UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA

Neiva,

Doctora
YULY PAOLA GONZALEZ DUQUE
Gerente E.S.E Hospital SAN FRANCISCO DE ASISs de Elias– Huila.
Calle 1a No.6-71 Elías-Huila
Elias-Huila

Asunto: Invitación a presentar oferta proceso PN UPRES DEUIL CD 155 2020

La UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, se permite invitarlo a presentar oferta para el proceso **PN UPRES DEUIL CD 155 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 ELIAS- HUILA"*, asi:

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 ELIAS- 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 SAN FRANCISCO DE ASIS DE ELIAS - HUILA, identificada con Nit No. 813.011.502-2.</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 SAN FRANCISCO DE ASIS DE ELIAS - HUILA, debidamente habilitado, ubicado en la Calle 1a No.6-71 Elías-Huila, 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 30 DE ABRIL DE 2021, 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 CINCO MILLONES DE PESOS ($5.000.000,00) M/LEGAL, distribuidos de la siguiente manera: ($3.000.000,00) M/LEGAL vigencia 2020 y ($2.000.000,00) M/LEGAL para la vigencia 2021.

<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 ELIAS-HUILA</td><td>2020</td><td>$3.000.000,00</td></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 ELIAS-HUILA</td><td>2021</td><td>$2.000.000,00</td></tr>
<tr><td>VALOR TOTAL:</td><td></td><td>$5.000.000,00</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. 21220 del 29-07-2020 por un valor de CINCO MILLONES DE PESOS ($5.000.000,00) 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) dias 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 quince (15) 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>:</td></tr>
</table>

- 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 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 Facilitador del Establecimiento de Sanidad primario Garzon de la Unidad Prestadora de Salud Huila, o quien haga sus veces o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto, teniendo en cuenta 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:** La propuesta debe ser cargada mediante la plataforma del SECOP II dentro de los tiempos estipulados. **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** Condiciones Tecnicas Mínimas Habilitantes
- ✓ Diligenciamiento y firma **Anexo No 2** oferta económica
- ✓ 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

MY. 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
TE. Mayerline Olave Cubides / Jefe área administrativa
Aprobado por: CPS. Katerina Iglesias Camacho / Abogada Oficina De Contratos
Fecha de Elaboración: julio//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 ELIAS-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:

TARIFAS INSTITUCIONALES DE TRASLADOS DE AMBULANCIA Y OXIGENO E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DEL MUNICIPIO DE ELÍAS PARA LA VIGENCIA 2020.

TARIFAS INSITUCIONALES DE OXIGENO Y AMBULANCIAS			
CONSECUTIVO	NOMBRE	CUMPLE	NO CUMPLE
1	OXIGENO LITRO INTRAHOSPITALARIO		
2	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Paso a Maito		
3	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Viso		
4	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Palma		
5	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Limas		
6	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – San Vicente		
7	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Aguadas		
8	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Gallardito		
9	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Holguín		
10	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Potrerillos		
11	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Delicias		
12	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Alto Oritoguaz		
13	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Esperanza		
14	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Progreso		
15	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Oritoguaz		
16	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Laguneta		
17	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Fátima		
18	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Villa Nueva		
19	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO Timaná		
20	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO Pitalito		
21	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO Altamira		
22	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO Garzón		
23	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO Neiva		
24	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO Bogotá		
25	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO Popayán		
26	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO Cali		
27	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO Florencia		
28	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO Ibague		
29	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO Giradot		
27	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO traslados asistenciales que se realicen en la zona urbana		
28	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO Cuando la necesidad del servicio justifique el traslado asistencial con personal profesional el valor anterior será aumentado		

TARIFAS INSTITUCIONALES DE INSUMOS E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DEL MUNICIPIO DE ELÍAS PARA LA VIGENCIA 2020.

CODIGO	DISPOSITIVO MEDICO	CUMPLE	NO CUMPLE
M9214	ADHESIVO SINGLE 3 M		
M9773	AGUA DESTILADA ESTERIL 500CC		
F4295	ALGODON LAMINADO 3x5		
F4294	ALGODON LAMINADO 4X5		
M9258	ANESTECIA ARTICAINA 4% CARPULES X 50 UNDS		
F4264	ANESTECIA LIDOCAINA 2% CARPULES X 50 UNDS		
M2072	BOLSA DRENAJE URINARIO		
M9078	CANULA DE GUEDEL N° 0		
M2022	CANULA DE GUEDELL ADULTO n°6		
M4040	CANULA DE GUEDELL Nª 3		
M4041	CANULA DE GUEDELL Nª 4		
M4042	CANULA DE GUEDELL Nª 5		
F5019	CANULAS DE GUEDELL N°1		
M4038	CANULAS DE GUEDELL N°2		
M2004	CANULAS DE OXIGENO ADULTO		
M2002	CANULAS DE OXIGENO PEDIATRICAS		
M2127	CARBON ACTIVADO X KILO		
M2036	CATETER INTRAVENOSO Nª 18		
M4010	CATETER INTRAVENOSO Nª 20		

M4030	CATETER INTRAVENOSO Nª 24		
M4020	CATETER INTRAVENOSO Nª22		
M2110	CATETER INTRAVENOSO Nº 16		
F5018	Catgut Cromado 2-0		
M9272	catgut cromado 3-0		
07030	catgut cromado 4-0		
M1042	Condones de latex PRESERVATIVOS		
M9064	DESMINERALIZANTE EN GEL		
M2020	ENEMAS		
M2040	EQUIPO DE BURETROL		
M2034	EQUIPO DE MACROGOTEO		
M2038	EQUIPO DE MICROGOTEO		
M9300	ESTROGENO CON CREMA 0,625		
6610	Guia para entubacion adulto		
6611	Guia para entubacion pediatrica		
M2059	HUMIDIFICADOR		
M9036	JERINGA X 1 CC		
M2042	JERINGA X 10 CC		
M2043	JERINGA X 20 CC		
M2044	JERINGA X 5 CC		
M2046	JERINGA X 50 C.C.		
6612	mascara de oxigeno con reservorio adulto		
6613	mascara de oxigeno con reservorio pediatrico		
F5048	mascara oxigeno simple adulto		
F5049	mascara oxigeno simple pediatrico		
M9271	MASCARA PARA ANESTESIA ADULTO		
M9270	MASCARA PARA ANESTESIA PEDIATRICA		
M2090	MASCARILLA DE VENTURY ADULTO		
M2031	MASCARILLA DE VENTURY PEDIATRICA		
M2060	MICRONEBULIZADOR ADULTO		
M2062	MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO		
F5002	prolen 2-0		
F4262	prolen 3-0		
F5137	prolen 4-0		
F4260	prolen 5-0		
F4265	prolen 6-0		
M2018	RECIPIENTES PARA COPROLOGICO		
M2016	RECIPIENTES PARA ORINA		
F5011	Seda 2-0		
F5012	Seda 3-0		
F5013	Seda 4-0		
F5014	Seda 5-0		
M9209	Seda 6-0		
F4276	SONDA FOLEY N°12		
M2121	SONDA FOLEY Nº 20		
M2526	SONDA FOLEY Nº 22		
M2056	SONDA FOLLEY Nª18		
M5060	SONDA FOLLEY Nº 16		
M5050	SONDA FOLLEY Nº14		
M9051	Sonda Nasogastrica # 8		
06110	Sonda Nasogastrica #10		
M2028	SONDA NASOGASTRICA Nª 12		
F4303	SONDA NASOGASTRICA Nª 14		
M2041	SONDA NASOGASTRICA Nª 16		
F4304	SONDA NASOGASTRICA Nª 18		
M9266	SONDA NASOGASTRICA Nº 6		
06140	Sonda Nelatón # 6		
07210	Sonda Nelaton # 8		
F5042	SONDA NELATON N° 14		
M4032	SONDA NELATON Nª 10		
M2058	SONDA NELATON Nª 18		
M4034	SONDA NELATON Nª12		
M9060	SONDA NELATON Nº 16		
M2048	TAPON HEPARINIZADO		
M9264	TIRAS DE GLUCOMETRIAS		
06220	Tubo Endotracreal 7.5		
M4036	TUBO ENDOTRAQUEAL Nª 6,5		
M4048	TUBO ENDOTRAQUEAL Nª 7		
M2122	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 2,0		
M2123	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 2,5		
M9040	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 3,0		
M2124	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 3,5		
M9050	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 4,0		
M9010	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 4,5		
M2125	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 5,0		
M2126	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 5,5		
M2227	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 6,0		
M2228	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 8,0		
M9030	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 8,5		
M9020	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 9,0		

M2026	VENDA DE ALGODON LAMINADO 6X5		
M2032	VENDA DE YESO 6X5		
M2030	VENDA ELASTICA 6X5		
F4305	VENDAS ELASTICA 4X5		
F4292	VENDAS ENYESADAS 4X5		
M9088	VYCRYL-0-3		
F4263	Yelco # 14		
F4263	Yelco # 14		

TARIFAS INSTITUCIONALES DE MEDICAMENTOS E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DEL MUNICIPIO DE ELÍAS PARA LA VIGENCIA 2020

LISTADO DE MEDICAMENTOS OFERTADOS POR LA ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASISS ELIAS			
COD - CUM	MEDICAMENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
019929518-05	ACETAMINOFEN JARABE 150 MG/ 5		
019935303-04	ACETAMINOFÉN TABLETA 500 MG		
19936296-8	ACETIL SALICÍLICO ÁCIDO 100 MG TABLETAS		
000209835-01	ACICLOVIR TABLETA 200 MG		
19982839-01	ACIDO ASCORBICO SOLUCION ORAL 100 MG		
000058111-14	ACIDO ASCÓRBICO TABLETA 500 MG		
19908845-04	ACIDO FOLICO TABLETA 1 MG		
000033439-01	ALBENDAZOL SUSPEn.. ORAL CADA 100ML CONTIENE 2 GRAMOS		
19950100-1	ALBENDAZOL TAB X 200		
20041740-1	ALFAMETILDOPA TABLETA 250MG		
42938-1	ALOPURINOL TABLETA 100 MG		
20093688-2	ALOPURINOL TABLETA 300 MG		
019933045-01	ALPRAZOLAM 0,50mg tab		
020012841-01	ALPRAZOLAM 0.25 MG TAB		
019946928-01	ALUMINIO ACETATO POLVO TÓPICO		
20068193-01	AMIKACINA 500MG AMPOLLA		
19994652-01	AMINOFILINA SOLUCIÓN INYECTABLE 240 MG		
19992832-03	AMIODARONA AMPOLLA150MG		
019927021-01	AMIODARONA CLORHIDRATO TABLETA 200 MG		
000017144-08	AMITRIPTILINA 25 MG TABLETAS		
55895-6	AMLODIPINO TABLETAS 5MG		
000033492-02	AMOXICILINA SUSPENSIÓN ORAL 250 MG		
000033496-03	AMOXICILINA TABLETA Ó CÁPSULA 500 MG		
2003652-1	AMPICILINA + SULBACTAM 1,5G		
01993735101	AMPICILINA 250 MG SUSPENSION		
019953071-01	AMPICILINA 500 MG CAPSULA		
202815	AMPICILINA AMPOLLAS		
2008583-15	ATORVASTATINA 40MG TAB		
19930287-01	ATROPINA SULFATO SOLUCIÓN INYECTABLE 1		
20012688-1	BECLOMETASONA 50MCG NASAL INH.		
019935124-01	BECLOMETASONA DIP.250mcg LÍQUIDO PARA INHALACION		
019935124-01	BECLOMETASONA INH 50MCG		
44829-1	BENCILO BENZOATO LOCIÓN 25%		
000054889-01	BERUDUAL		
200681881	BETAMETASONA SOLUCIÓN INYECTABLE		
19999832-2	BETAMETASONA CREMA 005%		
019900906-04	BIPERIDENO CLORHIDRATO TABLETA 2 MG		
019943745-02	BISACODILO TABLETA RECUBIERTA 5 MG		
019965399-06	CALCIO CARBONATO TABLETA 600 MG		
020002038-02	CALCIO GLUCONATO SOLUCIÓN INY		
19934690-1	CALCITRIOL 0.25MCG		
019942545-01	Calcitriol 0.50 mcg/cápsula		
000054972-05	CAPTOPRIL 25 MG TABLETAS		
000054973-05	CAPTOPRIL 50 MG TABLETAS		
000044969-01	CARBAMAZEPINA TABLETA 200 MG		
20005748-01	CARVEDILOL 6.25MG TABLETA		
019980386-01	CEFALEXINA SUSPENSIÓN ORAL 250 MG / 5 ML		
000025353-02	CEFALEXINA TABLETA Ó CÁPSULA 500 MG		
19963653-4	CEFAZOLINA DE 1GR AMP		
19960651-2	CEFRADINA TABLETA Ó CÁPSULA 500 MG		
019985517-02	Ceftriaxona (sal sódica) Polvo para reconstituir 1 g		
20055915-03	Cianocobalamina 1 mg/mL solución inyectable		
40290-17	CIPROFLOXACINA 500 MG TABLETA		
20004850-1	CLARITROMICINA 500MG TAB		
019943350-05	CLINDAMICINA 600MG AMPOLLA		
020009780-30	CLONAZEPAM 0.5MG TAB		
019979163-01	CLONAZEPAM 2MG TAB		
19995299-7	CLONIDINA TABLETA 0,150MG		
19959943-04	CLOPIDOGREL		
019942216-01	CLORFENIRAMINA 2MG/5ML JARABE		
000043493-01	CLORFENIRAMINA TABLETA 4MG		
19973372-1	Cloroquina (difosfato o sulfato)250 mg de base tableta o cápsula		
19944764-02	CLOTRIMAZOL 1% SOLUCION TOPICA		
19995244-01	CLOTRIMAZOL CREMA 1%		
19977479	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1%		

019967248-02	CLOTRIMAZOL OVULOS O TABL VAGINALES X100MG		
19974655-02	CLOZAPINA 100MG TAB		
20010760-01	COLCHICINA TABLETA 0,5MG		
20033548-01	COLISTINA+CORTICOIDE+NEOMICINA SOL OTICA		
019982030-01	CORTICODE+NEOMICINA +POLIX SOL. OFTAMICA.-		
19954188-01	CROMOGLICATO DE SODIO 2% SOLUCION NASAL		
19951339-01	CROMOGLICATO DE SODIO 2% SOLUCIÓN OFTÁLMICA		
37604-1	CROMOGLICATO DE SODIO 40MG/ML 4% oftamica.		
019950378-01	CROTAMITON LOCIÓN 10%		
019997625-07	DEXAMETASONA SODICA FOSFATO 8 MG/ 2 ML		
19980029-1	DEXAMETASONA SOL INYECTABLE 4MG		
19947844-01	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% SOL X 500 CC		
19942691	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% SOL. X 500 CC		
020019151 01	DIAZEPAM SOLUCIÓN INYECTABLE 10 MG / 2		
20067651-2	DICLOFENACO SOLUCIÓN INYECTABLE		
19972209-1	DICLOFENACO TABLETA		
019953925-07	DICLOXACILINA CÁPSULA 500 MG		
228279-2	DICLOXACILINA SUSPENSIÓN ORAL		
19919306-01	DIFENHIDRAMINA 5MG/5ML JARABE		
19962547-02	DIFENHIDRAMINA HCL10MG/ML AMP		
19976571-01	DIGOXINA SOLUCIÓN INYECTABLE 025 MG /		
20089437-3	DIGOXINA TABLETA 0.1 MG		
19912860-1	DIHIDROCODEINA JARABE		
19913783-8	DIMENHIDRINATO TABLETA 50 MG		
19922562	DIPIRONA SOLUCIÓN INYECTABLE 40 - 50 %		
19942779	DOBUTAMINA 250MG-5ML		
019901001-01	DOPAMINA 250MG/5ML AMPOLLA		
19965102-03	DOXICICLINA TABLETA Ó CÁPSULA 100 MG		
19999405	ENALAPRIL 20 MG TABLETAS		
43757-5	ENALAPRIL 5 MG TABLETAS		
020032463-03	EPINEFRINA		
20077072-05	ERGOTAMINA + CAFEÍNA TABLETA Ó CÁPSULA		
000025798-01	ERITROMICINA 250 MG SUSPENSION		
2016M-0017370	ERITROMICINA 500 MG TABLETAS		
019959761-01	ESOMEPRAZOL 20MG TABLETA		
19960390-8	ESOMEPRAZOL 40MG TABLETA		
019963168-05	ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETAS		
19946883-2	ESTRADIOL5mg+ENATATO DE NORIS 50MG Amp(norfertyl)		
20010390-01	ESTRÓGENOS TAB CONJUG. Ó ASOC.X 0.625 MG		
020028809-01	FENITOÍNA SÓDICA SOLUCIÓN INYECTABLE 250MG X 5ML		
020043387-02	FENITOÍNA SÓDICA TABLETA Ó CÁPSULA 100 M		
19905549-01	FENOBARBITAL 100MG TABLETAS		
19936181-01	FENTANIL CLORHIDRATO 0,05 mg/mL (0,005%)		
019936765-03	FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 1ML		
000226064-02	FLUCONAZOL CÁPSULA 200 MG		
019956947-06	FLUOXETINA TABLETA 20 MG		
20011388	FUROSEMIDA SOLUCIÓN INYECTABLE 20 MG /		
000023947-01	FUROSEMIDA TABLETA 40 MG		
1961505-08	GEMFIBROZIL TABLETA 600 MG		
000059076-01	GENTAMICINA 160 MG SOLUCIÓN INYECTABLE		
019946813-04	GENTAMICINA 80 MG SOLUCIÓN INYECTABLE		
19929883-01	GENTAMICINA SOLUCIÓN OFTÁLMICA		
019944485-01	GLIBENCLAMIDA		
20061284-01	HALOPERIDOL SOLUCIÓN INYECTABLE 5 MG /		
19999331	HALOPERIDOL SOL ORAL		
019940401-03	HALOPERIDOL TABLETA 10 MG		
19940398-2	HALOPERIDOL TABLETA 5 MG		
20029707	HEPARINA SÓDICA SOLUCIÓN INYE		
19929989-04	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25 MG		
019926707-01	HIDROCORTISONA AMPOLLAS		
000040194-02	HIDROCORTISONA CREMA 1%		
000038644-02	HIDROXICINA 100MG SOL INYECTABLE		
019977699-01	HIDROXIDO DE ALUMINIO + MAGNESIO SUSP		
0002255064-07	HIOSCINA BUTIL B. AMPOLLAS		
019926478-03	HIOSCINA N-B.+ DIPIRONA AMPOLLAS		
19949535-2	HIOSCINA N-BUTIL B.TABLETAS		
000051330-06	IBUPROFENO TABLETA 400 MG		
19914262-2	INSULINA GLARGINA AMPOLLA		
20021159-01	INSULINA ZINC N.P.H. INYECTABLE		
38292-1	INZULINA ZINC CRISTALINA		
19938447-01	IPRATROPIO BROMURO AEROSOL 002 MG / DO		
19951877	ISOSORBIDE DINITRATO TABLETA 10 MG		
3726-01	Isosorbide dinitrato Tableta bucal 5 mg		
19907949	KATROL POTASIO CLORURO SOL INYECTABLE		
000044021-01	KETOCONAZOL TABLETA 200 MG		
19984823-01	KETOTIFENO JARABE 1 MG / 5 ML (002%)		
019955240-05	KETOTIFENO TABLETA 1MG		
19973001-01	LACTATO RINGER 1000ML		
01960397	LEVODOPA+CARBIDOPA		
019977387-02	LEVOMEPROMAZINA GOTAS		

19981711-1	LEVONORGESTREL 0,03MG TABLETA		
19908046-02	levonorgestrel 0.75mg tableta(POSTDAY)		
19981474	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL blister X 21		
42722000-01	LEVOTIROXINA TABLETAS 100MG		
1996016-02	LEVOTIROXINA TABLETAS 50MG		
20018308-06	LITIO CARBONATO		
34537-01	Loperamida clorhidrato 2 mg tableta o cápsula		
019908846-4	LORATADINA JARABE 5MG / 5 ML (01%)		
19960816-5	LORATADINA TABLETA 10 MG		
020062604	LOSARTAN TABLETA RECUBIERTA 100MG		
19965499-11	LOSARTAN TABLETA RECUBIERTA 50MG		
000040518-06	LOVASTATINA TABLETA 20 MG		
19935299-01	MAGNESIO SULFATO SOLUCIÓN INYECTABLE 20		
09972920-01	MEBENDAZOL SUSPE. ORA 100ML CONTIENE 2GRAMOS		
000035811-02	MEBENDAZOL TABLETA 100 MG		
019997397-02	MEDROXIPROGESTERONA AMPOLLA		
20008613-01	MEPERIDINA SOL. INYECTABLE 100MG/2ML		
019905554-08	METFORMINA TABLETA 850 MG		
000037103-02	METHERGIN (ERGONOVINA) AMPOLLA 02ML		
19978666	METIL PREDNIZOLONA		
019948280-04	METOCARBAMOL TABLETA 750 MG		
20069361-4	METOCLOPRAMIDA SOLUCIÓN INYECTABLE		
019933831-01	METOCLOPRAMIDA SOLUCIÓN ORAL (GOTAS)		
019941418-04	METOCLOPRAMIDA TABLETA 10 MG		
019976470-03	METOPROLOL 50 MG TABLETA		
000039227-05	METOPROLOL AMPOLLA 1MG/ML		
000039210-01	METOPROLOL TABL X 100 MG		
20072744	Metotrexato sódico2,5MG		
019980113-01	METRONIDAZOL 250 MG SUSPENSION		
001963837-03	METRONIDAZOL OVULOS		
000201950-01	METRONIDAZOL SOLUCION INYECTABLE		
23439-3	METRONIDAZOL X 500 MG TABLETAS		
020009779-01	MIDAZOLAM SOLUCIÓN INYECTABLE 5 MG / 5		
19914260-03	MISOPROSTOL TABLETAS 200 MC		
20013906-01	MORFINA 10MG/ML		
020019592-01	NALOXONA 0.4MG/ML AMPOLLA		
019948281-04	NAPROXENO SUSPENSIÓN ORAL 150 MG / 5 ML		
000017145-02	NAPROXENO TABLETA Ó CÁPSULA 250 MG		
019934265-03	NATROL SODIO CLORURO SOL INYEC 20 ME		
020025310-02	NIFEDIPINA X 30 MG TABLETAS Ó CAP		
000040927-14	NIMODIPINO		
19999393-1	NISTATINA CREMA+OXIDO DE ZINC		
0199993246-02	NISTATINA OVULO O TABLETA VAGINAL 100.00		
20009377-1	NISTATINA SUSPENSIÓN ORAL 100.000 U.I. /		
020009371-01	NISTATINA TABLETA		
019978078-02	NITROFURANTOINA TABLETA Ó CÁPSULA 100 MG		
19996464-1	NITROFURAZONA POTE		
02002843-05	NORFLOXACINO 400 MG TABLETAS		
19922566-06	OMEPRAZOL 40MG AMPOLLA		
020035947	OMEPRAZOL CÁPSULA 20 MG		
000222155-02	OXACILINA AMPOLLAS		
019963482-03	OXIMETAZOLINA 0,5MG GOTA NASAL		
020018967-01	OXIMETAZOLINA SOLUCIÓN NASAL 025 MG /		
19915399-03	OXITOCINA SOLUCIÓN INYECTABLE 10 U.I. /		
000218006-03	PEN. G BENZATINICA 2,400,000 UI		
20054698	PEN.G BENZATINICA.1200000 AMPOLLAS		
206267-3	PEN.G SÓDICA 1000000. AMPOLLAS		
19929279-01	PEN.G SÓDICA 5000000. AMPOLLAS		
020065784-02	PIPOTIAZINA		
019902915-01	PIRANTEL PAMOATO TABLETA		
00025796	PIRANTEL SUSPENSIÓN		
00028014-01	PODOFILINA SOLUCIÓN TÓPICA 20 %		
19961372-7	PRAZOSINA TABLETA 1 BACETMG		
20011084-01	PREDNISOLONA TABLETA 5 MG		
57771-1	PROPANOLOL 40 MG TABLETA		
019924266-06	RANITIDINA SOLUCIÓN INYECTABLE		
01997831801	RANITIDINA 300MG		
19958767-3	RANITIDINA TABLETA 150 MG		
019942561-03	RINGER LACTATO (HARTMAN) BOLSA X 500 CC		
020001675-01	SALBUTAMOL AEROSOL 100 MCG / I		
19982773-01	SALBUTAMOL JARABE 2 MG / 5 ML		
33250-2	SALBUTAMOL PARA MNB		
019999407-01	SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL FÓRMULA OMS		
019982573-01	SERTRALINA 50MG TABLETA		
19911220-01	SODIO BICARBONATO SOLUCIÓN INYECTABLE 1		
019932754-02	SOLUCION SALINA (SSN) 0.9% 9% X 500ML		
20055558-3	SOLUCION SALINA 1000ML		
019932754-04	SOLUCION SALINA SOL. X 100 CC		
20056480-1	SUCRALFATO 1MG TABLETA		
199965701	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE LIOFILIZADO		

201145-1	SULFADIAZINA DE PLATA CREMA 1%		
019963969-01	SULFATO FERROSO 125MG/ML GOTAS		
019963969-01	SULFATO FERROSO SOLUCION ORAL		
000032897-05	SULFATO FERROSO TABLETAS		
20037305-01	SUSCINILCOLINA 1GR AMPOLLA		
000033438-02	TEOFILINA TABLETA O CAPSULA 125 MG		
20081730	TEOFILINA TABLETA Ó CÁPSULA 300MG		
39003	TERBUTALINA SULFATO SOLUCIÓN		
38998-4	TERBUTALINA SULFATO LÍQUIDO PA		
020046007-03	TETANOL TOXOIDE TETÁNICO AMPOLLAS		
000038332-04	TIAMINA SOL. INYECTABLE 100 MG / 10ML		
19960067-10	TIAMINA TABLETA 300MG		
019941685-07	TIMOLOL0,5%		
2017207308-01	TINIDAZOL 500MG TABLETA		
019946427-01	TINIDAZOL SUSPENSIÓN 200 MG FRASCO		
019924285-30	TRAMADOL 100MG AMPOLLAS		
20001615-02	TRAMADOL 50MG AMPOLLAS		
20080775-3	TRAMADOL SOLUCIÓN ORAL 100 M		
000017135-1	TRAZODONA TABLETAS 50MG		
00026915-03	TRIMETOPRIM + SULFA SUSPENSION		
51063-3	TRIMETOPRIM + SULFA 160/800 TABLETAS		
19942964-2	TRIMETOPRIM + SULFA 80/400 TABLETAS		
000047792-01	VALPRÓICO ÁCIDO TABLETA Ó CÁPSULA 250 MG		
019995050-03	VALPRÓICO SÓDICO JARABE 250 MG /5 ML		
20071601-1	VECURONIO BROMURO 10 mg AMPOLLA		
000037964-02	VERAPAMILO 80 MG TABLETA		
000037897-04	VERAPAMILO TAB 120 MG		
19960905-1	VITAMINA A TABLETA		
19961688-3	VITAMINA K1) 10MLm fitomenadiona. Ampolla		
20014730-6	WARFARINA TABLETAS 5 MG		
19993382-1	AZITROMICINA 200MG/15ML		
210571-2	AZITROMICINA 500MG TABLETA		
38997-2	CORTICOIDE UNGÜENTO PROCTOLOGICO		
19934993-2	ESTROGENO CON CREMA 0,625		
20090031-1	LABETALOL 100MG/20ML SOL INYECTABLE		
201145-1	SULFASALAZINA TABLETAS 500MG		

TARIFAS PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DEL MUNICIPIO DE ELÍAS PARA LA VIGENCIA 2020.

N°.	CODIGO CUPS	DESCRIPCION CUPS	VALOR	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	$ 18.795,00		
2	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	$ 10.710,00		
3	890201	CONSULTA PRIORITARIA POR MEDICINA GENERAL	$ 42.000,00		
4	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 25.830,00		
5	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 34.755,00		
6	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 23.730,00		
7	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	$ 22.050,00		
8	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	$ 26.985,00		
9	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 12.495,00		
10	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	$ 47.565,00		
11	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	$ 24.360,00		
12	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 42.000,00		
13	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	$ 30.975,00		
14	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	$ 12.495,00		
15	S01100	CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	$ 34.755,00		
16	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA ADICIONAL	$ 12.495,00		
17	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO ADICIONAL	$ 20.895,00		
18	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO ADICIONAL	$ 15.330,00		
19	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 106.365,00		
20	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 213.570,00		
21	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 20.580,00		
22	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	$ 27.825,00		
23	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	$ 10.710,00		
24		TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO. POR PACIENTE INCLUYE TRASLADO DE LA MUESTRA A LABORATORIO DE REFERENCIA EN PITALITO	$ 8.400,00		
25	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	$ 54.495,00		
26	5DS002	SALA DE CURACIONES	$ 20.580,00		
27	5DS003	SALA DE SUTURAS	$ 47.565,00		
28	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 63.210,00		
29	579401	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL) - CATETERISMO URINARIO	$ 30.135,00		
30	965100	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OIDOS SOD	$ 19.220,02		
31	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	$ 29.610,00		

32	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$ 26.040,00		
33	865101	SUTURA HONORARIOS MEDICO	$ 16.275,00		
34	992990	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA	$ 5.880,00		
35	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$ 6.300,00		
36	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$ 6.300,00		
37	893801	CONSUMO DE OXÍGENO Y PRODUCCIÓN DE CO2 EN REPOSO	$ 57,75		
38	389300	CATETERISMO O CANALIZACIÓN DE VENA SOD	$ 15.750,00		
39		RETIRO DE YADELL	$ 52.500,00		

RESOLUCION No. 017 de 2020 (07 de Mayo de 2.020) " **POR LA CUAL SE FIJAN LAS TARIFAS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR EVENTOS RELACIONADOS CON ATENCION DE USUARIOS POR CORONAVIRUS COVID-19 ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN FRANCISCO DE ASISS DEL MUNICPIO DE ELIAS– 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 Fértil		
	A10003	Información, Educación Y Comunicación En Población 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 Odontología		
	890105	Atención (Visita) Domiciliaria, Por Enfermería		
	890108	Atención (Visita) Domiciliaria, Por Psicología		
	890116	Atención (Visita) Domiciliaria, Por Otro Profesional De Salud		
	EMDOM	Entrega De Medicamentos En El Domicilio		
	893883	Glucosa Semiautomatizada [Glucometría]		
	893812	Registro De Oximetría Cutánea		
SERVICIO AMBULATORIO	890208	Consulta De Primera Vez Por Psicología		
	943102	Psicoterapia Individual Por Psicología		
	990201	Educación Individual En Salud, Por Medicina General		
	900212	Educación Individual En Salud, Por Higiene Oral		
	990203	Educación Individual En Salud, Por Odontología		
	990204	Educación Individual En Salud, Por Enfermería		
	990206	Educación Individual En Salud, Por Psicología		
	990209	Educación Individual En Salud, Por Terapia Ocupacional		
	990211	Educación Individual En Salud, Por Agente Educativo		
HOSPITALIZACIÓN COVID-19	10B001	Internación Complejidad Baja Habitación Unipersonal Incluye Aislamiento		
	10B002	Internación Complejidad Baja Habitación Bipersonal		
	10B004	Internación Complejidad Baja Habitación De Cuatro Camas		
	5DSB01	Derecho De Sala De Observación De Urgencias Complejidad Baja.		
TOMA Y TRASLADO DE MUESTRAS	908856	Toma Muestra Rápida Covid-19		
	601T01	Traslado De Muestra		
	601T02	Traslado De Muestra Desde La E.S.E Hasta Neiva		
	901304	Toma De Muestras De Covid-19 Hisopado		
CERTIFICADO DE POST MUERTE	898302	Autopsia Verbal Y Certificado De Defunción, Embalaje Intrahospitalario		
	898302	Autopsia Verbal Y Certificado De Defunción, Embalaje Zona Urbana		
	898302	Autopsia Verbal Y Certificado De Defunción, Embalaje Zona Rural		

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS

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 dia) 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 aceptara 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) o consulta (inter consulta o remisión) por especialista 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	Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, el proveedor deberá tramitar para estudio la aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante de la IPS oferente diligenciará completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y remitirlo a la central de autorización de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del proveedor. Solo cuando el procedimiento o medicamento se requiera su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente a la central de autorizaciones. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos		

	procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos.		
16	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.		
17	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.		
18	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."*		
19	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.		
20	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.		
21	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.		
22	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.		
23	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.		
24	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.		
25	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.		
26	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.		
27	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.		
28	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.		
29	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.		
30	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.		
31	Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas.		
32	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		
33	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.		
34	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.		
35	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.		
36	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.		
37	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.		
38	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.		
39	Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional.		
40	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.		
41	Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia.		

42	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.		
43	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.		
44	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.		
45	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.		
46	Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes.		
47	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.		
48	EL PRESTADOR se obliga a presentar y suministrar información veraz.		
49	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.		
50	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 demás 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, 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 (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.

EI 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

TARIFAS INSTITUCIONALES DE TRASLADOS DE AMBULANCIA Y OXIGENO E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DEL MUNICIPIO DE ELÍAS PARA LA VIGENCIA 2020.

TARIFAS INSITUCIONALES DE OXIGENO Y AMBULANCIAS			
CONSECUTIVO	NOMBRE	TARIFA	VALOR
1	OXIGENO LITRO INTRAHOSPITALARIO	PROPIA	$ 58,80
2	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Paso a Maito	PROPIA	$ 50.201,55
3	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Viso	PROPIA	$ 18.255,30
4	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Palma	PROPIA	$ 50.201,55
5	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Limas	PROPIA	$ 14.377,65
6	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – San Vicente	PROPIA	$ 18.255,30
7	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Aguadas	PROPIA	$ 22.818,60
8	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Gallardito	PROPIA	$ 36.510,60
9	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Holguín	PROPIA	$ 73.021,20
10	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Potrerillos	PROPIA	$ 100.404,15
11	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Delicias	PROPIA	$ 73.021,20
12	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Alto Oritoguaz	PROPIA	$ 100.404,15
13	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Esperanza	PROPIA	$ 164.297,70
14	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Progreso	PROPIA	$ 155.170,05
15	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Oritoguaz	PROPIA	$ 109.531,80
16	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Laguneta	PROPIA	$ 73.021,20
17	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Fátima	PROPIA	$ 54.765,90
18	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO ZR – Villa Nueva	PROPIA	$ 91.276,50
19	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO Timaná	PROPIA	$ 109.531,80
20	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO Pitalito	PROPIA	$ 295.735,65
21	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO Altamira	PROPIA	$ 191.680,65
22	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO Garzón	PROPIA	$ 419.871,90
23	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO Neiva	PROPIA	$ 1.460.424,00
24	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO Bogotá	PROPIA	$ 4.308.250,80
25	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO Popayán	PROPIA	$ 2.035.465,95
26	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO Cali	PROPIA	$ 3.742.336,50
27	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO Florencia	PROPIA	$ 1.323.509,25
28	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO Ibague	PROPIA	$ 3.327.165,45
29	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO Giradot	PROPIA	$ 3.062.710,35
27	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO traslados asistenciales que se realicen en la zona urbana	PROPIA	$ 21.525,00
28	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SENCILLO Cuando la necesidad del servicio justifique el traslado asistencial con personal profesional el valor anterior será aumentado	PROPIA	$ 133.449,75

TARIFAS INSTITUCIONALES DE INSUMOS E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DEL MUNICIPIO DE ELÍAS PARA LA VIGENCIA 2020.

CODIGO	DISPOSITIVO MEDICO	MEDIDA	VALOR
M9214	ADHESIVO SINGLE 3 M	UNIDAD	$ 218.337,00
M9773	AGUA DESTILADA ESTERIL 500CC		$ 4.355,40
F4295	ALGODON LAMINADO 3x5	UDS	$ 1.757,00
F4294	ALGODON LAMINADO 4X5	UDS	$ 2.503,20
M9258	ANESTECIA ARTICAINA 4% CARPULES X 50 UNDS		$ 116.970,00
F4264	ANESTECIA LIDOCAINA 2% CARPULES X 50 UNDS	UDS	$ 37.109,80
M2072	BOLSA DRENAJE URINARIO	UNIDAD	$ 20.416,20
M9078	CANULA DE GUEDEL N° 0		$ 2.777,60
M2022	CANULA DE GUEDELL ADULTO n°6	UNIDAD	$ 2.109,80
M4040	CANULA DE GUEDELL Nª 3		$ 2.879,80
M4041	CANULA DE GUEDELL Nª 4		$ 3.701,60
M4042	CANULA DE GUEDELL Nª 5		$ 3.718,40
F5019	CANULAS DE GUEDELL N°1	UDS	$ 3.021,20
M4038	CANULAS DE GUEDELL N°2		$ 1.624,00
M2004	CANULAS DE OXIGENO ADULTO	UNIDAD	$ 2.714,60
M2002	CANULAS DE OXIGENO PEDIATRICAS	UNIDAD	$ 2.668,40
M2127	CARBON ACTIVADO X KILO		$ 504.000,00
M2036	CATETER INTRAVENOSO Nª 18	UNIDAD	$ 2.783,20
M4010	CATETER INTRAVENOSO Nª 20	UNIDAD	$ 2.893,80
M4030	CATETER INTRAVENOSO Nª 24	UNIDAD	$ 2.830,80

M4020	CATETER INTRAVENOSO N°22		$ 2.847,60
M2110	CATETER INTRAVENOSO N° 16	UNIDAD	$ 2.823,80
F5018	Catgut Cromado 2-0	UDS	$ 14.875,00
M9272	catgut cromado 3-0		$ 21.000,00
07030	catgut cromado 4-0	UDS	$ 21.000,00
M1042	Condones de latex PRESERVATIVOS	UNIDAD	$ 575,40
M9064	DESMINERALIZANTE EN GEL	UNIDAD	$ 137.603,20
M2020	ENEMAS	UNIDAD	$ 12.121,20
M2040	EQUIPO DE BURETROL	UNIDAD	$ 11.106,20
M2034	EQUIPO DE MACROGOTEO	UNIDAD	$ 4.193,00
M2038	EQUIPO DE MICROGOTEO	UNIDAD	$ 5.672,80
M9300	ESTROGENO CON CREMA 0,625	GR	$ 93.333,80
6610	Guia para entubacion adulto		$ 11.566,80
6611	Guia para entubacion pediatrica		$ 6.416,20
M2059	HUMIDIFICADOR	UNIDAD	$ 13.211,80
M9036	JERINGA X 1 CC		$ 275,80
M2042	JERINGA X 10 CC	UNIDAD	$ 417,20
M2043	JERINGA X 20 CC	UNIDAD	$ 670,60
M2044	JERINGA X 5 CC	UNIDAD	$ 268,80
M2046	JERINGA X 50 C.C.	UNIDAD	$ 1.443,40
6612	mascara de oxigeno con reservorio adulto		$ 1.820,00
6613	mascara de oxigeno con reservorio pediatrico		$ 1.820,00
F5048	mascara oxigeno simple adulto	UDS	$ 6.038,20
F5049	mascara oxigeno simple pediatrico	UDS	$ 6.038,20
M9271	MASCARA PARA ANESTESIA ADULTO		$ 9.877,00
M9270	MASCARA PARA ANESTESIA PEDIATRICA		$ 9.877,00
M2090	MASCARILLA DE VENTURY ADULTO		$ 7.604,80
M2031	MASCARILLA DE VENTURY PEDIATRICA		$ 6.591,20
M2060	MICRONEBULIZADOR ADULTO	UNIDAD	$ 6.561,80
M2062	MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO	UNIDAD	$ 7.705,60
F5002	prolen 2-0	UDS	$ 0,00
F4262	prolen 3-0	UDS	$ 21.700,00
F5137	prolen 4-0	UDS	$ 21.438,20
F4260	prolen 5-0	UDS	$ 23.800,00
F4265	prolen 6-0	UDS	$ 36.400,00
M2018	RECIPIENTES PARA COPROLOGICO	UNIDAD	$ 256,20
M2016	RECIPIENTES PARA ORINA	UNIDAD	$ 343,00
F5011	Seda 2-0	UDS	$ 6.017,20
F5012	Seda 3-0	UNIDAD	$ 12.426,40
F5013	Seda 4-0	UNIDAD	$ 17.999,80
F5014	Seda 5-0	45CM	$ 18.999,40
M9209	Seda 6-0		$ 0,00
F4276	SONDA FOLEY N°12	UDS	$ 3.640,00
M2121	SONDA FOLEY N° 20		$ 3.819,20
M2526	SONDA FOLEY N° 22		$ 5.177,20
M2056	SONDA FOLLEY N°18	UNIDAD	$ 4.540,20
M5060	SONDA FOLLEY N° 16		$ 4.470,20
M5050	SONDA FOLLEY N°14		$ 3.848,60
M9051	Sonda Nasogastrica # 8	UDS	$ 1.593,20
06110	Sonda Nasogastrica #10	UDS	$ 1.614,20
M2028	SONDA NASOGASTRICA N° 12	UNIDAD	$ 1.708,00
F4303	SONDA NASOGASTRICA N° 14		$ 1.617,00
M2041	SONDA NASOGASTRICA N° 16		$ 2.769,20
F4304	SONDA NASOGASTRICA N° 18		$ 2.100,00

M9266	SONDA NASOGASTRICA N° 6		$ 1.660,40
06140	Sonda Nelatón # 6	UDS	$ 1.254,40
07210	Sonda Nelaton # 8	UDS	$ 1.367,80
F5042	SONDA NELATON N° 14	UNIDAD	$ 1.253,00
M4032	SONDA NELATON Nª 10		$ 1.680,00
M2058	SONDA NELATON Nª 18	UNIDAD	$ 898,80
M4034	SONDA NELATON Nª12		$ 1.598,80
M9060	SONDA NELATON N° 16	UNIDAD	$ 1.855,00
M2048	TAPON HEPARINIZADO	UNIDAD	$ 555,80
M9264	TIRAS DE GLUCOMETRIAS	UNIDAD	$ 7.000,00
06220	Tubo Endotracreal 7.5	UDS	$ 6.351,80
M4036	TUBO ENDOTRAQUEAL Nª 6,5		$ 4.477,20
M4048	TUBO ENDOTRAQUEAL Nª 7		$ 6.021,40
M2122	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 2,0		$ 7.583,80
M2123	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 2,5		$ 5.726,00
M9040	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 3,0		$ 5.882,80
M2124	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 3,5		$ 5.980,80
M9050	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 4,0		$ 6.021,40
M9010	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 4,5		$ 6.021,40
M2125	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 5,0		$ 6.021,40
M2126	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 5,5		$ 2.819,60
M2227	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 6,0		$ 4.978,40
M2228	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 8,0		$ 6.021,40
M9030	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 8,5		$ 7.826,00
M9020	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 9,0		$ 7.308,00
M2026	VENDA DE ALGODON LAMINADO 6X5	UNIDAD	$ 3.176,60
M2032	VENDA DE YESO 6X5	UNIDAD	$ 11.579,40
M2030	VENDA ELASTICA 6X5	UNIDAD	$ 3.890,60
F4305	VENDAS ELASTICA 4X5	UDS	$ 3.592,40
F4292	VENDAS ENYESADAS 4X5	UDS	$ 9.048,20
M9088	VYCRYL-0-3		$ 36.400,00
F4263	Yelco # 14	UDS	$ 2.476,60
F4263	Yelco # 14	UDS	$ 2.476,60

TARIFAS INSTITUCIONALES DE MEDICAMENTOS E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DEL MUNICIPIO DE ELÍAS PARA LA VIGENCIA 2020.

LISTADO DE MEDICAMENTOS OFERTADOS POR LA ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASISS ELIAS			
COD - CUM	**MEDICAMENTO**	**MEDIDA**	**VALOR VENTA**
019929518-05	ACETAMINOFEN JARABE 150 MG/ 5	MG/ML	$ 2.646,00
019935303-04	ACETAMINOFÉN TABLETA 500 MG	MG	$ 69,09
19936296-8	ACETIL SALICILICO ÁCIDO 100 MG TABLETAS	MG	$ 48,51
000209835-01	ACICLOVIR TABLETA 200 MG	MG	$ 180,81
19982839-01	ACIDO ASCORBICO SOLUCION ORAL 100 MG	MG	$ 3.250,17
000058111-14	ACIDO ASCÓRBICO TABLETA 500 MG	MG	$ 254,31
19908845-04	ACIDO FOLICO TABLETA 1 MG	MG	$ 55,86
000033439-01	ALBENDAZOL SUSPEn. ORAL CADA 100ML CONTIENE 2 GRAMOS	ML	$ 943,74
19950100-1	ALBENDAZOL TAB X 200	MG	$ 511,56
20041740-1	ALFAMETILDOPA TABLETA 250MG	MG	$ 364,56
42938-1	ALOPURINOL TABLETA 100 MG	UNIDAD	$ 147,00
20093688-2	ALOPURINOL TABLETA 300 MG	MG	$ 352,80
019933045-01	ALPRAZOLAM 0,50mg tab	MG	$ 277,83
020012841-01	ALPRAZOLAM 0.25 MG TAB	UNIDAD	$ 132,30
019946928-01	ALUMINIO ACETATO POLVO TÓPICO	GRAMOS	$ 710,01
20068193-01	AMIKACINA 500MG AMPOLLA	MG	$ 4.612,86
19994652-01	AMINOFILINA SOLUCIÓN INYECTABLE 240 MG	MG	$ 396,90
19992832 03	AMIODARONA AMPOLLA150MG	ML	$ 1.969,80
019927021-01	AMIODARONA CLORHIDRATO TABLETA 200 MG	MG	$ 396,90
000017144-08	AMITRIPTILINA 25 MG TABLETAS	MG	$ 73,50
55895-6	AMLODIPINO TABLETAS 5MG	MG	$ 49,98
000033492-02	AMOXICILINA SUSPENSIÓN ORAL 250 MG	ML	$ 5.666,85
000033496-03	AMOXICILINA TABLETA Ó CÁPSULA 500 MG	MG	$ 401,31
2003652-1	AMPICILINA + SULBACTAM 1,5G	GRAMOS/ML	$ 3.767,61
01993735101	AMPICILINA 250 MG SUSPENSION	FRASCO	$ 4.387,95

019953071-01	AMPICILINA 500 MG CAPSULA	UNIDAD	$ 363,09
202815	AMPICILINA AMPOLLAS	GR/ML	$ 2.034,48
2008583-15	ATORVASTATINA 40MG TAB	MG	$ 438,06
19930287-01	ATROPINA SULFATO SOLUCIÓN INYECTABLE 1	MG	$ 776,16
20012688-1	BECLOMETASONA 50MCG NASAL INH.	MCG	$ 18.816,00
019935124-01	BECLOMETASONA DIP.250mcg LIQUIDO PARA INHALACION	MCG	$ 17.062,29
019935124-01	BECLOMETASONA INH 50MCG	MCG	$ 10.290,00
44829-1	BENCILO BENZOATO LOCIÓN 25%	G	$ 4.592,28
000054889-01	BERUDUAL	grMG/ML	$ 119.904,96
200681881	BETAMETASONA SOLUCIÓN INYECTABLE	MG	$ 914,34
19999832-2	BETAMETASONA CREMA 005%	G	$ 4.230,66
019900906-04	BIPERIDENO CLORHIDRATO TABLETA 2 MG	MG	$ 304,29
019943745-02	BISACODILO TABLETA RECUBIERTA 5 MG	MG	$ 107,31
019965399-06	CALCIO CARBONATO TABLETA 600 MG	MG	$ 147,00
020002038-02	CALCIO GLUCONATO SOLUCIÓN INY	G	$ 1.364,16
19934690-1	CALCITRIOL 0.25MCG	MCG	$ 230,79
019942545-01	Calcitriol 0.50 mcg/cápsula	MCG	$ 266,07
000054972-05	CAPTOPRIL 25 MG TABLETAS	MG	$ 169,05
000054973-05	CAPTOPRIL 50 MG TABLETAS	MG	$ 229,32
000044969-01	CARBAMAZEPINA TABLETA 200 MG	MG	$ 414,54
20005748-01	CARVEDILOL 6.25MG TABLETA	MG	$ 232,26
019980386-01	CEFALEXINA SUSPENSIÓN ORAL 250 MG / 5 ML	MG	$ 5.043,57
000025353-02	CEFALEXINA TABLETA Ó CÁPSULA 500 MG	MG	$ 429,24
19963653-4	CEFAZOLINA DE 1GR AMP	GR	$ 4.117,47
19960651-2	CEFRADINA TABLETA Ó CÁPSULA 500 MG	MG	$ 761,46
019985517-02	Ceftriaxona (sal sódica) Polvo para reconstituir 1 g	G	$ 3.627,96
20055915-03	Cianocobalamina 1 mg/mL solución inyectable	MG	$ 1.899,24
40290-17	CIPROFLOXACINA 500 MG TABLETA	MG	$ 554,19
20004850-1	CLARITROMICINA 500MG TAB	MG	$ 1.524,39
019943350-05	CLINDAMICINA 600MG AMPOLLA	G	$ 4.640,79
020009780-30	CLONAZEPAM 0.5MG TAB	MG	$ 680,61
019979163-01	CLONAZEPAM 2MG TAB	MG	$ 673,26
19995299-7	CLONIDINA TABLETA 0,150MG	MG	$ 205,80
19959943-04	CLOPIDOGREL	MG	$ 411,60
019942216-01	CLORFENIRAMINA 2MG/5ML JARABE	MG	$ 3.707,34
000043493-01	CLORFENIRAMINA TABLETA 4MG	mg	$ 61,74
19973372-1	Cloroquina (difosfato o sulfato)250 mg de base tableta o cápsula	MG	$ 227,85
19944764-02	CLOTRIMAZOL 1% SOLUCION TOPICA	G	$ 4.986,24
19995244-01	CLOTRIMAZOL CREMA 1%	G	$ 3.062,01
19977479	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1%	G	$ 5.512,50
019967248-02	CLOTRIMAZOL OVULOS O TABL VAGINALES X100MG	MG	$ 269,01
19974655-02	CLOZAPINA 100MG TAB	MG	$ 179,34
20010760-01	COLCHICINA TABLETA 0,5MG	MG	$ 158,76
20033548-01	COLISTINA+CORTICOIDE+NEOMICINA SOL OTICA	G	$ 5.818,26
019982030-01	CORTICODE+NEOMICINA +POLIX SOL. OFTAMICA.-	UI/MG	$ 7.655,76
19954188-01	CROMOGLICATO DE SODIO 2% SOLUCION NASAL	10ML	$ 13.546,05
19951339-01	CROMOGLICATO DE SODIO 2% SOLUCIÓN OFTÁLMICA	MG	$ 2.190,30
37604-1	CROMOGLICATO DE SODIO 40MG/ML 4% oftamica	MG	$ 13.056,54
019950378-01	CROTAMITON LOCIÓN 10%	G	$ 4.099,83
019997625-07	DEXAMETASONA SODICA FOSFATO 8 MG/ 2 ML	MG	$ 870,24
19980029-1	DEXAMETASONA SOL INYECTABLE 4MG	MG	$ 783,51
19947844-01	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% SOL X 500 CC	MG	$ 4.965,66
19942691	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% SOL. X 500 CC	MG	$ 5.034,75
020019151 01	DIAZEPAM SOLUCIÓN INYECTABLE 10 MG / 2	MG	$ 2.275,56
20067651-2	DICLOFENACO SOLUCIÓN INYECTABLE	MG	$ 686,49
19972209-1	DICLOFENACO TABLETA	MG	$ 80,85
019953925-07	DICLOXACILINA CÁPSULA 500 MG	MG	$ 555,66
228279-2	DICLOXACILINA SUSPENSIÓN ORAL	MG	$ 5.787,39
19919306-01	DIFENHIDRAMINA 5MG/5ML JARABE	MG	$ 2.309,37
19962547-02	DIFENHIDRAMINA HCL10MG/ML AMP	MG/ML	$ 9.973,95
19976571-01	DIGOXINA SOLUCIÓN INYECTABLE 025 MG /	MG	$ 12.249,51
20089437-3	DIGOXINA TABLETA 0.1 MG	MG	$ 996,66
19912860-1	DIHIDROCODEINA JARABE	MG	$ 5.053,86
19913783-8	DIMENHIDRINATO TABLETA 50 MG	MG	$ 122,01
19922562	DIPIRONA SOLUCIÓN INYECTABLE 40 - 50 %	MG	$ 796,74
19942779	DOBUTAMINA 250MG-5ML	MG	$ 8.514,24
019901001-01	DOPAMINA 250MG/5ML AMPOLLA	MG	$ 2.268,21
19965102-03	DOXICICLINA TABLETA Ó CÁPSULA 100 MG	MG	$ 301,35
19999405	ENALAPRIL 20 MG TABLETAS	MG	$ 107,31
43757-5	ENALAPRIL 5 MG TABLETAS	MG	$ 73,50
020032463-03	EPINEFRINA	MG	$ 861,42
20077072-05	ERGOTAMINA + CAFEÍNA TABLETA Ó CÁPSULA	MG	$ 720,30
000025798-01	ERITROMICINA 250 MG SUSPENSION	FRASCO	$ 9.390,36
2016M-0017370	ERITROMICINA 500 MG TABLETAS	MG	$ 734,97
019959761-01	ESOMEPRAZOL 20MG TABLETA	MG	$ 208,74
19960390-8	ESOMEPRAZOL 40MG TABLETA	MG	$ 352,80
019963168-05	ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETAS	TABLETAS	$ 185,22
19946883-2	ESTRADIOL5mg+ENATATO DE NORIS 50MG Amp(norferty!)	AMPOLLA	$ 10.719,24
20010390-01	ESTRÓGENOS TAB CONJUG. Ó ASOC.X 0.625 MG	MG	$ 1.287,72
020028809-01	FENITOÍNA SÓDICA SOLUCIÓN INYECTABLE 250MG X 5ML	MG	$ 4.158,63

020043387-02	FENITOÍNA SÓDICA TABLETA Ó CÁPSULA 100 M	MG	$ 320,46
19905549-01	FENOBARBITAL 100MG TABLETAS	MG	$ 110,25
19936181-01	FENTANIL CLORHIDRATO 0,05 mg/mL (0,005%)	MG	$ 3.822,00
019936765-03	FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 1ML	mg	$ 1.030,47
000226064-02	FLUCONAZOL CÁPSULA 200 MG	MG	$ 811,44
019956947-06	FLUOXETINA TABLETA 20 MG	MG	$ 70,56
20011388	FUROSEMIDA SOLUCIÓN INYECTABLE 20 MG /	MG	$ 583,59
000023947-01	FUROSEMIDA TABLETA 40 MG	MG	$ 47,04
1961505-08	GEMFIBROZIL TABLETA 600 MG	MG	$ 455,70
000059076-01	GENTAMICINA 160 MG SOLUCIÓN INYECTABLE	MG	$ 1.198,05
019946813-04	GENTAMICINA 80 MG SOLUCIÓN INYECTABLE	MG	$ 818,79
19929883-01	GENTAMICINA SOLUCIÓN OFTÁLMICA	MG	$ 5.145,00
019944485-01	GLIBENCLAMIDA	MG	$ 76,44
20061284-01	HALOPERIDOL SOLUCIÓN INYECTABLE 5 MG /	MG	$ 2.987,04
19999331	HALOPERIDOL SOL ORAL	MG	$ 3.410,40
019940401-03	HALOPERIDOL TABLETA 10 MG	MG	$ 194,04
19940398-2	HALOPERIDOL TABLETA 5 MG	MG	$ 154,35
20029707	HEPARINA SÓDICA SOLUCIÓN INYE	MG	$ 15.749,58
19929989-04	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25 MG	MG	$ 44,10
019926707-01	HIDROCORTISONA AMPOLLAS	MG	$ 3.128,16
000040194-02	HIDROCORTISONA CREMA 1%	MG	$ 3.552,99
000038644-02	HIDROXICINA 100MG SOL INYECTABLE	MG	$ 26.030,76
019977699-01	HIDROXIDO DE ALUMINIO + MAGNESIO SUSP	MG	$ 7.198,59
0002255064-07	HIOSCINA BUTIL B. AMPOLLAS	MG	$ 2.260,86
019926478-03	HIOSCINA N-B.+ DIPIRONA AMPOLLAS	MG	$ 2.643,06
19949535-2	HIOSCINA N-BUTIL B.TABLETAS	MG	$ 918,75
000051330-06	IBUPROFENO TABLETA 400 MG	MG	$ 164,64
19914262-2	INSULINA GLARGINA AMPOLLA	UI/ML	$ 141.120,00
20021159-01	INSULINA ZINC N.P.H. INYECTABLE	UI	$ 18.375,00
38292-1	INZULINA ZINC CRISTALINA	UI	$ 18.375,00
19938447-01	IPRATROPIO BROMURO AEROSOL 002 MG / DO	MG	$ 17.853,15
19951877	ISOSORBIDE DINITRATO TABLETA 10 MG	MG	$ 76,44
3726-01	Isosorbide dinitrato Tableta bucal 5 mg	PRS	$ 790,86
19907949	KATROL POTASIO CLORURO SOL. INYECTABLE	mEq	$ 924,63
000044021-01	KETOCONAZOL TABLETA 200 MG	MG	$ 266,07
19984823-01	KETOTIFENO JARABE 1 MG / 5 ML (002%)	MG	$ 3.407,46
019955240-05	KETOTIFENO TABLETA 1MG	MG	$ 69,09
19973001-01	LACTATO RINGER 1000ML	MG	$ 5.561,01
01960397	LEVODOPA+CARBIDOPA	MG	$ 471,87
019977387-02	LEVOMEPROMAZINA GOTAS	GOTAS	$ 20.025,81
19981711-1	LEVONORGESTREL 0,03MG TABLETA	MG	$ 661,50
19908046-02	levonorgestrel 0.75mg tableta(POSTDAY)	mg	$ 6.909,00
19981474	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL blister X 21	MCG	$ 85,26
42722000-01	LEVOTIROXINA TABLETAS 100MG	MG	$ 83,79
1996016-02	LEVOTIROXINA TABLETAS 50MG	MG	$ 73,50
20018308-06	LITIO CARBONATO	MG	$ 521,85
34537-01	Loperamida clorhidrato 2 mg tableta o cápsula	MG	$ 111,72
019908846-4	LORATADINA JARABE 5MG / 5 ML (01%)	MG	$ 3.232,53
19960816-5	LORATADINA TABLETA 10 MG	MG	$ 105,84
020062604	LOSARTAN TABLETA RECUBIERTA 100MG	MG	$ 166,11
19965499-11	LOSARTAN TABLETA RECUBIERTA 50MG	MG	$ 110,25
000040518-06	LOVASTATINA TABLETA 20 MG	MG	$ 107,31
19935299-01	MAGNESIO SULFATO SOLUCIÓN INYECTABLE 20	MG	$ 1.029,00
09972920-01	MEBENDAZOL SUSPE. ORA 100ML CONTIENE 2GRAMOS	gr	$ 3.147,27
000035811-02	MEBENDAZOL TABLETA 100 MG	MG	$ 196,98
019997397-02	MEDROXIPROGESTERONA AMPOLLA	MG	$ 8.574,51
20008613-01	MEPERIDINA SOL. INYECTABLE 100MG/2ML	MG	$ 3.223,71
019905554-08	METFORMINA TABLETA 850 MG	MG	$ 318,99
000037103-02	METHERGIN (ERGONOVINA) AMPOLLA 02ML	AMPOLLA	$ 11.799,69
19978666	METIL PREDNIZOLONA	MG	$ 21.851,55
019948280-04	METOCARBAMOL TABLETA 750 MG	MG	$ 401,31
20069361-4	METOCLOPRAMIDA SOLUCIÓN INYECTABLE	MG	$ 504,21
019933831-01	METOCLOPRAMIDA SOLUCIÓN ORAL (GOTAS)	MG	$ 3.980,76
019941418-04	METOCLOPRAMIDA TABLETA 10 MG	MG	$ 83,79
019976470-03	METOPROLOL 50 MG TABLETA	MG	$ 63,21
000039227-05	METOPROLOL AMPOLLA 1MG/ML	MG	$ 25.051,74
000039210-01	METOPROLOL TABL X 100 MG	MG	$ 120,54
20072744	Metotrexato sódico2,5MG	MG	$ 540,96
019980113-01	METRONIDAZOL 250 MG SUSPENSION	MG	$ 5.806,50
001963837-03	METRONIDAZOL OVULOS	MG	$ 349,86
000201950-01	METRONIDAZOL SOLUCION INYECTABLE	MG	$ 3.680,88
23439-3	METRONIDAZOL X 500 MG TABLETAS	mg	$ 210,21
020009779-01	MIDAZOLAM SOLUCIÓN INYECTABLE 5 MG / 5	MG	$ 2.756,25
19914260-03	MISOPROSTOL TABLETAS 200 MC	MCG	$ 5.439,00
20013906-01	MORFINA 10MG/ML	AMPOLLAS	$ 1.352,40
020019592-01	NALOXONA 0.4MG/ML AMPOLLA	MG	$ 61.250,49
019948281-04	NAPROXENO SUSPENSIÓN ORAL 150 MG / 5 ML	MG	$ 4.354,14
000017145-02	NAPROXENO TABLETA Ó CÁPSULA 250 MG	MG	$ 230,79
019934265-03	NATROL SODIO CLORURO SOL INYEC 20 ME	mEq	$ 995,19
020025310-02	NIFEDIPINA X 30 MG TABLETAS Ó CAP	MG	$ 260,19

000040927-14	NIMODIPINO	TABLETAS	$ 147,00
19999393-1	NISTATINA CREMA+OXIDO DE ZINC	GR	$ 8.086,47
0199993246-02	NISTATINA OVULO O TABLETA VAGINAL 100.00	MG	$ 1.474,41
20009377-1	NISTATINA SUSPENSIÓN ORAL 100.000 U.I. /	MG	$ 5.383,14
020009371-01	NISTATINA TABLETA	MG	$ 958,44
019978078-02	NITROFURANTOINA TABLETA Ó CÁPSULA 100 MG	MG	$ 260,19
19996464-1	NITROFURAZONA POTE	100GR	$ 78.859,62
02002843-05	NORFLOXACINO 400 MG TABLETAS	MG	$ 911,40
19922566-06	OMEPRAZOL 40MG AMPOLLA	G	$ 5.512,50
020035947	OMEPRAZOL CÁPSULA 20 MG	MG	$ 117,60
000222155-02	OXACILINA AMPOLLAS	G	$ 3.039,96
019963482-03	OXIMETAZOLINA 0,5MG GOTA NASAL	MG	$ 4.227,72
020018967-01	OXIMETAZOLINA SOLUCIÓN NASAL 025 MG /	MG	$ 7.391,16
19915399-03	OXITOCINA SOLUCIÓN INYECTABLE 10 U.I. /	UI	$ 2.719,50
000218006-03	PEN. G BENZATINICA 2,400,000 UI	UI	$ 4.655,49
20054698	PEN G BENZATINICA 1200000 AMPOLLAS	UI	$ 2.205,00
206267-3	PEN G SÓDICA 1000000. AMPOLLAS	UI	$ 1.764,00
19929279-01	PEN G SÓDICA 5000000. AMPOLLAS	UI	$ 3.087,00
020065784-02	PIPOTIAZINA	MG	$ 17.150,49
019902915-01	PIRANTEL PAMOATO TABLETA	MG	$ 648,27
00025796	PIRANTEL SUSPENSIÓN	MG	$ 4.343,85
00028014-01	PODOFILINA SOLUCIÓN TÓPICA 20 %	MG	$ 12.249,51
19961372-7	PRAZOSINA TABLETA 1 BACETMG	MG	$ 73,50
20011084-01	PREDNISOLONA TABLETA 5 MG	MG	$ 373,38
57771-1	PROPANOLOL 40 MG TABLETA	MG	$ 80,85
019924266-06	RANITIDINA SOLUCIÓN INYECTABLE	MG	$ 705,60
01997831801	RANITIDINA 300MG	MG	$ 507,15
19958767-3	RANITIDINA TABLETA 150 MG	MG	$ 179,34
019942561-03	RINGER LACTATO (HARTMAN) BOLSA X 500 CC	CC	$ 5.512,50
020001675-01	SALBUTAMOL AEROSOL 100 MCG / I	MCG	$ 8.401,05
19982773-01	SALBUTAMOL JARABE 2 MG / 5 ML	MG	$ 1.699,32
33250-2	SALBUTAMOL PARA MNB	MCG	$ 38.278,80
019999407-01	SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL FÓRMULA OMS	G/L	$ 918,75
019982573-01	SERTRALINA 50MG TABLETA	MG	$ 239,61
19911220-01	SODIO BICARBONATO SOLUCIÓN INYECTABLE 1		$ 839,37
019932754-02	SOLUCION SALINA (SSN) 0.9% 9% X 500ML	CC	$ 5.512,50
20055558-3	SOLUCION SALINA 1000ML	MG	$ 5.449,29
019932754-04	SOLUCION SALINA SOL. X 100 CC	CC	$ 3.675,00
20056480-1	SUCRALFATO 1MG TABLETA	MG	$ 279,30
199965701	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE LIOFILIZADO	CAJA	$ 470.400,00
201145-1	SULFADIAZINA DE PLATA CREMA 1%	MG	$ 9.391,83
019963969-01	SULFATO FERROSO 125MG/ML GOTAS	MG/ML	$ 3.198,72
019963969-01	SULFATO FERROSO SOLUCION ORAL	MG	$ 3.895,50
000032897-05	SULFATO FERROSO TABLETAS	MG	$ 91,14
20037305-01	SUSCINILCOLINA 1GR AMPOLLA	GR	$ 39.375,42
000033438-02	TEOFILINA TABLETA O CAPSULA 125 MG	MG	$ 288,12
20081730	TEOFILINA TABLETA Ó CÁPSULA 300MG	MG	$ 345,45
39003	TERBUTALINA SULFATO SOLUCIÓN	MG	$ 1.549,38
38998-4	TERBUTALINA SULFATO LÍQUIDO PA	MG	$ 5.120,01
020046007-03	TETANOL TOXOIDE TETÁNICO AMPOLLAS	MG	$ 15.005,76
000038332-04	TIAMINA SOL. INYECTABLE 100 MG / 10ML	MG	$ 6.592,95
19960067-10	TIAMINA TABLETA 300MG	MG	$ 276,36
019941685-07	TIMOLOL0,5%	MG	$ 6.834,03
2017207308-01	TINIDAZOL 500MG TABLETA	MG	$ 305,76
019946427-01	TINIDAZOL SUSPENSIÓN 200 MG FRASCO	MG	$ 2.981,16
019924285-30	TRAMADOL 100MG AMPOLLAS	MG	$ 805,56
20001615-02	TRAMADOL 50MG AMPOLLAS	MG	$ 987,84
20080775-3	TRAMADOL SOLUCIÓN ORAL 100 M	MG	$ 3.523,59
000017135-1	TRAZODONA TABLETAS 50MG	MG	$ 208,74
00026915-03	TRIMETOPRIM + SULFA SUSPENSION	MG	$ 3.181,08
51063-3	TRIMETOPRIM + SULFA 160/800 TABLETAS	MG	$ 377,79
19942964-2	TRIMETOPRIM + SULFA 80/400 TABLETAS	MG	$ 204,33
000047792-01	VALPROICO ACIDO TABLETA Ó CÁPSULA 250 MG	MG	$ 252,84
019995050-03	VALPROICO SÓDICO JARABE 250 MG /5 ML	MG	$ 6.979,56
20071601-1	VECURONIO BROMURO 10 mg AMPOLLA	MG	$ 38.220,00
000037964-02	VERAPAMILO 80 MG TABLETA	MG	$ 227,85
000037897-04	VERAPAMILO TAB 120 MG	MG	$ 183,75
19960905-1	VITAMINA A TABLETA	UI	$ 198,45
19961688-3	VITAMINA K1) 10MLm fitomenadiona. Ampolla	MG	$ 1.378,86
20014730-6	WARFARINA TABLETAS 5 MG	MG	$ 291,06
19993382-1	AZITROMICINA 200MG/15ML	MG/ML	$ 4.601,10
210571-2	AZITROMICINA 500MG TABLETA	MG	$ 1.278,90
38997-2	CORTICOIDE UNGÜENTO PROCTOLOGICO	TUBO	$ 14.822,01
19934903-2	ESTROGENO CON CREMA 0.625	GR	$ 79.625,49
20090031-1	LABETALOL 100MG/20ML SOL INYECTABLE	AMPOLLA	$ 52.077,69
201145-1	SULFASALAZINA TABLETAS 500MG	MG	$ 648,27

N°.	CODIGO CUPS	DESCRIPCION CUPS	VALOR
1	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	$ 18.795,00
2	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	$ 10.710,00
3	890201	CONSULTA PRIORITARIA POR MEDICINA GENERAL	$ 42.000,00
4	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 25.830,00
5	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 34.755,00
6	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 23.730,00
7	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	$ 22.050,00
8	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	$ 26.985,00
9	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 12.495,00
10	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	$ 47.565,00
11	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	$ 24.360,00
12	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 42.000,00
13	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	$ 30.975,00
14	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	$ 12.495,00
15	S01100	CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	$ 34.755,00
16	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA ADICIONAL	$ 12.495,00
17	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO ADICIONAL	$ 20.895,00
18	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO ADICIONAL	$ 15.330,00
19	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 106.365,00
20	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 213.570,00
21	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 20.580,00
22	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	$ 27.825,00
23	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	$ 10.710,00
24		TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO. POR PACIENTE INCLUYE TRASLADO DE LA MUESTRA A LABORATORIO DE REFERENCIA EN PITALITO	$ 8.400,00
25	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	$ 54.495,00
26	5DS002	SALA DE CURACIONES	$ 20.580,00
27	5DS003	SALA DE SUTURAS	$ 47.565,00
28	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 63.210,00
29	579401	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL) - CATETERISMO URINARIO	$ 30.135,00
30	965100	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OIDOS SOD	$ 19.220,02
31	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	$ 29.610,00
32	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$ 26.040,00
33	865101	SUTURA HONORARIOS MEDICO	$ 16.275,00
34	992990	INYECCIÓN O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA	$ 5.880,00
35	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$ 6.300,00
36	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$ 6.300,00
37	893801	CONSUMO DE OXÍGENO Y PRODUCCIÓN DE CO2 EN REPOSO	$ 57,75
38	389300	CATETERISMO O CANALIZACIÓN DE VENA SOD	$ 15.750,00
39		RETIRO DE YADELL	$ 52.500,00

RESOLUCION No. 017 de 2020 (07 de Mayo de 2.020) " **POR LA CUAL SE FIJAN LAS TARIFAS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR EVENTOS RELACIONADOS CON ATENCION DE USUARIOS POR CORONAVIRUS COVID-19 ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN FRANCISCO DE ASISS DEL MUNICPIO DE ELIAS– HUILA".**

ACTIVIDAD	CODIGO	DETALLE	URBANA	RURAL
SEGUIMIENTO TELEFONICO O VIRTUAL	A22001	Identificación Y Canalización Actividades De PYD	$ 15.800,00	$ 15.800,00
	A10001	Información, Educación Y Comunicación En Población Infantil Y Adolescente	$ 15.800,00	$ 15.800,00
	A10002	Información, Educación Y Comunicación En Y Mujeres Y Hombres En Edad Fertil	$ 15.800,00	$ 15.800,00
	A10003	Información, Educación Y Comunicación En Población Gestantes Y Lactantes	$ 15.800,00	$ 15.800,00
	A10004	Información, Educación Y Comunicación En Población En Adulto Mayor	$ 15.800,00	$ 15.800,00
	A10004	Información, Educación Y Comunicación En Población En Adulto Mayor	$ 15.800,00	$ 15.800,00
TELESALUD	890201	Consulta De Primera Vez Medicina General	$ 35.100,00	$ 70.200,00
VISITA DOMICILIARIA	890101	Atención (Visita) Domiciliaria, Por Medicina General	$ 70.200,00	$ 105.300,00
	890103	Atención (Visita) Domiciliaria, Por Odontología	$ 88.000,00	$ 156.000,00
	890105	Atención (Visita) Domiciliaria, Por Enfermería	$ 21.600,00	$ 43.200,00
	890108	Atención (Visita) Domiciliaria, Por Psicología	$ 48.000,00	$ 96.000,00
	890116	Atención (Visita) Domiciliaria, Por Otro Profesional De Salud	$ 35.100,00	$ 70.200,00
	EMDOM	Entrega De Medicamentos En El Domicilio	$ 35.100,00	$ 70.200,00
	893883	Glucosa Semiautomatizada [Glucometría]	$ 18.000,00	$ 21.600,00
	893812	Registro De Oximetría Cutánea	$ 10.800,00	$ 12.960,00
SERVICIO AMBULATORIO	890208	Consulta De Primera Vez Por Psicología	$ 24.000,00	$ 48.000,00
	943102	Psicoterapia Individual Por Psicología	$ 21.700,00	$ 43.400,00
	990201	Educación Individual En Salud, Por Medicina General	$ 15.800,00	$ 23.700,00

	900212	Educación Individual En Salud, Por Higiene Oral	$ 10.800,00	$ 16.200,00
	990203	Educación Individual En Salud, Por Odontología	$ 15.800,00	$ 23.700,00
	990204	Educación Individual En Salud, Por Enfermería	$ 10.800,00	$ 16.200,00
	990206	Educación Individual En Salud, Por Psicología	$ 15.800,00	$ 23.700,00
	990209	Educación Individual En Salud, Por Terapia Ocupacional	$ 22.500,00	$ 33.750,00
	990211	Educación Individual En Salud, Por Agente Educativo	$ 10.800,00	$ 16.200,00
HOSPITALIZACIÓN COVID-19	10B001	Internación Complejidad Baja Habitación Unipersonal Incluye Aislamiento	$ 190.800,00	
	10B002	Internación Complejidad Baja Habitación Bipersonal	$ 179.100,00	
	10B004	Internación Complejidad Baja Habitación De Cuatro Camas	$ 133.400,00	
	5DSB01	Derecho De Sala De Observación De Urgencias Complejidad Baja.	$ 66.100,00	
TOMA Y TRASLADO DE MUESTRAS	908856	Toma Muestra Rápida Covid-19	$ 95.000,00	$ 115.000,00
	601T01	Traslado De Muestra	$ 80.000,00	$ 150.000,00
	601T02	Traslado De Muestra Desde La E.S.E Hasta Neiva	$ 500.000,00	
	901304	Toma De Muestras De Covid-19 Hisopado	$ 250.000,00	
CERTIFICADO DE POST MUERTE	898302	Autopsia Verbal Y Certificado De Defunción, Embalaje Intrahospitalario	$ 520.000,00	
	898302	Autopsia Verbal Y Certificado De Defunción, Embalaje Zona Urbana	$ 480.000,00	
	898302	Autopsia Verbal Y Certificado De Defunción, Embalaje Zona Rural	$ 500.000,00	

PROPONENTE

_____

Firma representante legal
C.C. N° _____ Exp en _____

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 SAN FRANCISCO DE ASISS DEL MUNICIPIO DE ELIAS 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 SAN FRANCISCO DE ASISS DEL MUNICIPIO DE ELIAS 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 **QUINCE (15) 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 el 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.clima-refecon@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 auditoria, 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 2° 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.

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 del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.

10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

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
Categoría		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° 98-5-XXXXX-XX CELEBRADO ENTRE LA NACION-POLICÍA NACIONAL- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASISS, 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 ELIAS-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 155 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 Huila, 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 SAN FRANCISCO DE ASIS DE ELIAS 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 SAN FRANCISCO DE ASIS DE ELIAS 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 **QUINCE (15) 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 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 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 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.clima-refecon@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 auditoria 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) Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. 6) 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. 7) Solicitar y recibir información técnica respecto del bien y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. 8) Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales. 9) 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.** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DECIMA 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 juridicas 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 articulos 60 de la Ley 80 de 1993 y articulo 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 Policia 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 98-5-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° 104 de fecha 02 de julio 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:** XXXXXXX **NIT:** XXXXXXXXXXXX **REPRESENTANTE LEGAL:** XXXXXX **DOC. IDENTIDAD:** XXXXXXXX **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** XXXXX **DIRECCIÓN:** XXXXXX **TELEFONO:** XXXXXX
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO **PN UPRES DEUIL CD 155 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 Facilitador del Establecimiento de Sanidad primario Pitalito de la Unidad Prestadora de Salud Huila, o quien haga sus veces o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto, teniendo en cuenta 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 ELIAS-HUILA.
CLAUSULA TERCERA.- VALOR	Sera por la suma de **CINCO MILLONES DE PESOS ($5.000.000,00) M/LEGAL.** Para la Vigencia 2020, distribuidos de la siguiente manera: **($3.000.000,00) M/LEGAL** vigencia 2020 y **($2.000.000,00) M/LEGAL** para la vigencia 2021.
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 Quince (15) 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.

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 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 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:** XXXXXXXXX **BANCO**: XXXXXXXXXXXXXXXXX **TIPO DE CUENTA:** XXXXXXXXXXXXXX **NUMERO DE CUENTA:** XXXXXXXXXXX **OFICINA:** XXXXXXXXXXX
CLAUSULA QUINTA-APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Para la vigencia 2020 amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. SIIF No 21220 del 29-07-2020, 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 30 DE ABRIL DE 2021**, 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 Ccntrato 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 SAN FRANCISCO DE ASIS DE ELIAS-HUILA, debidamente habilitado, ubicado en la calle 1 No 6-71 centro Elías- Huila, 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 155 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 ELIAS-HUILA.

Yo **XXXXXXXXXXXXxxxxXXXX**, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Gerente de la ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE ELIAS-HUILA, de conformidad con lo establecido presento propuesta seria y formal para participar en el proceso de Contratación Directa PN UPRES DEUIL CD 155 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 ELIAS-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 (ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE ELIAS-HUILA), está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (*xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx*)
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 II

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***).(**xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**)

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 30 DE JUNIO DE 2021.**

19 Que la vigencia de la presente oferta es de 60 dias, contados a partir de la presentación de la oferta.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Gerente E.S.E Hospital SAN FRANCISCO DE ASISs de Elias – Huila.
Calle 1 No 6-71 centro Elías- Huila

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 SAN FRANCISCO DE ASIS DE ELIAS – 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

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.

1.4. 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 5 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 *(ELIAS-HUILA)* a los ***(Día del mes en letras y números, días del mes del año).***

EL PROPONENTE:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Gerente E.S.E Hospital San Francisco de Asis de Elias – Huila.
Calle 1 No 6-71 centro Elías- Huila

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 _____

FORMULARIO 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 ELIAS-HUILA". El (los) suscrito (s) a saber **XXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, identificado con **XXXXXXXXX**, quien obra en calidad de Gerente E.S.E Hospital SAN FRANCISCO DE ASIS DE ELIAS – 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 SAN FRANCISCO DE ASIS DE ELIAS HUILA

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

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

DIRECCIÓN Y TELÉFONO: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX