ACOMPAÑAMIENTO					
Con Médico			$ 22.000 / hora médico		
Con Enfermera Jefe			$ 16.000 / hora enfermera		

PROCEDIMIENTOS OFERTADOS DE TELEMEDICINA Y COVID 19 ESE SANTAMARIA HUILA

ACTIVIDAD	CODIGO	DETALLE	URBANA	RURAL
SEGUIMIENTO TELEFONICO O VIRTUAL	A22001	IDENTIFICACIÓN Y CANALIZACIÓN ACTIVIDADES DE PYD	6.900	15.000
	A10001	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE.	6.900	15.000
	A10002	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN Y MUJERES Y HOMBRES EN EDAD FERTIL	6.900	15.000
	A10003	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACION GESTANTES Y LACTANTES	6.900	15.000
	A10004	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN EN ADULTO MAYOR	6.900	15.000
	A10004	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN EN ADULTO MAYOR	6.900	15.000
TELESALUD	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA GENERAL	35.100	35.100
VISITA DOMICILIARIA	890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	45.000	56.000

	890103	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ODONTOLOGIA	24.200	36.900
	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA	20.900	40.900
	890108	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	24.200	36.900
	890116	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR OTRO PROFESIONAL DE SALUD	NA	NA
	890114	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PROMOTOR	15.000	30.000
	EMDOM	ENTREGA DE MEDICAMENTOS EN EL DOMICILIO	10.000	15.000
HOSPITALIZACIÓN COVID-19	10B001	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN UNIPERSONAL INCLUYE AISLAMIENTO	145.100	188.600
	10B002	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN BIPERSONAL	145.100	188.600
	10B004	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN DE CUATRO CAMAS	145.100	188.600
	5DSB01	DERECHO DE SALA DE OBSERVACIÓN DE URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA.	66.100	86.000
TOMA Y TRASLADO DE MUESTRAS	908856	TOMA MUESTRA RAPIDA COVID-19	190.000	210.000
	901304	TOMA DE MUESTRAS DE COVID-19 HISOPADO INTRAHOSPITALARIO INCLUYE TRASLADO DE MUESTRA	190.000	210.000
	901304	TOMA DE MUESTRAS DE COVID-19 HISOPADO INCLUYE TRASLADO DE MUESTRA	190.000	210.000
CERTIFICADO DE POST MUERTE	898302	AUTOPSIA VERBAL Y CERTIFICADO DE DEFUNCION INTRAHOSPILARIO INCLUYE EPP EMBALAJE DE CADAVER Y TRASLADO DE MUESTRA AL LABORATORIO DE REFERENCIA	370.000	400.000
	898302	AUTOPSIA VERBAL Y CERTIFICADO DE DEFUNCION ZONA URBANA INCLUYE EPP EMBALAJE DE CADAVER Y TRASLADO DE MUESTRA AL LABORATORIO DE REFERENCIA	370.000	400.000
	898302	AUTOPSIA VERBAL Y CERTIFICADO DE DEFUNCION ZONA RURAL INCLUYE TRASLADO DE MUESTRA	370.000	400.000

ANEXO No. 3

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con los protocolos establecidos para la prestación de servicios médicos hospitalarios de baja complejidad.
2. Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por el Jefe de Sanidad o quien éste designe.
3. Cumplir con las condiciones técnicas que se exijan para la presentación de la propuesta.
4. **El CONTRATISTA deberá sostener los precios y tarifas ofrecidas para cada vigencia, durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adicciones**.
5. **Las tarifas ofertadas a SOAT se facturarán al inicio de cada vigencia anual de acuerdo al incremento de Ley y las tarifas institucionales se incrementarán de acuerdo con el S.M.L.M.V decretado por el Gobierno Nacional.**
6. Una vez sean actualizados los precios de medicamentos y/o dispositivos médicos de venta institucional por parte de la ESE NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE SANTA MARIA HUILA, deberá presentar informe detallado donde se justifique su incremento, con sus respectivos valores, códigos y análisis comparativo. Asimismo las nuevas tarifas se aplicaran una vez tengan el aval de la Unidad Prestadora de Salud Huila previa revisión de auditoria médica y se notifiquen a la ESE NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE SANTA MARIA HUILA.
7. Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales.
8. Entregar una estadística mensual de los pacientes atendidos incluyendo el número del documento y nombres completos del paciente, la fecha de atención y el servicio prestado.
9. El contratista debe disponer de por lo menos una línea telefónica, para poder tener comunicación constantemente con la entidad.
10. Para la autorización del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento: 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 Huila, 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). **Boletín de autorización vigente** Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Unidad Prestadora de Salud Huila Tipo A, por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Unidad Prestadora de Salud Huila a los correos deuil.clima-refecon@policia.gov.co y referenciapoliciahuila@hotmail.com para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.
11. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la Unidad Prestadora de Salud Huila, sin que se convierta en obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.
12. 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. Este estará sujeto a glosa total hasta que el comité ADHOC de la IPS y la dependencia de Garantía de la Calidad (GARCA) de la Unidad Prestadora de Salud Huila, se reúnan y expidan el plan de mejoramiento y se determine la inherencia del evento para determinar el monto a cancelar definitivo.
13. El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes ***cinco días a su ocurrencia***, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos que se adjunta a la presente minuta contractual.
14. 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.
15. **El contratista debe dar a conocer a la Unidad Prestadora de Salud Huila Tipo A las Guías de manejo institucionales**.

16. La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los **DIEZ (10) PRIMEROS DÍAS HÁBILES DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACIÓN**, la cual como mínimo debe cumplir con:

- Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente.
- Requisitos establecidos por la DIAN.REGIONAL
- Soportes de ley para la 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 cual debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 del MINSALUD y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "Consulta Médica Especializada primera vez (890202)" y "Consulta Médica Especializada control (890302)" Se debe anexar el CD con el RIPS correspondiente, además del cuadro en Excel según el instructivo 013 del 04/06/13 de la DISAN.

17. QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) **Informar al supervisor del contrato semanalmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre en un 80% ejecutado**. 3) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 4.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Huila Tipo A o el ordenador del gasto. 5.) **Enviar el primer día hábil de cada semana a la Unidad Prestadora de Salud Huila Tipo A la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).**
18. El CONTRATISTA Generara de manera mensual estadística de eventos adversos y auditoria al 100 % de estos, comprometiéndose en todos los casos a establecer planes de mejoramiento.
19. El contratista debe tener disponibilidad de oficina de atención al usuario, y en todo caso cualquier queja interpuesta deber dársele el tramite respectivo del cual se enviar copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de la Unidad Prestadora de Salud Huila.
20. **El contratista no atenderá pacientes que presenten boletines de autorización vencidos, teniendo en cuenta que dicho documento tiene vigencia 60 días calendario; procedimientos realizados en estas condiciones no serán cancelados por el CONTRATANTE.**
21. Las demás que se deriven a lo largo del desarrollo del presente proceso de contratación.
22. Disponer de los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud e implementar sus propios programas de Auditoria de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen.
23. Presentar el resultado del análisis de los eventos adversos que sean requeridos por LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A, dentro de los treinta (30) días siguientes a la solicitud, así mismo asistir a la cita concertada para cierre de esos casos.
24. Presentar el plan de mejoramiento derivado de las visitas de calidad realizadas por Unidad Prestadora de Salud Huila Tipo A y el resultado de la ejecución del mismo, en los casos en los que haya lugar.
25. Garantizar y respetar los derechos de los pacientes de conformidad con la Ley 23 de 1981, la Circular Externa Conjunta 0016 de 2013 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.
26. El PRESTADOR se compromete a recolectar y reportar mensualmente a Unidad *Prestadora de Salud* Huila Tipo A, el registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, según el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la Resolución No. 4505 de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho reporte deberá ser enviado a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A dentro de los primeros diez (10) días calendario mediante él envió al correo electrónico deuil.clima-epide@policia.gov.co.
27. Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de Proyección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.

28. Reportar de manera escrita, en un plazo no mayor a quince (15) días previos al registro, la novedad de cierre de los servicios de urgencias y hospitalización, en caso de que estos hayan sido contratados por LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A, lo anterior según lo establece la Resolución 003100 de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud".
29. Verificar la calidad de afiliado del usuario que solicite ser atendido haciendo uso de los mecanismos de validación de derechos dispuestos por LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A.
30. Las Actividades, Intervenciones, Procedimientos y Medicamentos no contemplados en el Plan de Beneficios en Salud y que hayan sido ordenados en fallos de tutela y/o medidas provisionales deberán cumplirse estrictamente conforme lo ordene la providencia del Juez de Conocimiento, e informará a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A para que esta genere la autorización.
31. Prestar el servicio de urgencias a los usuarios de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A, e informar y reportar el ingreso de sus afiliados al servicio de urgencias, incluyendo las urgencias por eventos catastróficos dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes al ingreso, de acuerdo a lo señalado en el Decreto 4747 de 2007, la Resolución 3047 de 2008 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.
32. Reportar la capacidad instalada de los servicios objeto de contratación, conforme al REPS.
33. Prestar atención a los pacientes del programa de VIH (Gestantes, pacientes con Tuberculosis, hijos de madre VIH menores de 18 meses), de acuerdo a las guías de manejo, establecidas por el MSPS, para cada una de las patologías; realizando y reportando los laboratorios y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada doce (12) meses y detección temprana de acuerdo a la normatividad vigente, se deberá enviar reporte al correo deuil.dispensario-pitalito@policia.gov.co , los primeros 5 de cada mes.
34. Realizar gestión del riesgo y detección temprana, para el diagnóstico oportuno de las enfermedades precursoras de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), Hipertensión Arterial y Diabetes; realizando y reportando los exámenes de laboratorio y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada 12 meses.
35. Realizar detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama, informando a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A oportunamente los resultados para definir plan de manejo.
36. Destinar los recursos entregados para la ejecución de los servicios contratados, velando en todo momento por el manejo acertado, correcto y racional de los mismos.
37. Cumplir con la oportunidad pactada en la prestación de los servicios objeto del presente contrato.
38. Identificar complicaciones derivadas de la atención, y en caso de requerir otro nivel de complejidad, informar a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A, este hecho.
39. Solicitar autorización a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A de cualquier remisión de pacientes que se requiera efectuar a otro nivel de complejidad.
40. Mantener vigente, durante todo el término de duración del contrato, su habilitación como prestador de servicios de salud e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del PRESTADOR. En este sentido, El PRESTADOR se obliga a declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control; cualquier incumplimiento de esta obligación constituirá causal válida de terminación unilateral del contrato por parte de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar.
41. Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.
42. Apoyar y facilitar las labores de auditoría, supervisión, evaluación y control que LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A realice en forma directa asistiendo y participando de los comités que cite LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A y/o en aquellos que acuerden las partes. Las recomendaciones que se deriven de dichos comités deben ser implementadas por el PRESTADOR, quien deberá informar a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A la implementación de las recomendaciones dentro del mes siguiente a su solicitud.
43. Informar oportunamente a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la prevención y seguimiento de fraudes, así como en la identificación y obtención de materiales probatorios.
44. Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas.
45. Informar cuando se presente a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus instalaciones o bajo su tratamiento al correo electrónico que se designe para tal efecto, adjuntando copia del certificado de defunción. Sin perjuicio

del reporte que se debe realizar a través de la herramienta SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud de conformidad con la normatividad vigente

46. Proveer la información solicitada de forma clara, y oportuna conforme a los plazos establecidos, tal y como lo dispone el artículo 114 de la Ley 1438 del 2011.
47. Permitir a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A, facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, en medio magnético o físico, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoría médica efectuada por LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa.
48. Suministrar mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 2º del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.
49. El PRESTADOR permitirá que LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A consulte información relacionada con el PAMEC y el SIC en el marco del SOGC, de acuerdo a la normatividad vigente y a las que lo modifiquen o sustituyan. Enviar copia de la notificación de los eventos de vigilancia y salud pública, con el fin de obtener oportunidad en la información de los eventos sujetos a vigilancia. Esta notificación se reporta los lunes o el primer día hábil, en caso de festivo, de cada semana, al correo electrónico que disponga para tal efecto LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A. Lo anterior no exime al PRESTADOR del cumplimiento del Decreto 3518 de 2006, en cuanto a los reportes de estos eventos.
50. Cumplir con las medidas de atención y reporte a las autoridades competentes de los casos de violencia de acuerdo a lo establecido en la Ley 1257 de 2008, Decreto 4796 y 4799 de 2011, Decreto 2734 de 2012 y la Resolución 459 de 2012 y demás normas que las adicionen, sustituyas o modifiquen.
51. Realizar consulta externa ambulatoria para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.
52. El PRESTADOR autoriza la inclusión de su nombre en el cuadro de prestadores adscritos a la red de servicios de salud de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A, incluyendo en él su dirección, portafolio de servicios ofrecidos u otras características especiales y permitirá el uso de elementos publicitarios e informativos de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A en las instalaciones del PRESTADOR, en el lugar y de la forma definida de común acuerdo entre las partes.
53. El PRESTADOR deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A los servicios correspondientes a aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de atención no aprobados por las sociedades científicas. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y en general, aquellos no autorizados, previo el cumplimiento de los trámites legales requeridos.
54. Incluir a sus trabajadores al régimen de seguridad social Integral y mantener su vinculación; el PRESTADOR será el único responsable por la asunción de los costos de afiliación y vinculación permanente. El PRESTADOR deberá remitir certificación suscrita por el revisor fiscal o contador y el representante legal, en la cual se indique el cumplimiento de esta obligación.
55. El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen.
56. Someterse a la codificación estipulada por la norma vigente, código único de medicamentos (CUM), es decir los medicamentos deben ser identificados de ésta manera, desde el momento de la oferta hasta el pago de la factura.
57. Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional.
58. En caso que durante la vigencia del contrato se expida norma regulatoria para la elaboración, manejo y dispensación de insumos, el contratista deberá acogerse a dicha normatividad, sin que sea necesario modificar el presente contrato.
59. Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia.
60. Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.

61. Responder legalmente por cualquier perjuicio que le acaeciere al usuario durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios el PRESTADOR, atribuible a dolo o negligencia así sea levísima, previa orden judicial.
62. Dar estricta aplicación a los procedimientos establecidos por la normatividad legal vigente respecto de la cadena de custodia, a saber, el artículo 255 de la Ley 906 de 2004, Resolución 06394 de 2004, Ley 1146 de 2007, Resolución 1776 de 2008 y demás normas que las modifiquen, adicionen, aclaren o sustituyan.
63. Dar estricto cumplimiento a las normas sobre salud ocupacional.
64. EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.
65. EL PRESTADOR se compromete a permitir el ingreso de los auditores concurrentes a sus instalaciones, áreas o servicios, y se compromete a facilitar el proceso de auditoría concurrente de acuerdo con la normatividad vigente.
66. EL PRESTADOR garantizará que el personal destinado para la ejecución del servicio contratado está debidamente capacitado, con la experiencia suficiente y necesaria, así como también, que cuenta con la debida autorización por el ente de control competente para desempeñar sus funciones.
67. Garantizar la atención de recién nacidos, para lo cual deberá cumplir con lo establecido en los artículos 10, 23, 24 y 25 del Acuerdo 415 de 2009 de la CRES y demás normas que las modifiquen aclaren, adicionen o sustituyan.
68. Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes.
69. EL PRESTADOR tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A o a cualquier tercero.
70. EL PRESTADOR se obliga a presentar y suministrar información veraz.
71. Presentar los informes a la Dirección o Coordinación Departamental o al área del nivel Nacional competente en la periodicidad que solicite LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A y/o conforme lo dispuesto en el presente contrato y sus anexos.
72. No usar el nombre de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos.
73. EL PRESTADOR garantizará que los servicios contratados en el presente contrato, sean acordes y complementarios con el nivel de complejidad que requiere cada procedimiento.
74. Los medicamentos que sean prescritos a los afiliados y beneficiarios de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A por parte de los profesionales de la salud del PRESTADOR, deberán cumplir con los requisitos establecidos en el Artículo 17 del Decreto 2200 de 2005 que regula la prestación del servicio farmacéutico, incorporando en cada formulación como mínimo los siguientes datos: 1. Nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica. 2. Lugar y fecha de la prescripción. 3. Nombre del paciente y documento de identificación. 4. Número de la historia clínica. 5. Tipo de usuario (subsidiado) 6. Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). 7. Concentración y forma farmacéutica. 8. Vía de administración. 9. Dosis y frecuencia de administración. 10. Periodo de duración del tratamiento. 11. Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras. 12. Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor. 13. Vigencia de la prescripción. 14. Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional, así como la norma que adicione, modifique, aclare o sustituya la normatividad aquí señalada.
75. Las demás obligaciones que de la naturaleza del presente contrato se deriven o impongan las normas legales.

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad Institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.

NOMBRE DEL PROPONENTE	:
NIT o C.C.	:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	:
C.C.	:
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL	:
DIRECCION	:
TELEFONO	:

ANEXO No. 4

OBLIGACIONES DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA

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

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

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

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

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

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

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

8. Solicitar y recibir información técnica respecto del servicio y demás de **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.

ANEXO No. 5

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

La definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en el Título III Capítulo I del Decreto 1082 de 2015.

ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

Numero		**1**	**2**	**3**
Clase		General	General	Especifico
Fuente		Externo	Externo	Externo
Etapa		Ejecución	Ejecución	Ejecución
Tipo		RIESGO JURIDICO	RIESGO OPERATIVO	RIESGO JURIDICO
Descripción		Incumplimiento del contrato	mala calidad del servicios durante la vigencia del contrato	incumplimiento parcial
Consecuencia de la ocurrencia del evento		Que se suspenda la prestación de los servicios objeto del presente proceso contractual.	Que se presten los servicios de manera inadecuada	Suspensión de los servicios.
Probabilidad		3	3	3
Impacto		4	4	4
Valoración del riesgo		7	7	7
Categoria		Riesgo alto	Riesgo alto	Riesgo alto
¿A quién se le asigna?		Contratista	Contratista	Contratista
Tratamiento/ Controles a ser implementados		Garantía única	Garantía única	Garantía única
	Probabilidad	2	2	2
	Impacto	2	2	2
	Valoración del riesgo	4	4	4
	Categoría	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo
Afecta el equilibrio económico del contrato		SI	SI	NO
Persona responsable por implementar el tratamiento		Supervisor del contrato.	Supervisor del contrato.	Contratista. Supervisor del contrato.
Fecha estimada que se inicia el tratamiento		Desde el inicio del contrato	Desde el inicio del contrato	Desde el inicio del contrato
Fecha estimada en que se completa el tratamiento		Terminación del contrato.	Terminación del contrato.	Terminación del contrato.
Monitoreo y revisión	Como se realiza el monitoreo?	Supervisión permanente	Supervisión permanente	Supervisión permanente
	Periocidad, ¿Cuando?	Informe mensual de novedades, en caso de novedad informe instantáneamente	Informe mensual de novedades, en caso de novedad informe instantáneamente	Informe mensual de novedades, en caso de novedad informe instantáneamente.

ANEXO No. 6

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PN UPRES DEUIL CD N° 85-5-XXXXX-XX CELEBRADO ENTRE LA NACION-POLICÍA NACIONAL- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN, CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO SANTA MARIA-HUILA.

Entre los suscritos, de una parte: LA NACION-POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, quien actúa a través de su representante legal o su delegado, y por la otra, EL CONTRATISTA, debidamente identificados como aparece en el ANEXO N°1 "DATOS DEL CONTRATO" hemos convenido celebrar el presente contrato Interadministrativo, previas las siguientes consideraciones: a) Que se elaboraron los estudios previos y documentos de conformidad con lo señalado en el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015. b) Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. c) Que el presente contrato se deriva del proceso PN UPRES DEUIL CD 034 2020 bajo la modalidad de Contratación Directa – CONTRATO INTERADMINISTRATIVO, en virtud de lo previsto en el artículo 2 numeral 4 literal c de la ley 1150 de 2007 y en el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015. d) Que la POLICIA NACIONAL designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolucion No. 00090 de 2018. e) Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: PRIMERA. OBJETO: El objeto del presente contrato es el que se indica el Anexo No.1 'DATOS DEL CONTRATO". SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO: El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación de los servicios asistenciales y hospitalarios propios de la Unidad Prestadora de Salud, en consecuencia, el CONTRATISTA se compromete para con la POLICÍA NACIONAL-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes TERCERA - VALOR: Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". CUARTA - FORMA DE PAGO: LA POLICÍA pagará al CONTRATISTA el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". QUINTA – APROPIACIÓN PRESUPUESTAL: El presente contrato está amparado por el certificado de disponibilidad presupuestal que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". Una vez suscrito el mismo se efectuará el correspondiente registro presupuestal. SEXTA - PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". SÉPTIMA - VIGENCIA: La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". OCTAVA - LUGAR Y FORMA DE PRESTACION DEL SERVICIO: El sitio en el cual se hará la prestación del servicio objeto del contrato será el que aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". NOVENA - DERECHOS DEL CONTRATISTA: En general, son derechos del CONTRATISTA 1.) Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. 2.) Obtener la colaboración necesaria de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA para el adecuado desarrollo del contrato. DECIMA - OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA: En general, son obligaciones del CONTRATISTA. **1)** Cumplir con los protocolos establecidos para la prestación de servicios médicos hospitalarios de baja complejidad. **2)** Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por el Jefe de Sanidad o quien éste designe. **3)** Cumplir con las condiciones técnicas que se exijan para la presentación de la propuesta. **4)** **El CONTRATISTA deberá sostener los precios y tarifas ofrecidas para cada vigencia, durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adicciones**. **5)** **Las tarifas ofertadas a SOAT se facturarán al inicio de cada vigencia anual de acuerdo al incremento de Ley y las tarifas institucionales se incrementarán de acuerdo con el S.M.L.M.V decretado por el Gobierno Nacional.** **6)** Una vez sean actualizados los precios de medicamentos y/o dispositivos médicos de venta institucional por parte de la ESE NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE SANTA MARIA HUILA, deberá presentar informe detallado donde se justifique su incremento, con sus respectivos valores, códigos y análisis comparativo. Asimismo las nuevas tarifas se aplicaran una vez tengan el aval de la Unidad Prestadora de Salud Huila previa revisión de auditoria médica y se notifiquen a la ESE NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE SANTA MARIA HUILA. **7)** Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales. **8)** Entregar una estadística mensual de los pacientes atendidos incluyendo el número del documento y nombres completos del paciente, la fecha de atención y el servicio prestado. **9)** El contratista debe disponer de por lo menos una línea telefónica, para poder tener comunicación constantemente con la entidad. **10)** Para la autorización del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento: 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 Huila, 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). **Boletín de autorización vigente** Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Unidad Prestadora de Salud Huila Tipo A, por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Unidad Prestadora de Salud Huila a los correos deuil.clima-refecon@policia.gov.co y referenciapoliciahuila@hotmail.com para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. **11)** Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la Unidad Prestadora de Salud Huila, sin que se convierta en obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. **12)** 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. Este estará sujeto a glosa total hasta que el comité ADHOC de la IPS y la dependencia de Garantía de la Calidad (GARCA) de la Unidad Prestadora de Salud Huila, se reúnan y expidan el plan de mejoramiento y se determine la inherencia del evento para determinar el monto a cancelar definitivo **13)** El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes ***cinco días a su ocurrencia***, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos que se adjunta a la presente minuta contractual. **14)** 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. **15) El contratista debe dar a conocer a la Unidad Prestadora de Salud Huila Tipo A las Guías de manejo institucionales**. **16)** La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los **DIEZ (10) PRIMEROS DÍAS HÁBILES DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACIÓN**, la cual como mínimo debe cumplir con: Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente, Requisitos establecidos por la DIAN.REGIONAL, Soportes de ley para la 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 cual debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 del MINSALUD y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "Consulta Médica Especializada primera vez (890202)" y "Consulta Médica Especializada control (890302)" Se debe anexar el CD con el RIPS correspondiente, además del cuadro en Excel según el instructivo 013 del 04/06/13 de la DISAN. **17)** QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) **Informar al supervisor del contrato semanalmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre en un 80% ejecutado**. 3) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 4.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Huila Tipo A o el ordenador del gasto. 5.) **Enviar el primer día hábil de cada semana a la Unidad Prestadora de Salud Huila Tipo A la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).** **18)** El CONTRATISTA Generara de manera mensual estadística de eventos adversos y auditoria al 100 % de estos, comprometiéndose en todos los casos a establecer planes de mejoramiento. **19)** El contratista debe tener disponibilidad de oficina de atención al usuario, y en todo caso cualquier queja interpuesta deber dársele el tramite respectivo del cual se enviar copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de la Unidad Prestadora de Salud Huila. **20) El contratista no atenderá pacientes que presenten boletines de autorización vencidos, teniendo en cuenta que dicho documento tiene vigencia 60 días calendario; procedimientos realizados en estas condiciones no serán cancelados por el CONTRATANTE.** **21)** Las demás que se deriven a lo largo del desarrollo del presente proceso de contratación. **22)** Disponer de los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud e implementar sus propios programas de Auditoria de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen. **23)** Presentar el resultado del análisis de los eventos

adversos que sean requeridos por LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A, dentro de los treinta (30) días siguientes a la solicitud, así mismo asistir a la cita concertada para cierre de esos casos. **24)** Presentar el plan de mejoramiento derivado de las visitas de calidad realizadas por Unidad Prestadora de Salud Huila Tipo A y el resultado de la ejecución del mismo, en los casos en los que haya lugar. **25)** Garantizar y respetar los derechos de los pacientes de conformidad con la Ley 23 de 1981, la Circular Externa Conjunta 0016 de 2013 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. **26)** El PRESTADOR se compromete a recolectar y reportar mensualmente a Unidad Prestadora de Salud Huila Tipo A, el registro por persona de las actividades de Protección Especifica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, según el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la Resolución No. 4505 de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho reporte deberá ser enviado a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A dentro de los primeros diez (10) días calendario mediante él envió al correo electrónico deuil.clima-epide@policia.gov.co. **27)** Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de Proyección Especifica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento. **28)** Reportar de manera escrita, en un plazo no mayor a quince (15) días previos al registro, la novedad de cierre de los servicios de urgencias y hospitalización, en caso de que estos hayan sido contratados por LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A, lo anterior según lo establece la Resolución 003100 de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud". **29)** Verificar la calidad de afiliado del usuario que solicite ser atendido haciendo uso de los mecanismos de validación de derechos dispuestos por LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A. **30)** Las Actividades, Intervenciones, Procedimientos y Medicamentos no contemplados en el Plan de Beneficios en Salud y que hayan sido ordenados en fallos de tutela y/o medidas provisionales deberán cumplirse estrictamente conforme lo ordene la providencia del Juez de Conocimiento, e informará a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A para que esta genere la autorización. **31)** Prestar el servicio de urgencias a los usuarios de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A, e informar y reportar el ingreso de sus afiliados al servicio de urgencias, incluyendo las urgencias por eventos catastróficos dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes al ingreso, de acuerdo a lo señalado en el Decreto 4747 de 2007, la Resolución 3047 de 2008 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan. **32)** Reportar la capacidad instalada de los servicios objeto de contratación, conforme al REPS. **33)** Prestar atención a los pacientes del programa de VIH (Gestantes, pacientes con Tuberculosis, hijos de madre VIH menores de 18 meses), de acuerdo a las guías de manejo, establecidas por el MSPS, para cada una de las patologías; realizando y reportando los laboratorios y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada doce (12) meses y detección temprana de acuerdo a la normatividad vigente, se deberá enviar reporte al correo deuil.dispensario-pitalito@policia.gov.co , los primeros 5 de cada mes. **34)** Realizar gestión del riesgo y detección temprana, para el diagnóstico oportuno de las enfermedades precursoras de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), Hipertensión Arterial y Diabetes; realizando y reportando los exámenes de laboratorio y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada 12 meses. **35)** Realizar detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama, informando a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A oportunamente los resultados para definir plan de manejo. **36)** Destinar los recursos entregados para la ejecución de los servicios contratados, velando en todo momento por el manejo acertado, correcto y racional de los mismos. **37)** Cumplir con la oportunidad pactada en la prestación de los servicios objeto del presente contrato. **38)** Identificar complicaciones derivadas de la atención, y en caso de requerir otro nivel de complejidad, informar a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A, este hecho. **39)** Solicitar autorización a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A de cualquier remisión de pacientes que se requiera efectuar a otro nivel de complejidad. **40)** Mantener vigente, durante todo el término de duración del contrato, su habilitación como prestador de servicios de salud e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del PRESTADOR. En este sentido, El PRESTADOR se obliga a declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control; cualquier incumplimiento de esta obligación constituirá causal válida de terminación unilateral del contrato por parte de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar **41)** Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial. **42)** Apoyar y facilitar las labores de auditoría, supervisión, evaluación y control que LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A realice en forma directa, asistiendo y participando de los comités que cite LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A y/o en aquellos que acuerden las partes. Las recomendaciones que se deriven de dichos comités deben ser implementadas por el PRESTADOR, quien deberá informar a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A la implementación de las recomendaciones dentro del mes siguiente a su solicitud. **43)** Informar oportunamente a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A

los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la prevención y seguimiento de fraudes, así como en la identificación y obtención de materiales probatorios. **44)** Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas. **45)** Informar cuando se presente a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus instalaciones o bajo su tratamiento al correo electrónico que se designe para tal efecto, adjuntando copia del certificado de defunción. Sin perjuicio del reporte que se debe realizar a través de la herramienta SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud de conformidad con la normatividad vigente. **46)** Proveer la información solicitada de forma clara, y oportuna conforme a los plazos establecidos, tal y como lo dispone el artículo 114 de la Ley 1438 del 2011. **47)** Permitir a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A, facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, en medio magnético o físico, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoría médica efectuada por LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa. **48)** Suministrar mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 2º del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan. **49)** El PRESTADOR permitirá que LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A consulte información relacionada con el PAMEC y el SIC en el marco del SOGC, de acuerdo a la normatividad vigente y a las que lo modifiquen o sustituyan. Enviar copia de la notificación de los eventos de vigilancia y salud pública, con el fin de obtener oportunidad en la información de los eventos sujetos a vigilancia. Esta notificación se reporta los lunes o el primer día hábil en caso de festivo, de cada semana, al correo electrónico que disponga para tal efecto LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A. Lo anterior no exime al PRESTADOR del cumplimiento del Decreto 3518 de 2006, en cuanto a los reportes de estos eventos. **50)** Cumplir con las medidas de atención y reporte a las autoridades competentes de los casos de violencia de acuerdo a lo establecido en la Ley 1257 de 2008, Decreto 4796 y 4799 de 2011, Decreto 2734 de 2012 y la Resolución 459 de 2012 y demás normas que las adicionen, sustituyas o modifiquen. **51)** Realizar consulta externa ambulatoria para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012. **52)** El PRESTADOR autoriza la inclusión de su nombre en el cuadro de prestadores adscritos a la red de servicios de salud de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A, incluyendo en él su dirección, portafolio de servicios ofrecidos u otras características especiales y permitirá el uso de elementos publicitarios e informativos de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A en las instalaciones del PRESTADOR, en el lugar y de la forma definida de común acuerdo entre las partes. **53)** El PRESTADOR deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A los servicios correspondientes a aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de atención no aprobados por las sociedades científicas. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y en general, aquellos no autorizados, previo el cumplimiento de los trámites legales requeridos. **54)** Incluir a sus trabajadores al régimen de seguridad social Integral y mantener su vinculación; el PRESTADOR será el único responsable por la asunción de los costos de afiliación y vinculación permanente. El PRESTADOR deberá remitir certificación suscrita por el revisor fiscal o contador y el representante legal, en la cual se indique el cumplimiento de esta obligación. **55)** El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen. **56)** Someterse a la codificación estipulada por la norma vigente, código único de medicamentos (CUM), es decir los medicamentos deben ser identificados de ésta manera, desde el momento de la oferta hasta el pago de la factura. **57)** Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional. **58)** En caso que durante la vigencia del contrato se expida norma regulatoria para la elaboración, manejo y dispensación de insumos, el contratista deberá acogerse a dicha normatividad, sin que sea necesario modificar el presente contrato. **59)** Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia. **60)** Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad. **61)** Responder legalmente por cualquier perjuicio que le acaeciere al usuario durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios el PRESTADOR, atribuible a dolo o negligencia así sea levísima, previa orden judicial. **62)** Dar *estricta aplicación* a los procedimientos establecidos por la normatividad legal vigente respecto de la cadena de custodia, a saber, el artículo 255 de la Ley 906 de 2004, Resolución 06394 de 2004, Ley 1146 de 2007, Resolución 1776 de 2008 y demás normas que las modifiquen, adicionen, aclaren o sustituyan. **63)** Dar estricto cumplimiento a las normas

sobre salud ocupacional. **64)** EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales. **65)** EL PRESTADOR se compromete a permitir el ingreso de los auditores concurrentes a sus instalaciones, áreas o servicios, y se compromete a facilitar el proceso de auditoría concurrente de acuerdo con la normatividad vigente. **66)** EL PRESTADOR garantizará que el personal destinado para la ejecución del servicio contratado está debidamente capacitado, con la experiencia suficiente y necesaria, así como también, que cuenta con la debida autorización por el ente de control competente para desempeñar sus funciones. **67)** Garantizar la atención de recién nacidos, para lo cual deberá cumplir con lo establecido en los artículos 10, 23, 24 y 25 del Acuerdo 415 de 2009 de la CRES y demás normas que las modifiquen aclaren, adicionen o sustituyan. **68)** Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes. **69)** EL PRESTADOR tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A o a cualquier tercero. **70)** EL PRESTADOR se obliga a presentar y suministrar información veraz. **71)** Presentar los informes a la Dirección o Coordinación Departamental o al área del nivel Nacional competente en la periodicidad que solicite LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A y/o conforme lo dispuesto en el presente contrato y sus anexos. **72)** No usar el nombre de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos. **73)** EL PRESTADOR garantizará que los servicios contratados en el presente contrato, sean acordes y complementarios con el nivel de complejidad que requiere cada procedimiento. **74)** Los medicamentos que sean prescritos a los afiliados y beneficiarios de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A por parte de los profesionales de la salud del PRESTADOR, deberán cumplir con los requisitos establecidos en el Artículo 17 del Decreto 2200 de 2005 que regula la prestación del servicio farmacéutico, incorporando en cada formulación como mínimo los siguientes datos: 1. Nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica. 2. Lugar y fecha de la prescripción. 3. Nombre del paciente y documento de identificación. 4. Número de la historia clínica. 5. Tipo de usuario (subsidiado) 6. Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). 7. Concentración y forma farmacéutica. 8. Vía de administración. 9. Dosis y frecuencia de administración. 10. Período de duración del tratamiento. 11. Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras. 12. Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor. 13. Vigencia de la prescripción. 14. Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional, así como la norma que adicione, modifique, aclare o sustituya la normatividad aquí señalada. **75)** Las demás obligaciones que de la naturaleza del presente contrato se deriven o impongan las normas legales.. DECIMA PRIMERA – DERECHOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA. 1.) Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato y acceder a los documentos e información que soportan la labor del CONTRATISTA. 2.) Solicitar y recibir información técnica respecto de los bienes y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del presente contrato. 3.) Rechazar los bienes recibidos cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. DECIMA SEGUNDA - OBLIGACIONES GENERALES DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA: 1) Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución del objeto contratado. 2) Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**. **3)** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. 4) Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el CONTRATISTA, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico. 5) Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. 6) Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. 7) Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. 8) Solicitar y recibir información técnica respecto del bien y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. 9) Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales. 10) Rechazar los servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. DÉCIMA TERCERA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO: El CONTRATISTA se obliga para con la POLICÍA NACIONAL UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. DÉCIMA CUARTA. INDEMNIDAD: El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. DÉCIMA QUINTA. MONEDA DEL CONTRATO: La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. DECIMA SEXTA. CESIONES Y SUBCONTRATOS: El

CONTRATISTA no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de la POLICÍA NACIONAL UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al CONTRATISTA de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. La POLICÍA no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. DECIMO SEPTIMA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. DECIMO OCTAVA. SUSPENSIÓN TEMPORAL: Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá una acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se 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. DECIMO NOVENA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS: Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. VIGÉSIMA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN: Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes y del correspondiente registro presupuestal. VIGÉSIMA PRIMERA. DOCUMENTOS: Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: 1.) Invitación a presentar oferta. 2.) Propuesta del Contratista en aquellas partes aceptadas por la POLICÍA NACIONAL-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA 3). Anexos del contrato. 4.) Documentos que suscriban las partes. VIGÉSIMA SEGUNDA. IMPUESTOS: El CONTRATISTA pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. VIGÉSIMA TERCERA. LIQUIDACIÓN: El presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. VIGÉSIMA CUARTA. VEEDURÍAS CIUDADANAS: el presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. VIGÉSIMA QUINTA. RÉGIMEN LEGAL: Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. VIGESIMA SEXTA: DOMICILIO CONTRACTUAL: Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Neiva, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original y copia en Neiva- Huila a los

LA POLICÍA NACIONAL

Mayor **PILAR JIMENA ANDRADE LOPEZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Huila

CONTRATISTA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA
Calidad en que Actúa

ANEXO No. 1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	**PN UPRES DEUIL 85-5-XXXXX-2020**
CONTRATANTE	LA NACION-POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA–DIRECCION DE SANIDAD UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Mayor **PILAR JIMENA ANDRADE LOPEZ**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	CC. 26.425.948 de Neiva-Huila
CARGO	Jefe Unidad Prestadora de Salud Huila tipo A
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	Orden interna N° 020 de fecha 30 de enero del año 2020.
DELEGACIÓN DEL GASTO	Resolución N° 00277 del 27 de enero de 2020 emanada del Director General de la Policía Nacional.
CONTRATISTA	**NOMBRE:** XXXXXX **NIT:** XXXXXXXXXXXX **REPRESENTANTE LEGAL:** XXXXXX **DOC. IDENTIDAD:** XXXXXXXX **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** XXXXX **DIRECCIÓN:** XXXXXX **TELEFONO:** XXXXX
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO **PN UPRES DEUIL CD 034 2020**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión del contrato que se llegue a suscribir como resultado de la definición del proceso de contratación estará a cargo del señor Patrullero JAVIER ENRIQUE SALAZAR SON, auxiliar de enfermeria de la ESPCO Clinica DEUIL o quien con posterioridad designe el jefe de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto, de acuerdo a lo descrito en la Ley 1474 de 2011 y la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014".*
CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO	El objeto del presente proceso es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO SANTA MARIA-HUILA.
CLAUSULA TERCERA.- VALOR	Sera por la suma de **CUATRO MILLONES DE PESOS ($4.000.000,00) M/LEGAL.** Para la Vigencia 2020.
CLAUSULA CUARTA.- FORMA DE PAGO	La UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Neiva-Huila, después de verificada la relación de documentación enviada mensualmente, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la presentación de la factura comercial y asignación del turno para el pago en Central de Cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, previa verificación por parte del proceso de auditoría de cuentas médicas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC). **Facturación:** La radicación de la factura, que cumpla con los requisitos establecidos en Estatuto Tributario artículos 616 – 1 y 617 (Impresa y en medio magnética) de los servicios prestados, se debe hacer dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con: • Recibido a satisfacción del supervisor del contrato. • Certificado expedido por el Representante Legal o Revisor Fiscal, si está obligado a tener, del cumplimiento de pago de parafiscales y seguridad social. • Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. • Soportes de ley para la auditoria de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y 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 con lapicero para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. • Presentar original de la autorización del servicio. • Debe presentar los indicadores de calidad de acuerdo al Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social.

	• EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. **Objeciones y glosas**: • En el evento de que se presenten glosas u objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la USP. • Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente. REVISAR FRENTE A LEY 1438 - ARTICULO 57. **Conciliación de glosas** 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, que expresa: "*Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.* *El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.* *Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.* *Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.* *Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.*" Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Unidad Prestadora de Salud Huila o Área de Sanidad, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoria Médica de la Dirección de Sanidad. **Causales de no pago**: • Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA. • Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización del Establecimiento de Sanidad Policial de Atención Básica (ESPAB), salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008. • Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.

	• Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente. • El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos que se adjunta a la presente minuta contractual. • 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. Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO:** XXXXXXXXXX **BANCO**: XXXXXXXXXXXXXXXX **TIPO DE CUENTA:** XXXXXXXXXXXXX **NUMERO DE CUENTA:** XXXXXXXXXXXXXX **OFICINA:** XXXXXXXXXXXX
CLAUSULA QUINTA- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Para la vigencia 2020 amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. SIIF No 5820 del 11-04-2020, expedido por el Jefe de Presupuesto de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA.
CLAUSULA SEXTA.- PLAZO DE EJECUCIÓN	El desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba será **HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2020**, tiempo durante el cual el CONTRATISTA deberá dar cumplimiento cabal a la prestación que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir de la entrega de la carta de inicio de ejecución del Contrato por parte de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA.
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO	Los servicios objeto del presente proceso se prestarán en las instalaciones de la Empresa Social del Estado HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE SANTA MARIA debidamente habilitado, ubicado en la Carrera 8 # 15 – 16. B Centro, las veinticuatro (24) horas del dia, durante la vigencia del contrato.
CLAUSULA DECIMA QUINTA: MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL

ORDENADOR DEL GASTO

CONTRATISTA

REPRESENTANTE LEGAL ENTIDAD CONTRATISTA

FORMULARIO 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Neiva,

Señores
POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA

Ciudad.

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Contratación Directa PN UPRES DEUIL CD 034 de 2020 cuyo objeto es la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO SANTA MARIA-HUILA.

Yo **XXXXXXXXXXXXXXXX**, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Gerente de la ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE SANTA MARIA-HUILA, de conformidad con lo establecido presento propuesta seria y formal para participar en el proceso de Contratación Directa PN UPRES DEUIL CD 034 2020, convocado por la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO SANTA MARIA-HUILA, conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.

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

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

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de la invitación y de sus Anexos y Formularios.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
3. Que ni el representante legal ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.
4. Que el proponente, en este caso (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (Información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente)
5. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en la invitación y en la Ley, y cualquier omisión, contradicción ó declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.
6. Que nos comprometemos a proveer a la POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los bienes ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por la invitación para la Contratación Directa, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en la invitación, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.
7. Declaramos bajo nuestra responsabilidad, que los bienes que se entregarán a la POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de la invitación, sus Anexos y sus Formularios.
8. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.

9. Reconocemos que ni POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia ó visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.
10. Reconocemos que ni la invitación a presentar ofertar del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.
11. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana. y, en consecuencia, consideramos que POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes ó participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).
12. Los suscritos (Integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (Forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del Reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la

    correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.
13. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.
14. Que me obligo a suministrar a solicitud de POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.
15. Que recibiremos notificaciones mediante plataforma SECOP I
16. Que en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).
17. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).
18. Que el plazo de ejecución del contrato será **HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2020.**
19. Que la vigencia de la presente oferta es de 120 dias, contados a partir de la presentación de la oferta.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Gerente E.S.E Hospital Nuestra Señora del Carmen de Santa Maria – Huila.
Carrera 8 # 15 – 16. B Centro
Santa Maria

FORMULARIO No. 2

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El (los) suscrito(s) a saber: XXXXXXXXXXXXXXXXXX domiciliado en la XXXXXXXXXXXXXX, identificado con CC XXXXXXXXXXXXXXXX, quien obra en calidad de Gerente E.S.E Hospital Nuestra Señora del Carmen de Santa Maria – Huila que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente invitación, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que La UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA adelanta un proceso por la modalidad de Contratación Directa sin pluralidad de oferentes.

SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano, y La UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas.

TERCERO: Que siendo del interés de EL PROPONENTE participar en el proceso de Contratación Directa aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

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

1.2. EL PROPONENTE se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre.

1.3. EL PROPONENTE se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de Contratación Directa

1.4.

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

b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de La UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

1.5. EL PROPONENTE se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de Contratación Directa sin pluralidad de oferentes

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

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

EL PROPONENTE:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Gerente E.S.E Hospital Nuestra Señora del Carmen de Santa Maria – Huila.
Carrera 8 # 15 – 16. B Centro
Santa Maria

FORMULARIO No. 3

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

FORMATO DE INFORMACIÓN DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRETA, MAQUINA O COMPUTADOR

1. TIPO DE BENEFICIARIO

1.1. Consorcio o Unión Temporal	☐	1.11. Persona Natural Extranjera	☐
1.2. Departamento	☐	1.12. Persona Natural Nacional	☐
1.3. Empresa Pública no Financiera	☐	1.13. Persona Jurídica Nacional Sector Privado	☐
1.4. Empresa Pública Financiera	☐	1.14. Persona Jurídica Publica Administracion Central Nacional	☐
1.5. Establecimiento Publico Nacional	☐	1.15. Persona Jurídica Extranjera Sector Privado	☐
1.6. Gobierno Extranjero	☐	1.16. Regional sin Nit Especial	☐
1.7. Municipio	☐	1.17. Resguardo	☐
1.8. Otra Publica Departamental	☐	1.18. Sociedad de Economia Mixta	☐
1.9. Otra Publica Municipal	☐	1.19. Universidad Publica	☐
1.10 Otro beneficiario	☐	1.20. Empresa Industrial y Comercial del Estado	☐

2. TIPO DE DOCUMENTO

2.1. Cedula de Ciudadanía	☐	2.4. Otro Tipo de Documentacion	☐
2.2. Cedula de Extranjería	☐	2.5. Pasaporte	☐
2.3. Numero de Identificacion Tributaria	☐	2.6. Tarjeta de Identidad	☐

NUMERO DEL DOCUMENTO ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ - ☐

ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT

3. TIPO DE RETENCION

3.1 Autoretenedor no Gran Contribuyente	☐	3.5. General no es Gran Contribuyente ni Auto retenedor	☐
3.2. Entidad Estatal o sin animo de lucro	☐	3.6. Régimen Común	☐
3.3. Gran contribuyente Autoretenedor	☐	3.7. Régimen Simplificado	☐
3.4. Gran contribuyente no Autoretenedor	☐		

4. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL _____

5. PAÍS _____

6. CIUDAD _____

7. TELÉFONO Y FAX _____

8. DIRECCIÓN _____

9. E - MAIL _____

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

1. ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA _____

2. NUMERO DE LA CUENTA ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

3. CLASE DE CUENTA CORRIENTE ☐ AHORROS ☐

ANEXAR CERTIFICACIÓN

SE DA FE DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL _____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL _____

FC RMULARIO No. 4

FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL

Referencia: compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO SANTA MARIA-HUILA". El (los) suscrito (s) a saber **XXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, identificado con **XXXXXXXXX**, quien obra en calidad de Gerente E.S.E Hospital Nuestra Señora del Carmen de Santa Maria – Huila, quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta (n) su voluntad de asumir de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones: Certifico que la empresa a la cual represento cumple con la afiliación a seguridad social de sus empleados, que tiene implementado el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo conforme a los establecido en título 4, capítulo 6 del Decreto 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo", así mismo, que cuenta con el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de acuerdo al Código Sustantivo del Trabajo

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad Institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta y puede ser verificada.

NOMBRE DEL OFERENTE: E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (Cédula de ciudadanía o NIT): XXXXXXXXXXXXXXXXX

DIRECCIÓN Y TELÉFONO: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX