UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA

Neiva, 07 de Agosto de 2020

Doctora
MARIA NELFFY RINCON MENDEZ
Gerente E.S.E Hospital San Antonio de Tarqui – Huila.
Calle 1 No.6-68
Tarqui-Huila

Asunto: Invitación a presentar oferta proceso PN UPRES DEUIL CD 157 2020

La UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, se permite invitarlo a presentar oferta para el proceso **PN UPRES DEUIL CD 157 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 TARQUI- HUILA"*, así:

1. INFORMACIÓN GENERAL

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

2. DATOS DEL PROCESO.

<table>
<tr><td>OBJETO</td><td>PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE TARQUI- 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 ANTONIO DE TARQUI - HUILA, identificada con Nit No. 891.180.232-6.</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 ANTONIO DE TARQUI - HUILA, debidamente habilitado, ubicado en la Calle 1 No.6-68 del Municipio de Tarqui Huila, las veinticuatro (24) horas del dia, 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 JUNIO 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 DIEZ MILLONES DE PESOS ($10.000.000,00) M/LEGAL, distribuidos de la siguiente manera: ($5.000.000,00) M/LEGAL vigencia 2020 y ($5.000.000,00) 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 TARQUI-HUILA</td><td>2020</td><td>$5.000.000,00</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 TARQUI-HUILA</td><td>2021</td><td>$5.000.000,00</td></tr>
<tr><td>VALOR TOTAL:</td><td></td><td>$10.000.000,00</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. 22020 del 06 de Agosto del 2020 por un valor de DIEZ MILLONES DE PESOS ($10.000.000,00) M/LEGAL.

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

<u>Facturación:</u> La radicación de la factura, que cumpla con los requisitos establecidos en Estatuto Tributario artículos 616 – 1 y 617 (Impresa y en medio magnética) de los servicios prestados, se debe hacer dentro de los 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 de Establecimiento de Sanidad Policial Primario del municipio de Garzon – Huila 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,

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

Proyectó:
SL EDIER CEDEÑO PRADO
Funcionario Oficina de Contratos
Revisó:
IJ LORGY LONDOÑO SANCHEZ
Responsable Oficina Contratos
Revisó:
Teniente MAYERLINE OLAVE CUBIDES
Jefe Área Administrativa
Aprobó:
CPS. KATERINA IGLESIAS CAMACHO
Abogada Oficina de Contratos

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 Tarqui-Huila; de igual manera, deberá tener la capacidad técnica y operativa para ofertar el 100 % de los siguientes procedimientos.

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

PROCEDIMIENTOS, MEDICAMENTOS, INSUMOS, PROCEDIMIENTOS COVID-19 Y TRASLADOS EN AMBULANCIA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARQUI.

Código CUPS	Código Interno Institucion	SERVICIO PROCEDIMIENTO INTERVENCIÓN O ACTIVIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
944900	37704	Acciones socio educativas a grupo sesión		
905701	19001	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO		
903104	19006	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO ALA EN ORINA DE 24 HORAS		
903107	19009	ACIDO FORMICO EN ORINA		
903801	19017	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
905201	19019	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO		
903101	19003	ACIDOS BILIARES TOTALES		
906203	19141	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
905401	19061	AMIKACINA AUTOMATIZADO		
901001	19075	ANTIBIOGRAMA DISCO		
911004	19593	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES EN TUBO		
905303	19068	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO		
993506	993506PP	ANTISARAMPION Y RUBEOLA POST PARTO		
997106	997106PI	APLICACIÓN BARNIZ DE FLUOR 1 A 5 AÑOS PRIMERA INFANCIA		
997106	997106AD	APLICACIÓN BARNIZ DE FLUOR 12 A 17 AÑOS ADOLESCENCIA		
997106	997106IN	APLICACIÓN BARNIZ DE FLUOR 6 A 11 AÑOS INFANCIA		
697101	697100	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]		
997103	997103A	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN GEL: 5 A 19 AÑOS 1RA VEZ		
997103	997103B	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN GEL: 5 A 19 AÑOS 2DA VEZ		
993106	993106	APLICACIÓN NEUMOCOCO		
993522	993522P	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBEÓLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)		
990123	A20001	APOYO A LA VIGILANCIA DE INDICADORES DE PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCCION TEMPRANA		
890605	890605	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENFERMERIA		
890115	890115R	Atención [visita] domiciliaria RURAL. Por equipo interdisciplinario para toma de muestras de covid-19 hisopado o aspirado en domicilio incluye epp y traslado de muestra hasta el laboratorio de referencia		
890105	890105	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA		
890105	890105R	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA - RURAL		
890101	890101	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL		
890101	890101M	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL		
890101	890101MR	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL - RURAL		
890103	890103	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ODONTOLOGIA GENERAL		
890103	890103R	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ODONTOLOGIA GENERAL - RURAL		
890114	890116	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD		
890114	890116R	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD -RURAL		
890114	890114	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD		
890114	890114R	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD - RURAL		
890105	890108	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA		
890105	890108R	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA - RURAL		
890115	890115	Atención [visita] domiciliaria. Por equipo interdisciplinario para toma de muestras de covid-19 hisopado o aspirado en domicilio incluye epp y traslado de muestra hasta el laboratorio de referencia		
90DS01	735910	DERECHOS DE SALA DE PARTO		
890101	890101R	ATENCION DOMICILIARIA RURAL A PACIENTES SOSPECHOSOS Y POSITIVOS COVID-19		
890101	890101U	ATENCION DOMICILIARIA URBANA A PACIENTES SOSPECHOSOS Y POSITIVOS COVID-19		
890105	890105HT	ATENCION DOMICILIARIA CRONICOS POR ENFERMERA		
890105	890105HTR	ATENCION DOMICILIARIA CRONICOS POR ENFERMERA -RUTAL		
890101	890101HT	ATENCION DOMICILIARIA CRONICOS POR MEDICINA GENERAL		
890101	890101HTR	ATENCION DOMICILIARIA CRONICOS POR MEDICINA GENERAL - RURAL		
890105	890105CD	ATENCION DOMICILIARIA CYD POR ENFERMERA		
890105	890105CDR	ATENCION DOMICILIARIA CYD POR ENFERMERA - RURAL		
890101	890101CD	ATENCION DOMICILIARIA CYD POR MEDICINA GENERAL		
890105	890105E	ATENCION DOMICILIARIA GESTANTE POR ENFERMERA		

890105	890105ER	ATENCION DOMICILIARIA GESTANTE POR ENFERMERA - RURAL		
890101	890101E	ATENCION DOMICILIARIA GESTANTE POR MEDICINA GENERAL		
890101	890101ER	ATENCION DOMICILIARIA GESTANTE POR MEDICINA GENERAL - RURAL		
890108	890108E	ATENCION DOMICILIARIA GESTANTE POR PSICOLOGIA		
890108	890108ER	ATENCION DOMICILIARIA GESTANTE POR PSICOLOGIA - RURAL		
890602	39136	Atención intrahospitalaria especializada de psiquiatría (semanal)		
890305	890305	ATENCION POR ENFERMERIA - APOYO LACTANCIA MATERNA		
E890201	E890201	Autopsia verbal y certificado de defunción intrahospitalario incluye epp embalaje de cadáver y traslado de muestra al laboratorio de referencia en Neiva		
901101	19157	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE ZIEHL NEELSEN		
901101	191571	BACILOSCOPIA SERIADA		
903809	19169	Bilirrubina directa		
903809	19170	Bilirrubina total		
599301	23105	Cambio de cateter urinario		
A30005	A30005	CAPVEC (Comportamiento Actitudes y practicas Vigilancia Enfermedades Crónicas)		
598001	23116	Cateterismo vesical		
863103	37405	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES		
902043	19227	Coagulación tiempo de		
903815	19237	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD		
903815	903815A	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] ADULTO		
903816	903816A	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO ADULTO		
903816	19241	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO		
903818	19242	COLESTEROL TOTAL		
903818	903818A	COLESTEROL TOTAL ADULTO		
247100	36505	COLOCACION DE APARATOLOGIA FIJA PARA ORTODONCIA ARCADA SOD		
232300	36208	COLOCACION DE PIN MILIMETRICO SOD		
234102	36802	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN POLICARBOXILATO PARA DIENTES TEMPORALES		
901107	19497	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA		
A10202	A10202	Condiciones sanitarias ambiente intradomiciliario		
890202	32119	Consejería genética		
990204	990204VI	CONSEJERIA VIH		
990201	990201VI	CONSEJERIA VIH POR MD GRAL		
890205	890205CD	CONSULTA CYD DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA		
890303	890303	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL		
20200	890301	Consulta De Control O De Seguimiento Por Medicina General		
890205	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA		
890201	39141	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL		
890201	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL		
890201	890201R	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL -RURAL		
890203	36101	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL		
890203	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL		
890202	39143	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS		
890701	39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		
890703	36102	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL		
890205	890205PH	CONSULTA ENFERMERÍA DE PNF HOMBRES		
890205	890205S	CONSULTA ENFERMERIA EXAMEN DE SENO		
890205	890205PM	CONSULTA ENFERMERIA PNF 1RA VEZ MUJERES		
890201	890201PH	CONSULTA MD PNF 1RA VEZ HOMBRES		
890201	890201AD	CONSULTA MEDICA ADOLESCENCIA		
890201	890201AZ	CONSULTA MEDICA ADULTEZ		
890201	890201CD	CONSULTA MEDICA CYD 1RA VEZ MENOR 9 AÑOS		
890201	890201J1	CONSULTA MEDICA DE CONTROL DE 10 A 13 AÑOS		
890201	890201J	CONSULTA MEDICA DE CONTROL DE 10 A 24 AÑOS		
890201	890201J2	CONSULTA MEDICA DE CONTROL DE 14 A 16 AÑOS		
890201	890201J3	CONSULTA MEDICA DE CONTROL DE 17 A 21 AÑOS		
890201	890201J4	CONSULTA MEDICA DE CONTROL DE 22 A 24 AÑOS		
890201	890201JP	CONSULTA MEDICA DE CONTROL DE 25 A 29 AÑOS		
890201	890201A	CONSULTA MEDICA DEL ADULTO		
890201	890201DI	CONSULTA MEDICA DIABETES 1RA VEZ		
890201	890201P	CONSULTA MEDICA EXAMEN DE PROSTATA		
890201	890201S	CONSULTA MEDICA EXAMEN DE SENO		
890201	890201HT	CONSULTA MEDICA HTA 1RA VEZ		
890201	890201IN	CONSULTA MEDICA INFANCIA		
890201	890201JU	CONSULTA MEDICA JUVENTUD		
890201	890201PM	CONSULTA MEDICA PNF 1 VEZ		
890201	890201E	CONSULTA MEDICA PRENATAL DE 1RA VEZ		
890201	890201PI	CONSULTA MEDICA PRIMERA INFANCIA		
890201	890201VZ	CONSULTA MEDICA VEJEZ		
890203	890203E	CONSULTA ODONTOLOGICA DE GESTANTE		
890305	890305CA	CONTROL CYD ENFERMERIA DE 1 A 6 AÑOS		
890305	890305CB	CONTROL CYD ENFERMERÍA DE 7 A 9 AÑOS		
890305	890305CD	CONTROL CYD ENFERMERIA EN MENOR DE 1 AÑO		
893108	36513	Control de crecimiento y desarrollo sesión		
997310	36906	CONTROL DE PLACA DENTAL		
997300	36902	Control de placa y de cepillado		
997310	997310B	CONTROL DE PLACA: MAYOR DE 20 AÑOS		
890301	890301RN	CONTROL DEL RN POR MEDICO - 72 HORAS		
890305	890305DI	CONTROL DIABETES ENFERMERÍA		

890301	890301DI	CONTROL DIABETES MÉDICO		
890205	890205AD	CONTROL ENFERMERIA ADOLESCENCIA		
890205	890205IN	CONTROL ENFERMERIA INFANCIA		
890205	890205JU	CONTROL ENFERMERIA JUVENTUD		
890305	890305PH	CONTROL ENFERMERIA PNF HOMBRES		
890305	890305PM	CONTROL ENFERMERÍA PNF MUJERES		
890205	890205PI	CONTROL ENFERMERIA PRIMERA INFANCIA		
890305	890305HT	CONTROL HTA ENFERMERÍA		
890301	890301HT	CONTROL HTA MÉDICO		
890305	890305J	CONTROL JOVEN ENFERMERÍA DE 10 A 19 AÑOS		
890305	890305MA	CONTROL MALARIA ENFERMERÍA		
890301	890301PH	CONTROL MEDICO PNF HOMBRES		
890301	890301PM	CONTROL MEDICO PNF MUJERES		
997310	997310AB	CONTROL PLACA 2 A 19 AÑOS 2a VEZ		
997310	997310AA	CONTROL PLACA: 2 A 19 AÑOS 1a VEZ		
890305	890305E	CONTROL PRENATAL POR ENFERMERIA		
890301	890301E	CONTROL PRENATAL POR MÉDICO		
890301	890301P	CONTROL PUERPERIO POR MÉDICO - 7 DIAS		
890305	890305TU	CONTROL TBC ENFERMERÍA		
890301	890301TU	CONTROL TBC MÉDICO		
907002	19267	COPROLOGICO		
907002	192671	Coprológico Seriado 1		
907002	192672	Coprológico Seriado 2		
907002	192673	Coprológico Seriado 3		
907004	19273	COPROSCOPICO		
903821	19283	CREATIN QUINASA TOTAL CK CPK		
903822	19280	CREATINA		
903895	903825A	CREATININA ADULTO		
903895	19290	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
902207	902207E	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL		
890601	39131	CUIDADO MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL		
890601	39135	CUIDADO MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL		
901214	19316	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA		
869500	37401	Curación simple con inmovilización		
S22103	39221	Derechos de sala de yesos		
A10303	A10303	Desistimular esp a tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas		
997301	997300A	DETARTRAJE 1RA VEZ		
997301	997300B	DETARTRAJE DE 2a. VEZ		
240200	36303	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD		
997301	997300	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL		
997301	36901	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL		
997301	997301AD	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL 12 A 17 AÑOS ADOLESCENCIA		
997301	997301JU	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL 18 A 28 AÑOS JUVENTUD		
997301	997301AZ	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL 29 A 59 AÑOS ADULTEZ		
997301	997301VZ	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL MAYOR DE 60 AÑOS VEJEZ		
180100	27118	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PABELLÓN AURICULAR SOD		
861101	37404	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN		
881431	8814311T	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL- PRIMER TRIM.		
881431	8814312T	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL - SEGUNDO TRIM.		
881431	8814313T	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL - TERCER TRIM.		
990111	990111	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO		
990104	990104	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERIA		
990112	990112	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL		
990101	990101	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL		
990103	990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA		
990211	990211	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO		
990204	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA		
990212	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL		
990201	990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL		
990203	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA		
895001	25126	Electrocardiografía dinámica de 24 horas (Holter)		
895100	25102	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD		
E992992	E992992	ENTREGA DE MEDICAMENTOS A DOMICILIO		
E992992	E992992R	ENTREGA DE MEDICAMENTOS A DOMICILIO RURAL		
A10501	A10501	ENTREGA MATERIAL EDUCATIVO		
933700	933700	ENTRENAMIENTO PRE, PERI Y POST PARTO SOD		
902205	19731	ERITROSEDIMENTACION VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR VSG AUTOMATIZADA		
902204	19977	ERITROSEDIMENTACION VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR VSG MANUAL		
898001	898001	ESTUDIO DE COLARACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL		
901304	19582	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA		
901304	19875	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA		
230102	36602	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR		
230101	36601	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR		
230201	36804	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR		
231200	36604	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD		
231100	36603	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD		
902205	902205	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA. ESTUDIO DE MORFOLOGÍA		

981100	3102	EXTRACCION CUERPO EXTRANO CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO CON INCISION		
981100	27119	Extracción cuerpo extraño conducto auditivo externo sin incisión		
982101	28108	Extracción cuerpo extraño de la conjuntiva		
981201	27120	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA TRANSNASAL		
982102	28113	Extracción cuerpo extraño superficial de esclerótica		
754101	12103	EXTRACCION DE PLACENTA SIN ATENCION DEL PARTO		
903016	19436	FERRITINA		
901303	198752	Escherichia coli ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACIÓN		
901104	901104E	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA		
243400	36306	GINGIVECTOMIA SOD		
903841	903841A	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
903841	9038411T	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
903841	9038412T	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
908208	19488	Glucogeno curva de estimulación con glucagón midiendo glucosa y ácido láctico		
903841	G01	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
903883	903883	GLUCOMETRIA GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA		
903844	19323	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA		
903841	19490	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
903842	19493	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA		
903845	903845E	GLUCOSA. TEST O' SULLIVAN		
904508	19353	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO		
999999	39005	Grupo 07 Honorarios médicos		
902211	195091	HEMATOCRITO		
S11202	38122	Habitación bipersonal II NIVEL		
10M004	38262	Habitación de cuatro ó mas camas		
10M004	38131	Habitación de tres camas		
S11201	38121	Habitación unipersonal II NIVEL		
902211	902210	HEMATOCRITO		
911016	902212E	HEMOCLASIFICACIÓN		
911016	902212RN	HEMOCLASIFICACIÓN RN		
911015	19509	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh ANTIGENO Rh D POR MICROTECNICA		
902213	19517	HEMOGLOBINA		
902213	902213J	HEMOGLOBINA Y HTO. MUJER 10 A 13 A		
902213	902213JU	HEMOGLOBINA Y HTO. MUJER 14 A 17 A		
902208	19304	HEMOGRAMA (1) II HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS SEMIAUTOMATIZADO		
902208	19304A	HEMOGRAMA (2)II HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS SEMIAUTOMATIZADO		
902208	19304B	HEMOGRAMA (3)II HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS SEMIAUTOMATIZADO		
902208	19304C	HEMOGRAMA (4)II HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS SEMIAUTOMATIZADO		
902208	19304D	HEMOGRAMA (5)II HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS SEMIAUTOMATIZADO		
902213	19534	Hemoparasitos (frotis gota gruesa)		
906129	19540	Hepatitis A anticuerpo G		
906132	19546	Hepatitis B anticuerpo anti E		
906317	19551	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE Ag HBs		
904902	19911	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES		
904902	19910	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL		
A22001	A22001	IDENTIFICACION Y CANALIZACION EFECTIVA DE LA POBLACION HACIA LA DETECCION TEMPRANA Y PROTECCION ESPECIFICA		
990122	A10302	INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION (IEC) EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRONICAS CARDIOVASCULARES		
A10301	A10301	INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION (IEC) EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRONICAS METABOLICAS		
A10004	A10004	INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN (IEC) EN POBLACION DE ADULTO MAYOR		
A10002	A10002	INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN (IEC) EN POBLACION DE HOMBRES Y MUJERES EN EDAD FERTIL		
A10003	A10003	INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN (IEC) EN POBLACION DE MUJERES GESTANTES Y LACTANTES		
A10001	A10001	INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN (IEC) EN POBLACION INFANTIL Y ADOLESCENTE		
935301	37206	Inmovilización miembro superior o inferior total o parcial		
861801	861801	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS		
697100	37108	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]		
890405	890405	INTERCONSULTA POR ENFERMERIA		
890405	890405HT	INTERCONSULTA POR ENFERMERIA - CRONICOS		
890405	890405HTR	INTERCONSULTA POR ENFERMERIA - CRONICOS		
890405	890405R	INTERCONSULTA POR ENFERMERIA - RURAL		
890401	39140	INTERCONSULTA POR MEDICINA GENERAL		
890401	890401	INTERCONSULTA POR MEDICINA GENERAL		
890401	890401HT	INTERCONSULTA POR MEDICINA GENERAL - CRONICOS		

890401	890401HTR	INTERCONSULTA POR MEDICINA GENERAL - CRONICOS RURAL		
890401	890401E	INTERCONSULTA POR MEDICINA GENERAL - GESTANTES		
890401	890401ER	INTERCONSULTA POR MEDICINA GENERAL - GESTANTES RURAL		
890401	890401R	INTERCONSULTA POR MEDICINA GENERAL - RURAL		
10B002	38112	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL		
10B004	38114	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION DE CUATRO CAMAS O MAS CAMAS		
10B003	38113	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION TRES CAMAS		
965100	2815	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD		
965201	27115	Lavado de oidos		
963100	37503	Lavado gástrico		
39301	39301	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION MEDICAMENTOS, SOLUCIONES Y OXIGENO.		
39305	39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION MEDICAMENTOS, SOLUCIONES Y OXIGENO.		
950601	950601B	MEDICIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL 11 AÑOS		
950601	950601C	MEDICIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL 16 AÑOS		
950601	950601A	MEDICIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL 4 AÑOS		
950601	950601D	MEDICIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL 45 AÑOS		
950601	950601E	MEDICIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL 50 AÑOS		
950601	950601F	MEDICIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL 55AÑOS		
950601	950601G	MEDICIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL 60 AÑOS		
950601	950601H	MEDICIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL 65AÑOS		
950601	950601J	MEDICIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL 70 AÑOS		
950601	950601K	MEDICIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL 75AÑOS		
950601	950601L	MEDICION DE LA AGUDEZA VISUAL 80 Y.+ AÑOS		
950601	950601	MEDICIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL EN OTRO RANGO DE EDAD		
905732	19713	METACUALONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
907202	19727	MOCO CERVICAL ANALISIS		
897011	37105	Monitoría fetal anteparto sesión		
939402	27111	NEBULIZACION		
903856	19749	NITROGENO UREICO		
905003	19742	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
232101	36201	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA		
232101	36202	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA		
232103	36205	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO		
232103	36206	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO		
232102	36203	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO		
232102	36204	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO		
232200	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD		
663910	663910	OCLUSION TUBARICA BILATERAL		
862701	15200	ONICECTOMIA UNA A DOS UNAS		
893812	893812	OXIMETRIA CUTANEA		
893812	893812R	OXIMETRIA CUTANEA- RURAL		
E890201	E890201B	Paquete autopsia verbal en domicilio (incluye desplazamiento del equipo de salud toma de muestras triple embalaje y traslado de muestra al laboratorio de Referencia en Neiva, emisión del certificado de defunción y embalaje del cadáver)		
E890201	E890201BR	Paquete autopsia verbal en domicilio (incluye desplazamiento del equipo de salud toma de muestras triple embalaje y traslado de muestra al laboratorio de Referencia en Neiva, emisión del certificado de defunción y embalaje del cadáver)		
907106	907106A	UROANÁLISIS		
890501	890501	PARTICIPACION EN JUNTA MÉDICA, POR MEDICINA GENERAL Y CASO (PACIENTE)		
903859	19792	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
997310	997310PI	CONTROL DE PLACA DENTAL 1 A 5 AÑOS PRIMERA INFANCIA		
997310	997310AD	CONTROL DE PLACA DENTAL 12 A 17 AÑOS ADOLESCENCIA		
997310	997310JU	CONTROL DE PLACA DENTAL 18 A 28 AÑOS JUVENTUD		
997310	997310AZ	CONTROL DE PLACA DENTAL 29 A 59 AÑOS ADULTEZ		
997310	997310IN	CONTROL DE PLACA DENTAL 6 A 11 AÑOS INFANCIA		
997310	997310VZ	CONTROL DE PLACA DENTAL MAYOR 60 AÑOS VEJEZ		
911017	19828	Prueba de compatibilidad cruzada mayor incluye: hemoclasificación de donante receptor		
860207	19843	Leishmania PRUEBA [DE MONTENEGRO]		
232401	36209	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO		
232402	36210	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO		
902221	19780	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL		
902221	19855	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL		
240100	36616	Resección de capuchón pericoronario		
697701	697100R	RETIRO DE DISPOSITIVO EN CUELLO UTERINO VÍA VAGINAL		
5DS002	39202	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS		
5DSB01	38915	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA		
90DS01	39220	DERECHOS DE SALA DE PARTO		
5DS003	39201	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)		
907008	19868	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL GUAYACO O EQUIVALENTE		
906270	906270	SARS CoV2(COVID-19) ANTICUERPOS IgG		
906271	906271	SARS CoV2(COVID-19) ANTICUERPOS IgM		
A22001	A22001S	SEGUIMIENTO TELEFONICO POR MEDICO GENERAL		
997102	997102AD	SELLANTES DE FOTOCURADO 12 A17 AÑOS ADOLESCENCIA		
997102	997102D	SELLANTES DE FOTOCURADO 13 A 15 AÑOS		
997102	997102PI	SELLANTES DE FOTOCURADO 3 A 5 AÑOS PRIMERA INFANCIA		
997102	997102IN	SELLANTES DE FOTOCURADO 6 A 11 AÑOS INFANCIA		
997102	997102A	SELLANTES DE FOTOCURADO: 3 A 5 AÑOS		
997102	997102B	SELLANTES DE FOTOCURADO: 6 A 8 AÑOS		
997102	997102C	SELLANTES DE FOTOCURADO: 9 A 12 AÑOS		

997102	997102	SELLANTES FOTOCURADO		
906915	906916E	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL - VDRL RPR EMBARAZO		
906915	906916P	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL - VDRL RPR PARTO		
906915	9069161T	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL - VDRL RPR PRIMER TRIMESTRE		
906915	9069162T	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL - VDRL RPR SEGUNDO TRIMESTRE		
906915	9069163T	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL - VDRL RPR TERCER TRIMESTRE		
601T02	27813	SERV.AMBULANCIA EN MOVIMIENTO - VR HORA		
601T02	27819	SERV.AMBULANCIA OTROS MUNICIPIOS - VALOR KM		
601T02	27819M	SERV.AMBULANCIA OTROS MUNICIPIOS -CON MEDICO - VALOR KM		
601T02	27814	SERV.AMBULANCIA PARQUEADA -VR HORA		
601T02	27802	SERV.AMBULANCIA RURAL DESDE EL SITIO DE LA URGENCIAS AL HOSPITAL		
601T02	27803	SERV.AMBULANCIA TARQUI - ACEVEDO		
601T02	27803M	SERV.AMBULANCIA TARQUI - ACEVEDO CON MEDICO		
601T02	27804	SERV.AMBULANCIA TARQUI - ALTAMIRA		
601T02	27804M	SERV.AMBULANCIA TARQUI - ALTAMIRA CON MEDICO		
601T02	27805	SERV.AMBULANCIA TARQUI - BOGOTA		
601T02	27805M	SERV.AMBULANCIA TARQUI - BOGOTA CON MEDICO		
601T02	27806	SERV.AMBULANCIA TARQUI - FLORENCIA		
601T02	27806M	SERV.AMBULANCIA TARQUI - FLORENCIA CON MEDICO		
601T02	27808	SERV.AMBULANCIA TARQUI - GARZON		
601T02	27808M	SERV.AMBULANCIA TARQUI - GARZON CON MEDICO		
601T02	27807	SERV.AMBULANCIA TARQUI - GUADALUPE		
601T02	27807M	SERV.AMBULANCIA TARQUI - GUADALUPE CON MEDICO		
601T02	27809	SERV.AMBULANCIA TARQUI - NEIVA		
601T02	27809M	SERV.AMBULANCIA TARQUI - NEIVA CON MEDICO		
601T02	27810	SERV.AMBULANCIA TARQUI - PITALITO		
601T02	27810M	SERV.AMBULANCIA TARQUI - PITALITO CON MEDICO		
601T02	27812	SERV.AMBULANCIA TARQUI - SUAZA		
601T02	27812M	SERV.AMBULANCIA TARQUI - SUAZA CON MEDICO		
601T02	27811	SERV.AMBULANCIA TARQUI - TIMANA		
601T02	27811M	SERV.AMBULANCIA TARQUI - TIMANA CON MEDICO		
601T02	27817	SERV.AMBULANCIA TARQUI -IBAGUE		
601T02	27817M	SERV.AMBULANCIA TARQUI -IBAGUE COM MEDICO		
601T02	27818	SERV.AMBULANCIA TARQUI -POPAYAN		
601T02	27818M	SERV.AMBULANCIA TARQUI -POPAYAN CON MEDICO		
906031	19885	Mycobacterium leprae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
906913	19886	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO		
906913	198861	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO		
903864	19891	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
865101	39146	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL		
902213	902213PI	TAMIZAJE DE HEMOGLOBINA 6 A 23 MESES		
210101	27121	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL		
961400	37109	TAPONAMIENTO VAGINAL SOD		
237302	36402	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR		
237303	36403	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR		
237304	36803	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR		
237301	36401	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR		
931000	29112	TERAPIA FISICA INTEGRAL		
892901	892901	TOMA DE CITOLOGIA CERVICOUTERINA POR ENFERMERA		
908856	908856B	TOMA DE MUESTRAS DE COVID-19 HISOPADO INTRAHOSPITALARIO- INCLUYE EMBALAJE Y TRASLADO DE MUESTRA TARQUI-NEIVA (laboratorio Salud Publica)		
908856	908856	TOMA MUESTRA HISOPADO FARINGEO PRUEBA COVID-19 INTRAHOSPITALARIO POR PROFESIONAL (INCLUYE EMBALAJE- NO INCLUYE TRASLADO DE MUESTRA)		
908856	908856D	TOMA MUESTRA HISOPADO FARINGEO PRUEBA COVID-19 DOMICILIARIO RURAL POR PROFESIONAL - EMBALAJE Y TRASLADO DE MUESTRA TARQUI-NEIVA Laboratorio Salud Publica		
908856	908856C	TOMA MUESTRA HISOPADO FARINGEO PRUEBA COVID-19 DOMICILIARIO URBANA POR PROFESIONAL - EMBALAJE Y TRASLADO DE MUESTRA TARQUI-NEIVA Laboratorio Salud Publica		
908856	E908711	Toma muestras de laboratorio para remisión- toma de muestras en domicilio		
908856	E908711R	Toma muestras de laboratorio para remisión- toma de muestras en domicilio -RURAL		
904902	904903	TOMA Y ENVIO EXAMEN TSH NEONATAL		
997106	C00015	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ		
906159	19928	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO		
906161	19929	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO		
S31301	27801	TRANSPORTE PRIMARIO URBANO		
906039	C00012	TREPONEMA PALLIDUM,ANTICUERPOS PARA SIFILIS,PRUEBAS RAPIDAS POR INMUNOCROMATOGRAFIA		
906039	9060391T	TREPONEMA PALLIDUM,ANTICUERPOS PARA SIFILIS,PRUEBAS RAPIDAS POR INMUNOCROMATOGRAFIA		
906039	9060392T	TREPONEMA PALLIDUM,ANTICUERPOS PARA SIFILIS,PRUEBAS RAPIDAS POR INMUNOCROMATOGRAFIA		
906039	9060393T	TREPONEMA PALLIDUM,ANTICUERPOS PARA SIFILIS,PRUEBAS RAPIDAS POR INMUNOCROMATOGRAFIA		
903868	19940	TRIGLICERIDOS		
903868	903868A	TRIGLICÉRIDOS ADULTO		
881432	31100	ULTRA SONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL		
907106	19775	UROANALISIS		
907106	19775A	UROANALISIS (2)		
907106	907106E	UROANALISIS EMBARAZO		
907107	9071071T	UROANALISIS PRIMER TRIMESTRE		

907107	9071072T	UROANALISIS SEGUNDO TRIMESTRE		
907107	9071073T	UROANALISIS TERCER TRIMESTRE		
901235	19966	UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA DE DISCO		
993510	993510	V. INFLUENZA 3RA DOSIS		
993510	9935101R	V. INFLUENZA (GRIPE) 1ER REFUERZO		
993510	9935101D	V. INFLUENZA (GRIPE) 1RA DOSIS		
993510	9935102D	V. INFLUENZA (GRIPE) 2DA DOSIS		
993510	993510UD	V. INFLUENZA ADULTOS UNIDOSIS		
993510	9935100	V. INFLUENZA GESTANTES UNIDOSIS		
993106	9931063D	V. NEUMOCOCO 3 DOSIS		
993513	9951991D	V. ANTI VPH 1 DOSIS		
993513	9951992D	V. ANTI VPH 2 DOSIS		
993513	9951993D	V. ANTI VPH 3 DOSIS		
993504	993504	V. ANTIAMALIRICA NIÑOS DE 1 AÑO		
993504	993504X	V. ANTIANMALIRICA MAYOR DE UN AÑO		
993503	993503TP	V. ANTIHEPATITIS B MAYOR DE UN AÑO 1RA VEZ		
993503	993503TR	V. ANTIHEPATITIS B MAYOR DE UN AÑO REPETIDA		
993503	993503DA	V. ANTIHEPATITIS B RECIEN NACIDO		
993501	9935011D	V. ANTIPOLIO 1RA DOSIS MENOR DE UN AÑO		
993501	9935012D	V. ANTIPOLIO 2DA DOSIS MENOR DE UN AÑO		
993501	9935013D	V. ANTIPOLIO 3RA DOSIS MENOR DE UN AÑO		
993501	9935011R	V. ANTIPOLIO DE 18 MESES		
993501	9935012R	V. ANTIPOLIO DE 5 AÑOS		
993501	993501DA	V. ANTIPOLIO DOSIS ADICIONAL		
993501	993501TP	V. ANTIPOLIO MAYOR DE UN AÑO 1RA VEZ		
993501	993501TR	V. ANTIPOLIO MAYOR DE UNA AÑO REPETIDA		
993505	993505P	V. ANTIRRABICA HUMANA 1RA VEZ		
993505	9935052D	V. ANTIRRABICA HUMANA 2 DOSIS		
993505	9935053D	V. ANTIRRABICA HUMANA 3 DOSIS		
993505	9935054D	V. ANTIRRABICA HUMANA 4 DOSIS		
993505	9935055D	V. ANTIRRABICA HUMANA 5 DOSIS		
993505	993505R	V. ANTIRRABICA HUMANA REPETIDA		
993102	993102	V. BCG DE 0 A 11 MESES PRIMERA VEZ		
993102	993102P	V. BCG EN MAYORES DE UN AÑO 1RA VEZ		
993102	993102RN	V. BCG RECIEN NACIDO		
993123	9931231D	V. COMBINADA TETANO Y DICTERIA HOMBRE 1D		
993123	9931232D	V. COMBINADA TETANO Y DICTERIA HOMBRE 2D		
993502	993502	V. CONTRA Hepatitis A		
993122	9931221R	V. DPT DE 18 MESES		
993122	9931222R	V. DPT DE 5 AÑOS		
993122	993122TP	V. DPT MAYOR DE UN AÑO 1RA VEZ		
993122	993122TR	V. DPT MAYOR DE UN AÑO REPETIDA		
993104	9931042D	V. INFLUENZA 2 DOSIS		
993106	9931061D	V. NEUMOCOCO 1 DOSIS		
993106	9931061R	V. NEUMOCOCO 1 REFUERZO		
993106	9931062D	V. NEUMOCOCO 2 DOSIS		
993130	9931302R	V. PENTAVALENTE 2 REFUERZO 5 AÑOS		
993130	993130UD	V. PENTAVALENTE EN MAYOR DE UN AÑO		
993130	9931301D	V. PENTAVALENTE PRIMERA DOSIS		
993130	9931302D	V. PENTAVALENTE SEGUNDA DOSIS		
993130	9931303D	V. PENTAVALENTE TERCERA DOSIS		
906251	1421701D	V. ROTAVIRUS 1 DOSIS		
993512	1421702D	V. ROTAVIRUS 2 DOSIS		
993512	1421703D	V. ROTAVIRUS 3 DOSIS		
993506	993506	V. RUBEOLA SARAMPION DE 10 A 49 AÑOS		
993120	9931201D	V. TD 1RA VEZ EMBARAZO		
993120	993120	V. TD A MUJERES EN EDAD FERTIL		
993120	993120EF	V. TD EDAD FERTIL 1RA DOSIS		
993120	993120FR	V. TD EDAD FERTIL 2DA DOSIS		
993120	993120F3	V. TD EDAD FERTIL 3DA DOSIS		
993120	993120F4	V. TD EDAD FERTIL 4DA DOSIS		
993120	993120F5	V. TD EDAD FERTIL 5DA DOSIS		
993120	993120R	V. TD REPETIDA EMBARAZO		
993522	993522C	V. TRIPLE VIRAL NIÑOS DE 10 AÑOS		
993522	993522B	V. TRIPLE VIRAL NIÑOS DE 5 AÑOS		
993522	993522A	V. TRIPLE VIRAL NIÑOS DE UN AÑO		
993522	993522D	V. TRIPLE VIRAL NIÑOS OTRA EDAD		
993501	993501INY	V.ANTIPOLIO 1 DOSIS INYECTABLE		
993501	99350112	V.ANTIPOLIO 2 DOSIS INYECTABLE		
993130	9931303R1	V.PENTAVALENTE 1 REFUERZO 18 MESES		
993122	993122G	V.TdaPCelular DE GESTANTES		
993509	9935091D	V.VARICELA 1 DOSIS NIÑOS 1 AÑO		
993509	9935091R	V.VARICELA 1 DOSIS NIÑOS REFUERZO 5 AÑOS		
890602	39132	Valoración inicial intrahospitalaria por el especialista tratante del paciente ingresado para estudio y/o tratamiento no quirúrgico u obstétrico		
906249	19878	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS		
906167	19884	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA		
890114	890114RN	VISITA DOMICILIARIA AL RN Y SU NUCLEO FAMILIAR		
992901	992901	VITAMINA K APLICACIÓN	5.700	

MEDICAMENTOS E.S.E SAN ANTONIO DE TARQUI

Nombre genérico	Presentación	CUMPLE	NO CUMPLE
Abacavir 300mgtabletas	Tabletas		
Abacavir solucion oral20mg/ml	JARABE		
Acetaminofen gotas	gotas		
Acetaminofen Jarabe 150 mg/ 5 ml	jarabe		
Acetaminofen Tableta 500 mg	tabletas		
Acetato de aluminio Sobres	Tableta		
Acetazolamida Tabletas 250mg	TABLETAS		
Aciclovir Tableta 200 mg	tabletas		
Aciclovir Unguento to-1pico 5%	ungüento		
Acido acetilsalicilico tabletas x100mg	tabletas		
Acido ascorbico Tabletas 500mg	tableta		
Acido Folico Tabletas 1mg	tabletas		
Acido retinoico Loción	LOCION		
Acido Tranexamico Tabletas de 500mg	TABLETAS		
Acido Valproico Jarabe	jarabe		
Acido Valproico Tableta 250mg.	tableta		
Adquisicion Y Administracion De Insumos Y Biológicos			
Adrenalina Ampolla 1mg	ampolla		
Albendazol Suspensión Oral 100 MG / 5 ML Fco x 20 ML	suspension		
Albendazol tab x 200 mg	tabletas		
Alendronato Tabletas 70mg	tableta		
Alfametildopa Tableta 250 mg	tabletas		
Alopurinol Tableta 100 mg	tabletas		
Alprazolam Tabletas 0.25mg	Tabletas		
Alprazolam Tabletas 0.5mg	tableta		
Amantadina sulfato o clorhidrato cápsula 100 mg	capsulas		
Amikacina sulfato Solución inyectable 500 mg / 2 mL	ampolla		
Aminofilina Solución inyectable 240 mg / 10 mL	ampolla		
Amiodarona clorhidrato Polvo para reconstituir 150 mg (Ampolla 150mg/3ml)	ampolla		
Amiodarona clorhidrato Tableta 200 mg	tabletas		
Amitriptilina clorhidrato Tableta 25 mg	tabletas		
amlodipino tabletas 5mg	tableta		
Amoxicilina Suspensión oral 250 mg / 5 ml	suspension		
Amoxicilina tableta o capsula 500mg	capsulas		
Ampicilina (sódica) Polvo para reconstituir 1 g de base	ampolla		
Ampicilina + Sulbactan Ampolla 1,5 gramos	AMPOLLA		
Ampicilina anhidra ó trihidrato Suspensión oral 250 mg / 5 mL (5%)	suspension		
Ampicilina anhidra o trihidrato Tableta ó cá psula 500 mg	capsulas		
Antialacran faboterapico polivalente Solución inyectable	ampolla		
Atazanavir+Ritonavir 300mg/100mg	Frasco		
Atorvastatina Tabletas 10mg	tableta		
Atorvastatina Tabletas 20mg	tabletas		
Atorvastatina Tabletas 40mg	Tabletas		
Atropina sulfato Solución inyectable 1 mg / mL (1%)	ampolla		
AZATIOPRINA			
Azatioprina Tabletas 500mg	Tabletas		
Azitromicina suspension	SUSPENSION		
Azitromicina tabletas de 500mg	tabletas		
Beclometasona Inhalador 50mcg	inhalador		
Beclometasona solucion nasal	inhalador		
Bencilo benzoato Loción 30%	locion		
Beta metil digoxina Gotas 0.1mg	gotas		
Beta metil digoxina Tabletas 0.1mg	tabletas		
Betametasona (fosfato disódico) Solución inyectable 4 mg / mL de base	ampolla		
Betametasona Crema 20g	crema		
Biperideno ampolla 5mg	AMPOLLA		
Biperideno clorhidrato Tableta 2 mg	tabletas		
Bisacodilo Tableta recubierta 5 mg	tabletas		
Brimonidina 2 Mg / ML Solucion Oftalmica	GOTAS		
Bromocriptina Tableta 2.5 mg	tabletas		
Bromuro de hipatropio inhalador	inhalador		
Bromuro de Ipratropio solucion para micronebulizar	frasco		
Bromuro de Rocuronio Ampolla 50mg	Ampolla		
Calcitriol Capsulas 0.25mg	capsulas		
Captopril Tableta 25 mg	tabletas		
Captopril Tableta 50 mg	tableta		
Carbamazepina Tableta 200 mg	tableta		
Carbonato de Calcio Tabletas + Vitamina D	TABLETA		
Carbonato de calcio x 1500 mg	tableta		
Carbonato de calcio x 600 mg	tableta		
Carvedilol tabletas 12.5mg	tabletas		
Carvedilol tabletas 6.25mg	tabletas		
Cefalexina Suspensión oral 250 mg / 5 mL(5%)	suspension		
cefalexina tabletas de 500mg	tableta		
Cefalotina Ampolla 1gramo	ampolla		
Cefazolina ampolla 1gramo	ampolla		

Cefradina Ampolla de 1 gramo	ampolla		
cefradina tableta o capsula 500mg	capsulas		
Ceftriaxona (sal sódica) Polvo para reconstituir 1 g	ampolla		
cefuroxime suspension250mg/5ml	susp		
Cianocobalamina Solución inyectable 1 mg / mL	ampolla		
Ciprofloxacino (clorhidrato) Solución inyectable 100 mg /10 mL de base	ampolla		
Ciprofloxacino (clorhidrato) Tableta 500 mg	tabletas		
Cistoflo bolsa	bolsa		
claritromicina suspension	suspension		
claritromicina tabletas	tabletas		
Clindamicina (fosfato) Solución inyectable 15% de base	ampolla		
Clonazapam 2.5mg Gotas	Gotas		
Clonazepam Tableta 0.5 mg	tabletas		
Clonazepam Tabletas 2mg	Tabletas		
Clonidina Tabletas x 0.150 mg	tabletas		
Clopidrogel Tabletas 75 mg	tabletas		
clorfeniramina jarabe 2mg/5ml	JARABE		
clorfeniramina tableta 4mg	tabletas		
Cloroquina tabletas 250mg	tabletas		
Clotrimazol Crema 1%	crema		
Clotrimazol Crema vaginal 1%	crema vaginal		
Clotrimazol Ovulo vaginal 100 mg	ovulos		
Clotrimazol Solución tópica 10 mg / mL (1%)	solucion topica		
Clozapina Tabletas 100mg	Tabletas		
Clozapina Tabletas 25mg	Tabletas		
Colchicina Tableta 0.5 mg	tabletas		
Colestiramina 4g Polvo / Sobre	sobres		
Colistina + Corticolde + Neomicina FIXAMICIN	gotas		
COMPLEJO B AMPOLLA	ampolla		
Cromoglicato de sodio Solución nasal 20 mg / mL (2%)	gotas		
Cromoglicato de sodio Solución oftalmica 20 mg / ml (2%)	gotas		
cromoglicato de sodio solucion oftalmico 4%	gotas		
Crotamiton Loción 10%	locion		
Cyclofem Ampolla (Medroxiprogesterona Acetato + Cipionato de Estradiol)	ampolla		
Dexametasona (acetato) Suspensión inyectable 8 mg / ml de ba	ampolla		
dexametasona ampolla 4mg	ampolla		
Dextrosa al 5% en Solucion Salina 0.9% Solucion Inyectable - Bolsa x 500 ML.			
Dextrosa en agua destilada Solución inyectable 10%	solucion		
Dextrosa en agua destilada Solución inyectable 5% 500cc.	solucion		
Dialtiazem tabletas 90 mg	tabletas		
Diazepam Solución inyectable 10 mg / 2 mL	ampolla		
Diazepam Tableta ó cápsula 10	tabletas		
Diazepam Tableta ó cápsula 5 m	tabletas		
Diclofenaco sódico Solución inyectable 75 mg / 3 mL	ampolla		
Diclofenaco sódico Tableta recubierta 50 mg	tabletas		
Dicloxacilina Cápsula 500 mg	capsulas		
Dicloxacilina Suspensión oral	suspension		
Difenhidramina Clohidrato capsulas	capsulas		
Difenhidramina Jarabe 12.5 mg	jarabe		
Digoxina Solución inyectable 0.25 mg / mL	ampolla		
Digoxina tabletas 0.25 mg	tableta		
dihidrocodeina jarabe	jarabe		
Dimenhidrinato Tableta 50 mg	tabletas		
Dipirona 2 Gr / 5 ML Solucion Inyectable	ampolla		
Dipirona ampollas 1 gr.	ampolla		
Dobutamina Solución inyectable 250 mg / 20 mL	ampolla		
Dopamina clorhidrato Solución inyectable 200 mg / 5 mL	ampolla		
Doxiciclina Tableta ó cápsula 100 mg	tabletas		
Enalapril maleato Tableta 20 mg	tabletas		
Enalapril maleato Tableta 5 mg	tabletas		
ENAXOPARINA CAPSULAS DE 50MG	Ampolla		
Enoxaparina sodica ampolla 40mg/2ml	amopolla		
Entrictabina + tenofovir 300mg frasco *30	Frasco		
Ergotamina + Cafeina Tab3leta ó capsula 1 mg/ 100 ml	tabletas		
Eritromicina (etilsuccinato ó suspension 250 mg / 5 ml	suspension		
Eritromicina (etilsuccinato ó tableta) 500 mg	tabletas		
Escitalopran Tabletas 10mg	TABLETAS		
Escitalopran Tabletas 20mg	TABLETAS		
Esomeprazol tabletas de 20mg	TABLETAS		
Espiramicina Tabletas 3 M.U.I	tabletas		
Espirinolactona Tabletas 25 mg	tableta		
Espironolactona Tableta 100 mg	tabletas		
Estrogenos conjugados 0.625 mg tabletas	tableta		
Estrógenos conjugados Crema Vaginal 0.0625%	crema		
Fenitoina Sodica Ampolla 250Mg.	Ampolla		
Fenitoina sódica Tableta ó cápsula 100 mg	tableta		
Fenitoina suspension 250 mg	Jarabe		
Fenobarbital Tableta 100 Mg	tableta		
Fentanilo Citrato 0.05mg/10ml	Ampolla		
Fluconazol Cápsula 200 mg	capsulas		

Fluimucil 10% solución para inhalacion	solucion		
Fluorometalona Gotas 0,1%	GOTAS		
Fluoxetina suspension	SUSPENSION		
Fluoxetina Tableta 20 mg	tabletas		
Furazolidona Suspensión oral 50 mg / 15 mL (0.33%)	suspension		
Furazolidona Tableta 100 mg	tableta		
Furosemida Ampolla 20mg	Ampolla		
Furosemida Tableta 40 mg	tableta		
Gemfibrozil Tableta 600 mg	tableta		
Gentamicina (sulfato) Solución inyectable 160 mg / 2mL de base	ampolla		
Gentamicina (sulfato) Solución inyectable 80 mg / 2 mL de base	ampolla		
Gentamicina (sulfato) Solución oftalmica 25 mg	gotas		
Glibenclamida Tableta 5 mg	tableta		
Gluconato de Calcio 10% Solucion Inyectable	SOLUCION		
Haloperidol Solución inyectable 5 mg / mL	ampolla		
Haloperidol Solución oral 2 mg / mL (0.2%)	gotas		
Haloperidol Tableta 10 mg	tabletas		
Haloperidol Tableta 5mg	tabletas		
Heparina Sodica (HNF) 5000 UI / ML Solucion Inyectable	ampolla		
Hidroclorotiazida Tableta 25 mg	tabletas		
Hidrocortisona (acetato) Cre.ma 1%	crema		
Hidrocortisona (succinato sódico) Polvo para reconstituir 100 mg	ampolla		
Hidroxicina ampolla 100mg/2ml	ampolla		
hidroxicina ampolla 100mg/2ml	ampolla		
hidroxicina ampolla 100mg/2ml	JARABE		
Hidroxido de Aluminio Suspension 6g/100ml	suspension		
Hioscina N-butil bromuro Solución inyectable 10mg	ampolla		
hioscina N-butil bromuro tabelta de 10mg	tableta		
Hioscina N-butilbromuro + Dipirona Solución inyectable (0.02 + 2.5) g / 5 mL	ampolla		
ibuprofeno 400mg tabletas	tableta		
Imipramida Tabletas 10mg	Tabletas		
Implante Subdermico 75mg	TABLETAS		
Inmunoglobulina anti Rh Solución inyectable 250 - 300 mcg / 2 mL	ampolla		
Insulina Glargina Ampolla 100UI/ml	Ampolla		
Insulina Glulisina Ampolla 100UI/ml	ampolla		
Insulina Zinc cristalina Solución inyectable100 U.I. 10 Ml	ampolla		
Insulina Zinc N.P.H. Ampolla inyectable 100 U.I./ 10 Ml	ampolla		
Ipratropio bromuro 0.02 mg / dosis solucion para Inhalacion	inhalador		
Isosorbide dinitrato Tableta 10 mg	tableta		
Isosorbide dinitrato Tableta bucal 5 mg	tableta		
Kaletra suspension 20/80mg 160ml	JARABE		
Kaletra tabletas 200/50mg	Tabletas		
Kaletra tabletas100/25mg rito+lopi	Tabletas		
Ketoconazol Suspensión oral 100 mg / 5 mL (2%)	suspension		
Ketoconazol Tableta 200 mg	tableta		
ketotifeno jarabe	jarabe		
Ketotifeno Tableta 1mg	tableta		
Labetalol Clorhidrato 100 Mg / ML	AMPOLLA		
lamivudina suspension oral	JARABE		
lamivudina+zidovudina tabletas 150mg/300mg	Tabletas		
Lamotrigina tabletas 100mg	Tabletas		
Leflunomida Table tas 20mg	tabletas		
levetiracetam tab 1000mg15	TABLETAS		
levetiracetam tab 500mg	TABLETAS		
levo	SOLUCION		
Levodopa + Carbidopa Tableta 250 mg + 25 mg	tableta		
Levomepromazina gotas 25 mg	gotas		
Levomepromazina Tableta 100 mg	tableta		
Levonogestrel + Etinilestradiol Blister x 21 Tabletas	TABLETA		
Levotiroxina sódica Tabl 100 mcg	tableta		
Levotiroxina sódica Tableta 50 mcg	tableta		
Lidocaina + Hidrocortisona Crema	crema		
Litio carbonato Tableta ó cápsula 300 mg	tableta		
Loperamida 2 Mg Tabletas	TABLETA		
loratadina jarabe	jarabe		
loratadina tableta 10mg	tableta		
losartan tabletas de 100mg	tabletas		
Losartan Tabletas de 50mg	tableta		
lovastatina tableta 20mg	tableta		
Manitol 20% en A.D. Sol Iny Fco x 500 ML	SOLUCION		
Mebendazol Suspensión oral 100	suspension		
Mebendazol Tableta 100 mg	tableta		
Medroxiprogesterona acetato Inyectable 150 mg3 / Ml	ampolla		
Medroxiprogesterona acetato Tableta 5 mg	tableta		
Meperidina clorhidrato Solución inyectable 100 mg / 2 mL	ampolla		
Mesalazina Tabletas 500mg	ampolla		
Metformina Tableta 850mg	tableta		
Methergin Solucion inyectable x 0.2 mg	ampolla		
Metilprednisolona Ampolla 500mg	AMPOLLA		
Metimazol Tableta no cubierta 5 mg	tabletas		

Metocarbamol Tableta 750 mg	tableta		
Metoclopramida (clorhidrato) gotas Solución oral	gotas		
Metoclopramida (clorhidrato) Solución inyectable 10 mg / 2 mL de base	ampolla		
Metoclopramida (clorhidrato) Tableta 10 mg	tableta		
Metoprolol Ampolla 1 mg	ampolla		
Metoprolol tartrato Tableta ó tableta recubierta 100 mg	tableta		
Metoprolol tartrato Tableta ó tableta recubierta 50 mg	tableta		
Metotrexato sódico Tableta 2.5 mg de base	tableta		
Metoxalen Tabletas 10mg	tabletas		
Metronidazol (benzoilo) Suspensión oral 250 mg / 5 mL de base (5%)	suspension		
metronidazol ovulos	ovulos		
Metronidazol Tableta 500 mg	tableta		
micofenalato mofetilo Tabletas 500mg	tabletas		
Microlut (Levonorgestrel 0.03 mg) Caja x 35 Grageas	tableta		
Midazolam 5 mg / 5 ml Solucion Iny.	ampolla		
Minoxidil Tabletas 10 mg	TABLETAS		
Misoprostol Tabletas 200mg	Tabletas		
Morfina Solución inyectable 10 mg / mL	ampolla		
Morfina Solución oral 30 mg / mL (3%)	gotas		
Naloxona Clorhidrato 0.4 MG / 1 ML Sol Iny.	SOLUCION		
Naproxeno Suspensión oral 125 ml	suspension		
Naproxeno Tableta ó cápsula 250mg	tableta		
Neomicina (sulfato) + Polimixina oftalmica	gotas		
Nifedipina Tableta 30 mg	tableta		
Nifedipino capsulas de 10mg	tabletas		
Nimodipina Tableta ó cápsula 30 mg	tableta		
Nistatina Crema 100.000 U.I. / g	crema		
Nistatina Ovulo o tableta vaginal 100.000 U.I.	ovulo		
Nistatina Suspensión oral 100.000UI/ml	suspension		
Nitrofurantoina Tableta ó cápsula 100 mg	tableta		
Nitroglicerina 50 Mg / 10 ML Solucion Inyectable	SOLUCION		
Norfloxacina Tableta ó cápsula 400 mg	tabletas		
Olanzapina Tabletas de 10mg	TABLETA		
omeprazol ampolla	ampolla		
omeprazol capsula 20mg	capsulas		
Oxacilina (sal sódica) Polvo para reconstituir 1 g.	ampolla		
Oxcarbamazepina tabletas 600mg	TABLETAS		
Oxicodona	Tabletas		
Oximetazolina Solución nasal 0.25 mg / mL (0.025%)	gotas		
Oxitocina Solución inyectable 10 U.I. / mL	ampolla		
pamoato de pirantel suspensión	suspension		
Pamoato de Pirantel Tableta 250 mg	tableta		
Penicilina cristalina x 1.000.000 ampolla	ampolla		
Penicilina Fenoximetílica (y suspension oral)	suspension		
Penicilina G Benzatínica Polvo para reconstituir 1.200.000 U.I.	ampolla		
Penicilina G Benzatínica Polvo para reconstituir 2.400.000 U.I.	ampolla		
Penicilina G Procaínica Polvo para reconstituir 400.000 U.I.	ampolla		
Penicilina G Procaínica Polvo para reconstituir 800.000 U.I.	ampolla		
Penicilina G sódica cristalina. Polvo para reconstituir 5.000.000	ampolla		
Piperazina Jarabe 1 g / 5 mL (20%)	Jarabe		
Pipotiazina Palmitato Solución inyectable 25 mg / mL	ampolla		
Piridoxina clorhidrato Tableta ó cápsula 50 mg	tabletas		
Plata Sulfadiazina Crema 1 %	crema		
Podofilina Solución tópica 20	solucion topica		
Postinor 2 (Levonorgestrel 0.75mg) Caja x 2 Tabletas	tableta		
Potasio cloruro Solución inyectable 20 mEq / 10 mL	ampolla		
Prazosina Tableta 1 mg	tableta		
Prednisolona Tableta 5 mg	tableta		
Prednisolona+Fenilefrina Gotas	Gotas		
Prednisona Tableta 50 mg	tabletas		
Propanolol clorhidrato Tableta 40 mg	tableta		
Quetiapina Tableta 100 mg	Tabletas		
Raltegravir 100mg tableta	tabletas		
Raltegravir 400mg tableta	tabletas		
Ranitidina (clorhidrato) Solución inyectable 50 mg / 5 Ml	ampolla		
Ranitidina (clorhidrato) Table de 150mg de base	tableta		
Ranitidina (clorhidrato) Table de 300mg de base	tableta		
Risperidona Tabletas 2mg	Tabletas		
Salbutamol (sulfato) Aerosol 100 mcg / inhal.ación	Inhalador		
Salbutamol (sulfato) Jarabe	jarabe		
Salbutamol Para Micronebulizar 15 ml	solucion		
Sales de Rehidratacion Oral	sobres		
Sertralina Tabletas 50 mg	Tabletas		
SINOVUL (Levonogestrel + Etinilestradiol Blister x 21 Tabletas)	tabletas		
Sodio bicarbonato Solución inyectable 10 mEq / 10 mL	ampolla		
Sodio cloruro Solución inyectable 20 mEq / 10 mL	ampolla		
Solucion Lactato de Ringer 500 cc.	solucion		
Sucralfato Tableta 1 g	tableta		
Suero antiofídico monovalente (Bothrops) Solución inyectable	ampolla		
Suero antiofídico polivalente Solución inyectable 25/5 ml	ampolla		

Suero antirrábico Solución inyectable 25/5 ml	ampolla		
Suero Fisiologico Solución inyectable 0.9% Bolsa x 500 ml	solucion		
Sulfacetamida Sódica Solución Oftálmica 10%	gotas		
Sulfasalazina Tableta 500mg	tableta		
Sulfato de Magnesio Ampolla 20%	ampolla		
Sulfato Ferroso Gotas 125mg.	gotas		
sulfato ferroso jarabe	jarabe		
Sulfato ferroso Tabletas 300mg3	tableta		
Teofilina Tableta ó Cápsula 300 mg	tableta		
Teofilina Tabletas 125 mg	tableta		
Terbutalina Gotas 1%	gotas		
Tetraciclina clorhidrato Cápsula 500 mg	tableta		
Tiamina Solución inyectable 100 mg / mL	ampolla		
Tiamina Tableta ó cápsula 300 mg	tableta		
Timolol maleato Solución Oftálmica 5 mg / mL (0.5%)	gotas		
Tinidazol Suspension 250/3 ml	suspension		
Tinidazol Tableta 500 mg	tableta		
Topiramato tabletas de 100mg	TABLETA		
Toxoide tetánico Solución inyectable 4 UI	ampolla		
Tramadol	tabletas		
Tramadol clorhidrato Solución inyectable 50 mg/ 2 mL	ampolla		
Tramadol Gotas 100mg	gotas		
Trazodona clorhidrato Tableta 50 mg	tableta		
Trimetoprim + Sulfametoxazol 40/200 Suspensión Oral	suspension		
Trimetoprim + Sulfametoxazol 80/400MG	tableta		
Trimetoprim + Sulfametoxazol Tableta (160 + 800) mg	tabletas		
Valpróico ácido Tableta ó cáp	tableta		
Valpróico sódico Jarabe 250 mg /5 mL	jarabe		
Verapamilo Tableta 120 mg	tableta		
Verapamilo Tableta 80 mg	tableta		
Vitamina A (acetato ó palmitat	tableta		
Vitamina C Gotas 100 ml	gotas		
Vitamina K ampolla 1mg	ampolla		
Warfarina sódica Tableta 5 mg	tabletas		
zidovudina 10mg7ml frasco	JARABE		

INSUMOS E.S.E SAN ANTONIO DE TARQUI

Código CUM	Nombre genérico	CUMPLE	NO CUMPLE
A20002	ADQUISICION Y ADMINISTRACION DE INSUMOS Y BIOLÓGICOS		
F5122	Bolsa recolectora de orina		
NA	Buretrol		
F4321	Cajas para Coprologico		
7.053	CANULA DE GUEDEL N.0		
7.050	CANULA DE GUEDEL N.1		
7.056	CANULA DE GUEDEL N.1		
7.057	CANULA DE GUEDEL N.2		
7.051	CANULA DE GUEDEL N.3		
7.052	CANULA DE GUEDEL N.4		
7.041	CANULA DE GUEDEL N.5		
F4259	CANULA OXIGENO ADULTO		
F4258	CANULA OXIGENO PEDIATRICO		
200114490-01	Carbamazepina Suspensión oral 100 mg / 5 mL (2%)		
	Catgut Cromado 2 - 0		
7.046	cuello de filadelfia		
EMDOM	ENTREGA DE MEDICAMENTOS A DOMICILIO		
EMDOM	ENTREGA DE MEDICAMENTOS A DOMICILIO RURAL		
F4267	Equipo de Infusion (PER) #21,22,23		
NA	Equipo de Macrogoteo		
6.260	Equipo Microgoteo		
F4284	Especulos Desechabes		
NA	Frascos Para Parcial de Orina (PO)		
7.040	GUIA PARA ENTUBAR ADULTO - PEDIATRICO		
5.970	Hojas de Bistury No. 22		
F4355	HUMIDIFICADOR		
	Inhalocamara - Adulto		
	Inhalocamara - Pediatrica		
	Jeringa Desechable x 50 ML Aguja 21 G x 1 1/2		
F4276	Jeringas Insulinas 1cc		
F4256	Jeringas x 10 cc		
F5002	Jeringas x 20 cc		
F5043	Jeringas x 3 cc		
NA	Jeringas x 5 cc		
	Lancetas		
F4275	MASCARA DE REANIMACION		
F4274	MASCARA DE VENTURY ADULTO - PEDIATRICO		
F4274	MASCARA LARINGEA		
F4777	MASCARA OXIGENO ADULTO		
F4778	MASCARA OXIGENO PEDIATRICO		

	Mascarilla Desechable para Anestesia No. 0		
	Mascarilla Desechable para Anestesia No. 1		
	Mascarilla Desechable para Anestesia No. 2		
	Mascarilla Desechable para Anestesia No. 3		
F5046	Mascarilla para nebulizacion adulto		
F5047	Mascarilla para nebulizacion pediatrica		
F4086	OXIGENO GAS HORA		
OXG	OXIGENO MEDICINAL POR LITRO		
F5170	Preservativo Masculino de latex (Condón)		
7.043	SONDA FOLEY N. 10		
7.044	SONDA FOLEY N. 12		
7.045	SONDA FOLEY N. 22		
7.042	SONDA FOLEY N. 8		
6.540	Sonda Foley No.16		
	Sonda Foley TRES VIAS No. 20		
	Sonda Foley TRES VIAS No. 22		
7.040	Sonda Folley No 20		
7.020	Sonda Folley No. 14		
7.030	Sonda Folley No. 18		
NA	Sonda Nasgastrica No. 12		
NA	Sonda Nasogastrica # 14		
NA	Sonda Nasogastrica # 16		
6.130	Sonda Nasogastrica # 6		
6.120	Sonda Nasogastrica # 8		
6.110	Sonda Nasogastrica #10		
6.170	Sonda Nelatón # 12		
F5042	Sonda Nelaton # 14		
6.027.386	Sonda Nelaton # 6		
6.180	Sonda Nelatón # 8		
F4273	Sonda Nelatón #10		
7.010	Sonda Nelaton #16		
F5110	Super Kit citologico		
F5111	T de cobre Dispocitivo		
F4277	Tapon Hepanimizado		
F5350	TIRILLAS PARA GLUCOMETRIA		
F4323	Tubo Endotracreal 2.0		
F4311	Tubo Endotracreal 2.5		
F4314	Tubo Endotracreal 3.0		
F4310	Tubo Endotracreal 3.5		
F4320	Tubo Endotracreal 4.0		
F4317	Tubo Endotracreal 4.5		
F4315	Tubo Endotracreal 5.0		
F4318	Tubo Endotracreal 5.5		
F4327	Tubo Endotracreal 6.0		
F4319	Tubo Endotracreal 6.5		
F4312	Tubo Endotracreal 7.0		
6.220	Tubo Endotracreal 7.5 con balon		
F4313	Tubo Endotracreal 8.0		
F4316	Tubo Endotracreal 8.5		
7.048	TUBO ENDOTRAQUEAL N. 7.5		
7.049	TUBO ENDOTRAQUEAL N. 8.0		
7.047	TUBO ENDOTRAQUEAL N. 9.0		
	Tubo Endotraqueal No. 9.5		
F4305	Venda de algodón 6x5		
F4244	Venda de yeso 6 x 5		
F5094	Venda elastica 4x5		
F5095	Venda elástica 6x5		
7.054	vendas de algodón 4x5		
7.055	vendas de yeso 4x5		
NA	Yelco # 16		
F4265	Yelco # 18		
F4278	Yelco # 20		
F4260	Yelco # 22		
NA	Yelco # 24		

ITEM	OTRAS CONDICIONES TECNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contra-referencia.		
2	El Oferente Prestará en forma continua y permanente (24 horas al día) de domingo a domingo los servicios de urgencias a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite y certifiquen su derecho presentando documento de identidad y carné de servicios.		

3	Cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el CONTRATISTA deberá informar por escrito a la jefatura de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, para lo cual el profesional diligenciará el formato de referencia y contra referencia adoptado por el prestador, diligenciado en forma completa con el fin de emitir la autorización correspondiente y la respectiva referencia por parte de la IPS, en concordancia con la Jefatura de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA.		
4	Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas a la salida, harán parte de la misma atención Inicial de urgencia y con cargo al mismo valor.		
5	El CONTRATISTA debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional y la información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato.		
6	El oferente DARA a conocer el Modelo de prestación de servicios (anexar documento).		
7	La Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados para los usuarios de la Policía Nacional UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA hospitalizados deberá ser resuelta de forma inmediata. En consulta externa se 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.rases-rco@policia.gov.co.		
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 2° 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, así 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 clinica y en los formatos establecidos por la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Cientifico 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 Cientifico 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, lòs cuales deben estar vigentes.	a.- Registro Civil, tarjeta de identidad, b.- Carne Policial, constancia de carne en trámite,
Usuarios Mayores de Edad. Deberá mostrar como mínimo un documento del grupo a y uno del grupo b a la vez, los cuales deben estar vigentes.	a.- Cédula de ciudadanía. b.- Carné Policial, constancia de carne en trámite.
No obstante lo anterior la IPS como entidad de salud está obligada a atender la URGENCIA VITAL, de acuerdo a lo reglamentado por el Decreto 412 de 1992 del Ministerio de Salud Pública.	IMPORTANTE

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

1. Los usuarios que requieran hospitalización serán internados según las indicaciones médicas justificadas por la patología.
2. La hospitalización sólo es aplicable para los casos de urgencias médicas y/o quirúrgicas que requieran la internación inmediata y no sea pertinente la observación.
3. La hospitalización debe ser notificada a la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA EN LA CIUDAD DE NEIVA, aplicando el procedimiento de Referencia y Contrarreferencia del caso, quienes dispondrán si es manejada en ese nivel o se toman las medidas de traslado inmediato a la ESP de Sanidad de la ciudad de Neiva, siempre y cuando se compruebe que no se expone la salud o la vida del usuario. NOTA: Esta atención deberá contar con el formato de autorizaciones de la Oficina de Referencia y Contra-referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, de lo contrario el servicio no se reconocerá para pago.

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

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

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

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

AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

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

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

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

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

MECANISMO ENVIO FORMATOS

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

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

PROPONENTE

_____

Firma representante legal

C.C. N° _____ Exp en _____

ANEXO 2

OFERTA ECONOMICA

VALORES DE PROCEDIMIENTOS, MEDICAMENTOS, INSUMOS, PROCEDIMIENTOS COVID-19 Y TRASLADOS EN AMBULANCIA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARQUI-HUILA

Código CUPS	Código Interno Institucion	SERVICIO PROCEDIMIENTO INTERVENCIÓN O ACTIVIDAD	Tarifa: Decreto 2423/1996 Soat plena Vigente e Institucionales
944900	37704	Acciones socio educativas a grupo sesión	13.500
905701	19001	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	46.000
903104	19006	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO ALA EN ORINA DE 24 HORAS	62.300
903107	19009	ACIDO FORMICO EN ORINA	107.100
903801	19017	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	16.400
905201	19019	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	61.600
903101	19003	ACIDOS BILIARES TOTALES	14.100
906203	19141	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	60.200
905401	19061	AMIKACINA AUTOMATIZADO	41.600
901001	19075	ANTIBIOGRAMA DISCO	30.400
911004	19593	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES EN TUBO	38.600
905303	19068	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO	62.000
993506	993506PP	ANTISARAMPION Y RUBEOLA POST PARTO	5.000
997106	997106PI	APLICACIÓN BARNIZ DE FLUOR 1 A 5 AÑOS PRIMERA INFANCIA	24.000
997106	997106AD	APLICACIÓN BARNIZ DE FLUOR 12 A 17 AÑOS ADOLESCENCIA	24.000
997106	997106IN	APLICACIÓN BARNIZ DE FLUOR 6 A 11 AÑOS INFANCIA	24.000
697101	697100	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	56.200
997103	997103A	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN GEL: 5 A 19 AÑOS 1RA VEZ	24.000
997103	997103B	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN GEL: 5 A 19 AÑOS 2DA VEZ	24.000
993106	993106	APLICACIÓN NEUMOCOCO	5.300
993522	993522P	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBEÓLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	19.700
990123	A20001	APOYO A LA VIGILANCIA DE INDICADORES DE PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCCION TEMPRANA	14.300
890605	890605	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENFERMERIA	28.500
890115	890115R	Atención [visita] domiciliaria RURAL. Por equipo interdisciplinario para toma de muestras de covid-19 hisopado o aspirado en domicilio incluye epp y traslado de muestra hasta el laboratorio de referencia	450.000
890105	890105	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	41.200
890105	890105R	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA - RURAL	53.560
890101	890101	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	90.200
890101	890101M	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	90.200
890101	890101MR	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL - RURAL	117.260
890103	890103	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ODONTOLOGIA GENERAL	41.200
890103	890103R	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ODONTOLOGIA GENERAL - RURAL	53.560
890114	890116	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD	35.100
890114	890116R	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD - RURAL	45.630
890114	890114	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD	22.900
890114	890114R	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD - RURAL	29.770
890105	890108	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA	48.000
890105	890108R	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA - RURAL	62.400
890115	890115	Atención [visita] domiciliaria. Por equipo interdisciplinario para toma de muestras de covid-19 hisopado o aspirado en domicilio incluye epp y traslado de muestra hasta el laboratorio de referencia	420.000
90DS01	735910	DERECHOS DE SALA DE PARTO	458.500
890101	890101R	ATENCION DOMICILIARIA RURAL A PACIENTES SOSPECHOSOS Y POSITIVOS COVID-19	150.000
890101	890101U	ATENCION DOMICILIARIA URBANA A PACIENTES SOSPECHOSOS Y POSITIVOS COVID-19	110.000
890105	890105HT	ATENCION DOMICILIARIA CRONICOS POR ENFERMERA	41.200
890105	890105HTR	ATENCION DOMICILIARIA CRONICOS POR ENFERMERA -RUTAL	53.560
890101	890101HT	ATENCION DOMICILIARIA CRONICOS POR MEDICINA GENERAL	90.200
890101	890101HTR	ATENCION DOMICILIARIA CRONICOS POR MEDICINA GENERAL - RURAL	117.260
890105	890105CD	ATENCION DOMICILIARIA CYD POR ENFERMERA	41.200
890105	890105CDR	ATENCION DOMICILIARIA CYD POR ENFERMERA - RURAL	53.560
890101	890101CD	ATENCION DOMICILIARIA CYD POR MEDICINA GENERAL	90.200
890105	890105E	ATENCION DOMICILIARIA GESTANTE POR ENFERMERA	41.200
890105	890105ER	ATENCION DOMICILIARIA GESTANTE POR ENFERMERA - RURAL	53.560
890101	890101E	ATENCION DOMICILIARIA GESTANTE POR MEDICINA GENERAL	90.200
890101	890101ER	ATENCION DOMICILIARIA GESTANTE POR MEDICINA GENERAL - RURAL	117.200
890108	890108E	ATENCION DOMICILIARIA GESTANTE POR PSICOLOGIA	48.000
890108	890108ER	ATENCION DOMICILIARIA GESTANTE POR PSICOLOGIA - RURAL	62.400
890602	39136	Atención intrahospitalaria especializada de psiquiatría (semanal)	121.200
890305	890305	ATENCION POR ENFERMERIA - APOYO LACTANCIA MATERNA	10.800

E890201	E890201	Autopsia verbal y certificado de defunción intrahospitalario incluye epp embalaje de cadáver y traslado de muestra al laboratorio de referencia en Neiva	450.000
901101	19157	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE ZIEHL NEELSEN	15.500
901101	191571	BACILOSCOPIA SERIADA	46.400
903809	19169	Bilirrubina directa	10.200
903809	19170	Bilirrubina total	13.000
599301	23105	Cambio de cateter urinario	30.400
A30005	A30005	CAPVEC (Comportamiento Actitudes y practicas Vigilancia Enfermedades Crónicas)	3.000
598001	23116	Cateterismo vesical	30.400
863103	37405	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES	43.200
902043	19227	Coagulación tiempo de	14.400
903815	19237	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	24.600
903815	903815A	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] ADULTO	24.600
903816	903816A	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO ADULTO	28.900
903816	19241	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	28.900
903818	19242	COLESTEROL TOTAL	29.800
903818	903818A	COLESTEROL TOTAL ADULTO	29.800
247100	36505	COLOCACION DE APARATOLOGIA FIJA PARA ORTODONCIA ARCADA SOD	282.900
232300	36208	COLOCACION DE PIN MILIMETRICO SOD	28.600
234102	36802	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN POLICARBOXILATO PARA DIENTES TEMPORALES	38.100
901107	19497	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	12.600
A10202	A10202	Condiciones sanitarias ambiente intradomiciliario	8.700
890202	32119	Consejería genética	36.300
990204	990204VI	CONSEJERIA VIH	10.800
990201	990201VI	CONSEJERIA VIH POR MD GRAL	35.100
890205	890205CD	CONSULTA CYD DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	17.800
890303	890303	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	9.900
20200	890301	Consulta De Control O De Seguimiento Por Medicina General	21.400
890205	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	18.900
890201	39141	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	35.100
890201	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	35.100
890201	890201R	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL -RURAL	45.630
890203	36101	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	24.000
890203	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	16.900
890202	39143	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	50.700
890701	39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	57.600
890703	36102	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	26.100
890205	890205PH	CONSULTA ENFERMERÍA DE PNF HOMBRES	18.900
890205	890205S	CONSULTA ENFERMERIA EXAMEN DE SENO	10.800
890205	890205PM	CONSULTA ENFERMERIA PNF 1RA VEZ MUJERES	18.900
890201	890201PH	CONSULTA MD PNF 1RA VEZ HOMBRES	21.400
890201	890201AD	CONSULTA MEDICA ADOLESCENCIA	33.100
890201	890201AZ	CONSULTA MEDICA ADULTEZ	33.100
890201	890201CD	CONSULTA MÉDICA CYD 1RA VEZ MENOR 9 AÑOS	21.400
890201	890201J1	CONSULTA MEDICA DE CONTROL DE 10 A 13 AÑOS	21.400
890201	890201J	CONSULTA MEDICA DE CONTROL DE 10 A 24 AÑOS	21.400
890201	890201J2	CONSULTA MEDICA DE CONTROL DE 14 A 16 AÑOS	21.400
890201	890201J3	CONSULTA MEDICA DE CONTROL DE 17 A 21 AÑOS	21.400
890201	890201J4	CONSULTA MEDICA DE CONTROL DE 22 A 24 AÑOS	21.400
890201	890201JP	CONSULTA MEDICA DE CONTROL DE 25 A 29 AÑOS	21.400
890201	890201A	CONSULTA MEDICA DEL ADULTO	21.400
890201	890201DI	CONSULTA MÉDICA DIABETES 1RA VEZ	21.400
890201	890201P	CONSULTA MEDICA EXAMEN DE PROSTATA	20.200
890201	890201S	CONSULTA MÉDICA EXAMEN DE SENO	21.400
890201	890201HT	CONSULTA MÉDICA HTA 1RA VEZ	21.400
890201	890201IN	CONSULTA MÉDICA INFANCIA	33.100
890201	890201JU	CONSULTA MÉDICA JUVENTUD	33.100
890201	890201PM	CONSULTA MEDICA PNF 1 VEZ	21.400
890201	890201E	CONSULTA MEDICA PRENATAL DE 1RA VEZ	21.400
890201	890201PI	CONSULTA MÉDICA PRIMERA INFANCIA	33.100
890201	890201VZ	CONSULTA MEDICA VEJEZ	33.100
890203	890203E	CONSULTA ODONTOLOGICA DE GESTANTE	24.100
890305	890305CA	CONTROL CYD ENFERMERIA DE 1 A 6 AÑOS	10.800
890305	890305CB	CONTROL CYD ENFERMERÍA DE 7 A 9 AÑOS	10.800
890305	890305CD	CONTROL CYD ENFERMERIA EN MENOR DE 1 AÑO	10.800
893108	36513	Control de crecimiento y desarrollo sesión	28.600
997310	36906	CONTROL DE PLACA DENTAL	20.700
997300	36902	Control de placa y de cepillado	16.400
997310	997310B	CONTROL DE PLACA: MAYOR DE 20 AÑOS	16.400
890301	890301RN	CONTROL DEL RN POR MEDICO - 72 HORAS	21.400
890305	890305DI	CONTROL DIABETES ENFERMERÍA	10.800
890301	890301DI	CONTROL DIABETES MÉDICO	21.400
890205	890205AD	CONTROL ENFERMERIA ADOLESCENCIA	10.200
890205	890205IN	CONTROL ENFERMERIA INFANCIA	10.200
890205	890205JU	CONTROL ENFERMERIA JUVENTUD	10.200
890305	890305PH	CONTROL ENFERMERIA PNF HOMBRES	10.800
890305	890305PM	CONTROL ENFERMERÍA PNF MUJERES	10.800
890205	890205PI	CONTROL ENFERMERIA PRIMERA INFANCIA	10.200

890305	890305HT	CONTROL HTA ENFERMERÍA	10.800
890301	890301HT	CONTROL HTA MÉDICO	21.400
890305	890305J	CONTROL JOVEN ENFERMERÍA DE 10 A 19 AÑOS	10.800
890305	890305MA	CONTROL MALARIA ENFERMERÍA	10.800
890301	890301PH	CONTROL MEDICO PNF HOMBRES	21.400
890301	890301PM	CONTROL MEDICO PNF MUJERES	21.400
997310	997310AB	CONTROL PLACA 2 A 19 AÑOS 2a VEZ	16.400
997310	997310AA	CONTROL PLACA: 2 A 19 AÑOS 1a VEZ	16.400
890305	890305E	CONTROL PRENATAL POR ENFERMERIA	10.800
890301	890301E	CONTROL PRENATAL POR MÉDICO	21.400
890301	890301P	CONTROL PUERPERIO POR MÉDICO - 7 DIAS	21.400
890305	890305TU	CONTROL TBC ENFERMERÍA	10.800
890301	890301TU	CONTROL TBC MÉDICO	21.400
907002	19267	COPROLOGICO	9.700
907002	192671	Coprológico Seriado 1	9.600
907002	192672	Coprológico Seriado 2	9.600
907002	192673	Coprológico Seriado 3	9.600
907004	19273	COPROSCOPICO	38.100
903821	19283	CREATIN QUINASA TOTAL CK CPK	22.500
903822	19280	CREATINA	16.400
903895	903825A	CREATININA ADULTO	14.200
903895	19290	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	14.000
902207	902207E	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	24.200
890601	39131	CUIDADO MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	44.200
890601	39135	CUIDADO MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	41.200
901214	19316	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA	57.300
869500	37401	Curación simple con inmovilización	51.300
S22103	39221	Derechos de sala de yesos	67.800
A10303	A10303	Desistimular esp a tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas	8.700
997301	997300A	DETARTRAJE 1RA VEZ	97.400
997301	997300B	DETARTRAJE DE 2a. VEZ	97.400
240200	36303	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	97.400
997301	997300	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	97.400
997301	36901	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	16.400
997301	997301AD	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL 12 A 17 AÑOS ADOLESCENCIA	91.900
997301	997301JU	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL 18 A 28 AÑOS JUVENTUD	91.900
997301	997301AZ	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL 29 A 59 AÑOS ADULTEZ	97.400
997301	997301VZ	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL MAYOR DE 60 AÑOS VEJEZ	91.900
180100	27118	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PABELLÓN AURICULAR SOD	59.600
861101	37404	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	53.600
881431	8814311T	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL- PRIMER TRIM.	76.900
881431	8814312T	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL - SEGUNDO TRIM.	76.900
881431	8814313T	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL - TERCER TRIM.	76.900
990111	990111	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO	114.200
990104	990104	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	228.000
990112	990112	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	114.200
990101	990101	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	284.900
990103	990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	228.000
990211	990211	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO	11.400
990204	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	5.300
990212	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	11.400
990201	990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	28.500
990203	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	22.800
895001	25126	Electrocardiografía dinámica de 24 horas (Holter)	464.100
895100	25102	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	48.000
E992992	E992992	ENTREGA DE MEDICAMENTOS A DOMICILIO	15.800
E992992	E992992R	ENTREGA DE MEDICAMENTOS A DOMICILIO RURAL	20.540
A10501	A10501	ENTREGA MATERIAL EDUCATIVO	3.000
933700	933700	ENTRENAMIENTO PRE, PERI Y POST PARTO SOD	16.000
902205	19731	ERITROSEDIMENTACION VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR VSG AUTOMATIZADA	8.800
902204	19977	ERITROSEDIMENTACION VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR VSG MANUAL	5.600
898001	898001	ESTUDIO DE COLARACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	12.600
901304	19582	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	14.100
901304	19875	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	52.000
230102	36602	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	27.300
230101	36601	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	22.300
230201	36804	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	12.600
231200	36604	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	103.000
231100	36603	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	62.000
902205	902205	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA. ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	7.300
981100	3102	EXTRACCION CUERPO EXTRANO CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO CON INCISION	912.914.500
981100	27119	Extracción cuerpo extraño conducto auditivo externo sin incisión	59.600
982101	28108	Extracción cuerpo extraño de la conjuntiva	63.800
981201	27120	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	59.600
982102	28113	Extracción cuerpo extraño superficial de esclerótica	53.600

754101	12103	EXTRACCION DE PLACENTA SIN ATENCION DEL PARTO	365.200
903016	19436	FERRITINA	56.000
901303	198752	Escherichia coli ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACIÓN	52.200
901104	901104E	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	18.700
243400	36306	GINGIVECTOMIA SOD	124.800
903841	903841A	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	14.700
903841	9038411T	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	14.700
903841	9038412T	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	14.600
908208	19488	Glucogeno curva de estimulación con glucagón midiendo glucosa y ácido láctico	296.600
903841	G01	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	3.900
903883	903883	GLUCOMETRIA GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA	10.000
903844	19323	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	67.300
903841	19490	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	14.600
903842	19493	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	37.100
903845	903845E	GLUCOSA. TEST O' SULLIVAN	34.300
904508	19353	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	47.400
999999	39005	Grupo 07 Honorarios médicos	263.400
902211	195091	HEMATOCRITO	31.100
S11202	38122	Habitación bipersonal II NIVEL	245.700
10M004	38262	Habitación de cuatro ó mas camas	245.700
10M004	38131	Habitación de tres camas	377.000
S11201	38121	Habitación unipersonal II NIVEL	270.000
902211	902210	HEMATOCRITO	3.600
911016	902212E	HEMOCLASIFICACIÓN	28.700
911016	902212RN	HEMOCLASIFICACIÓN RN	28.700
911015	19509	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh ANTIGENO Rh D POR MICROTECNICA	31.100
902213	19517	HEMOGLOBINA	9.000
902213	902213J	HEMOGLOBINA Y HTO. MUJER 10 A 13 A	8.600
902213	902213JU	HEMOGLOBINA Y HTO. MUJER 14 A 17 A	8.100
902208	19304	HEMOGRAMA (1) II HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS SEMIAUTOMATIZADO	24.300
902208	19304A	HEMOGRAMA (2)II HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS SEMIAUTOMATIZADO	24.300
902208	19304B	HEMOGRAMA (3)II HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS SEMIAUTOMATIZADO	24.300
902208	19304C	HEMOGRAMA (4)II HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS SEMIAUTOMATIZADO	24.300
902208	19304D	HEMOGRAMA (5)II HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS SEMIAUTOMATIZADO	24.300
902213	19534	Hemoparasitos (frotis gota gruesa)	12.600
906129	19540	Hepatitis A anticuerpo G	105.600
906132	19546	Hepatitis B anticuerpo anti E	105.600
906317	19551	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE Ag HBs	105.600
904902	19911	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	76.900
904902	19910	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL	72.400
A22001	A22001	IDENTIFICACION Y CANALIZACION EFECTIVA DE LA POBLACION HACIA LA DETECCION TEMPRANA Y PROTECCION ESPECIFICA	15.800
990122	A10302	INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION (IEC) EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRONICAS CARDIOVASCULARES	8.700
A10301	A10301	INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION (IEC) EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRONICAS METABOLICAS	8.700
A10004	A10004	INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN (IEC) EN POBLACION DE ADULTO MAYOR	15.800
A10002	A10002	INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN (IEC) EN POBLACION DE HOMBRES Y MUJERES EN EDAD FERTIL	15.800
A10003	A10003	INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN (IEC) EN POBLACION DE MUJERES GESTANTES Y LACTANTES	15.800
A10001	A10001	INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN (IEC) EN POBLACION INFANTIL Y ADOLESCENTE	15.800
935301	37206	Inmovilización miembro superior o inferior total o parcial	55.000
861801	861801	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	463.200
697100	37108	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	56.200
890405	890405	INTERCONSULTA POR ENFERMERIA	30.600
890405	890405HT	INTERCONSULTA POR ENFERMERIA - CRONICOS	30.600
890405	890405HTR	INTERCONSULTA POR ENFERMERIA - CRONICOS	39.780
890405	890405R	INTERCONSULTA POR ENFERMERIA - RURAL	39.780
890401	39140	INTERCONSULTA POR MEDICINA GENERAL	56.000
890401	890401	INTERCONSULTA POR MEDICINA GENERAL	35.100
890401	890401HT	INTERCONSULTA POR MEDICINA GENERAL - CRONICOS	35.100
890401	890401HTR	INTERCONSULTA POR MEDICINA GENERAL - CRONICOS RURAL	45.630
890401	890401E	INTERCONSULTA POR MEDICINA GENERAL - GESTANTES	35.100
890401	890401ER	INTERCONSULTA POR MEDICINA GENERAL - GESTANTES RURAL	45.630
890401	890401R	INTERCONSULTA POR MEDICINA GENERAL - RURAL	45.630

10B002	38112	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	179.000
10B004	38114	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION DE CUATRO CAMAS O MAS CAMAS	133.400
10B003	38113	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION TRES CAMAS	145.200
965100	2815	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	48.000
965201	27115	Lavado de oídos	24.600
963100	37503	Lavado gástrico	29.800
39301	39301	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION MEDICAMENTOS. SOLUCIONES Y OXIGENO.	66.800
39305	39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION MEDICAMENTOS. SOLUCIONES Y OXIGENO.	67.600
950601	950601B	MEDICIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL 11 AÑOS	10.800
950601	950601C	MEDICIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL 16 AÑOS	10.800
950601	950601A	MEDICIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL 4 AÑOS	10.800
950601	950601D	MEDICIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL 45 AÑOS	10.800
950601	950601E	MEDICIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL 50 AÑOS	10.800
950601	950601F	MEDICIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL 55AÑOS	10.800
950601	950601G	MEDICIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL 60 AÑOS	10.800
950601	950601H	MEDICIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL 65AÑOS	10.800
950601	950601J	MEDICIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL 70 AÑOS	10.800
950601	950601K	MEDICIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL 75AÑOS	10.800
950601	950601L	MEDICION DE LA AGUDEZA VISUAL 80 Y + AÑOS	10.800
950601	950601	MEDICIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL EN OTRO RANGO DE EDAD	10.800
905732	19713	METACUALONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	46.200
907202	19727	MOCO CERVICAL ANALISIS	30.400
897011	37105	Monitoria fetal anteparto sesión	26.300
939402	27111	NEBULIZACION	14.600
903856	19749	NITROGENO UREICO	11.700
905003	19742	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	30.400
232101	36201	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	24.600
232101	36202	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	12.600
232103	36205	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	31.400
232103	36206	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	15.600
232102	36203	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	42.400
232102	36204	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	21.000
232200	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	9.900
663910	663910	OCLUSION TUBARICA BILATERAL	85.500
862701	15200	ONICECTOMIA UNA A DOS UNAS	78.700
893812	893812	OXIMETRIA CUTANEA	31.300
893812	893812R	OXIMETRIA CUTANEA- RURAL	40.690
E890201	E890201B	Paquete autopsia verbal en domicilio (incluye desplazamiento del equipo de salud toma de muestras triple embalaje y traslado de muestra al laboratorio de Referencia en Neiva, emisión del certificado de defunción y embalaje del cadáver)	500.000
E890201	E890201BR	Paquete autopsia verbal en domicilio (incluye desplazamiento del equipo de salud toma de muestras triple embalaje y traslado de muestra al laboratorio de Referencia en Neiva, emisión del certificado de defunción y embalaje del cadáver)	600.000
907106	907106A	UROANALISIS	15.500
890501	890501	PARTICIPACION EN JUNTA MÉDICA, POR MEDICINA GENERAL Y CASO (PACIENTE)	356.300
903859	19792	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	34.800
997310	997310PI	CONTROL DE PLACA DENTAL 1 A 5 AÑOS PRIMERA INFANCIA	15.500
997310	997310AD	CONTROL DE PLACA DENTAL 12 A 17 AÑOS ADOLESCENCIA	15.500
997310	997310JU	CONTROL DE PLACA DENTAL 18 A 28 AÑOS JUVENTUD	15.500
997310	997310AZ	CONTROL DE PLACA DENTAL 29 A 59 AÑOS ADULTEZ	15.500
997310	997310IN	CONTROL DE PLACA DENTAL 6 A 11 AÑOS INFANCIA	15.500
997310	997310VZ	CONTROL DE PLACA DENTAL MAYOR 60 AÑOS VEJEZ	15.500
911017	19828	Prueba de compatibilidad cruzada mayor incluye: hemoclasificación de donante receptor	41.600
860207	19843	Leishmania PRUEBA [DE MONTENEGRO]	37.700
232401	36209	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	107.300
232402	36210	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	215.700
902221	19780	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	9.900
902221	19855	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	15.600
240100	36616	Resección de capuchón pericoronario	78.400
699701	697100R	RETIRO DE DISPOSITIVO EN CUELLO UTERINO VÍA VAGINAL	56.200
5DS002	39202	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	20.800
5DSB01	38915	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	66.100
90DS01	39220	DERECHOS DE SALA DE PARTO	496.000
5DS003	39201	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	48.000
907008	19868	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL GUAYACO O EQUIVALENTE	7.300
906270	906270	SARS CoV2(COVID-19) ANTICUERPOS IgG	60.000
906271	906271	SARS CoV2(COVID-19) ANTICUERPOS IgM	60.000
A22001	A22001S	SEGUIMIENTO TELEFONICO POR MEDICO GENERAL	15.800
997102	997102AD	SELLANTES DE FOTOCURADO 12 A17 AÑOS ADOLESCENCIA	19.800
997102	997102D	SELLANTES DE FOTOCURADO 13 A 15 AÑOS	21.000
997102	997102PI	SELLANTES DE FOTOCURADO 3 A 5 AÑOS PRIMERA INFANCIA	19.800
997102	997102IN	SELLANTES DE FOTOCURADO 6 A 11 AÑOS INFANCIA	19.800
997102	997102A	SELLANTES DE FOTOCURADO: 3 A 5 AÑOS	21.000
997102	997102B	SELLANTES DE FOTOCURADO: 6 A 8 AÑOS	21.000
997102	997102C	SELLANTES DE FOTOCURADO: 9 A 12 AÑOS	21.000
997102	997102	SELLANTES FOTOCURADO	21.000

906915	906916E	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL - VDRL RPR EMBARAZO	15.500
906915	906916P	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL - VDRL RPR PARTO	15.500
906915	9069161T	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL - VDRL RPR PRIMER TRIMESTRE	15.500
906915	9069162T	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL - VDRL RPR SEGUNDO TRIMESTRE	15.500
906915	9069163T	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL - VDRL RPR TERCER TRIMESTRE	15.500
601T02	27813	SERV.AMBULANCIA EN MOVIMIENTO - VR HORA	287.700
601T02	27819	SERV.AMBULANCIA OTROS MUNICIPIOS - VALOR KM	7.000
601T02	27819M	SERV.AMBULANCIA OTROS MUNICIPIOS -CON MEDICO - VALOR KM	13.000
601T02	27814	SERV.AMBULANCIA PARQUEADA -VR HORA	86.500
601T02	27802	SERV.AMBULANCIA RURAL DESDE EL SITIO DE LA URGENCIAS AL HOSPITAL	287.700
601T02	27803	SERV.AMBULANCIA TARQUI - ACEVEDO	443.800
601T02	27803M	SERV.AMBULANCIA TARQUI - ACEVEDO CON MEDICO	957.300
601T02	27804	SERV.AMBULANCIA TARQUI - ALTAMIRA	222.500
601T02	27804M	SERV.AMBULANCIA TARQUI - ALTAMIRA CON MEDICO	443.800
601T02	27805	SERV.AMBULANCIA TARQUI - BOGOTA	3.632.600
601T02	27805M	SERV.AMBULANCIA TARQUI - BOGOTA CON MEDICO	6.269.700
601T02	27806	SERV.AMBULANCIA TARQUI - FLORENCIA	1.002.200
601T02	27806M	SERV.AMBULANCIA TARQUI - FLORENCIA CON MEDICO	1.507.900
601T02	27808	SERV.AMBULANCIA TARQUI - GARZON	378.600
601T02	27808M	SERV.AMBULANCIA TARQUI - GARZON CON MEDICO	957.300
601T02	27807	SERV.AMBULANCIA TARQUI - GUADALUPE	275.300
601T02	27807M	SERV.AMBULANCIA TARQUI - GUADALUPE CON MEDICO	770.800
601T02	27809	SERV.AMBULANCIA TARQUI - NEIVA	1.109.000
601T02	27809M	SERV.AMBULANCIA TARQUI - NEIVA CON MEDICO	2.286.500
601T02	27810	SERV.AMBULANCIA TARQUI - PITALITO	473.100
601T02	27810M	SERV.AMBULANCIA TARQUI - PITALITO CON MEDICO	1.257.300
601T02	27812	SERV.AMBULANCIA TARQUI - SUAZA	348.300
601T02	27812M	SERV.AMBULANCIA TARQUI - SUAZA CON MEDICO	901.100
601T02	27811	SERV.AMBULANCIA TARQUI - TIMANA	378.600
601T02	27811M	SERV.AMBULANCIA TARQUI - TIMANA CON MEDICO	956.200
601T02	27817	SERV.AMBULANCIA TARQUI -IBAGUE	2.494.400
601T02	27817M	SERV.AMBULANCIA TARQUI -IBAGUE COM MEDICO	3.867.400
601T02	27818	SERV.AMBULANCIA TARQUI -POPAYAN	2.065.200
601T02	27818M	SERV.AMBULANCIA TARQUI -POPAYAN CON MEDICO	3.633.700
906031	19885	Mycobacterium leprae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	96.900
906913	19886	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	15.500
906913	198861	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	15.600
903864	19891	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	28.600
865101	39146	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	16.400
902213	902213PI	TAMIZAJE DE HEMOGLOBINA 6 A 23 MESES	8.100
210101	27121	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VÍA TRANSNASAL	49.900
961400	37109	TAPONAMIENTO VAGINAL SOD	60.700
237302	36402	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	103.000
237303	36403	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	123.900
237304	36803	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	41.200
237301	36401	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	82.300
931000	29112	TERAPIA FISICA INTEGRAL	22.500
892901	892901	TOMA DE CITOLOGIA CERVICOUTERINA POR ENFERMERA	28.100
908856	908856B	TOMA DE MUESTRAS DE COVID-19 HISOPADO INTRAHOSPITALARIO- INCLUYE EMBALAJE Y TRASLADO DE MUESTRA TARQUI-NEIVA (laboratorio Salud Publica)	400.000
908856	908856	TOMA MUESTRA HISOPADO FARINGEO PRUEBA COVID-19 INTRAHOSPITALARIO POR PROFESIONAL (INCLUYE EMBALAJE- NO INCLUYE TRASLADO DE MUESTRA)	150.000
908856	908856D	TOMA MUESTRA HISOPADO FARINGEO PRUEBA COVID-19 DOMICILIARIO RURAL POR PROFESIONAL - EMBALAJE Y TRASLADO DE MUESTRA TARQUI-NEIVA Laboratorio Salud Publica	520.000
908856	908856C	TOMA MUESTRA HISOPADO FARINGEO PRUEBA COVID-19 DOMICILIARIO URBANA POR PROFESIONAL - EMBALAJE Y TRASLADO DE MUESTRA TARQUI-NEIVA Laboratorio Salud Publica	420.000
908856	E908711	Toma muestras de laboratorio para remisión- toma de muestras en domicilio	15.000
908856	E908711R	Toma muestras de laboratorio para remisión- toma de muestras en domicilio -RURAL	25.000
904902	904903	TOMA Y ENVIO EXAMEN TSH NEONATAL	66.900
997106	C00015	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	24.000
906159	19928	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	89.300
906161	19929	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	89.300
S31301	27801	TRANSPORTE PRIMARIO URBANO	86.500
906039	C00012	TREPONEMA PALLIDUM,ANTICUERPOS PARA SIFILIS,PRUEBAS RAPIDAS POR INMUNOCROMATOGRAFIA	15.500
906039	9060391T	TREPONEMA PALLIDUM,ANTICUERPOS PARA SIFILIS,PRUEBAS RAPIDAS POR INMUNOCROMATOGRAFIA	15.500
906039	9060392T	TREPONEMA PALLIDUM,ANTICUERPOS PARA SIFILIS,PRUEBAS RAPIDAS POR INMUNOCROMATOGRAFIA	15.500
906039	9060393T	TREPONEMA PALLIDUM,ANTICUERPOS PARA SIFILIS,PRUEBAS RAPIDAS POR INMUNOCROMATOGRAFIA	15.500
903868	19940	TRIGLICERIDOS	16.400
903868	903868A	TRIGLICÉRIDOS ADULTO	16.300
881432	31100	ULTRA SONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	76.900
907106	19775	UROANALISIS	15.500
907106	19775A	UROANALISIS (2)	15.500
907106	907106E	UROANALISIS EMBARAZO	15.600

907107	9071071T	UROANALISIS PRIMER TRIMESTRE	15.600
907107	9071072T	UROANALISIS SEGUNDO TRIMESTRE	15.600
907107	9071073T	UROANALISIS TERCER TRIMESTRE	15.600
901235	19966	UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA DE DISCO	64.000
993510	993510	V. INFLUENZA 3RA DOSIS	5.700
993510	9935101R	V. INFLUENZA (GRIPE) 1ER REFUERZO	5.700
993510	9935101D	V. INFLUENZA (GRIPE) 1RA DOSIS	5.700
993510	9935102D	V. INFLUENZA (GRIPE) 2DA DOSIS	5.700
993510	993510UD	V. INFLUENZA ADULTOS UNIDOSIS	5.700
993510	9935100	V. INFLUENZA GESTANTES UNIDOSIS	5.700
993106	9931063D	V. NEUMOCOCO 3 DOSIS	5.700
993513	9951991D	V. ANTI VPH 1 DOSIS	5.700
993513	9951992D	V. ANTI VPH 2 DOSIS	5.700
993513	9951993D	V. ANTI VPH 3 DOSIS	5.700
993504	993504	V. ANTIAMALIRICA NIÑOS DE 1 AÑO	5.700
993504	993504X	V. ANTIANMALIRICA MAYOR DE UN AÑO	5.700
993503	993503TP	V. ANTIHEPATITIS B MAYOR DE UN AÑO 1RA VEZ	5.700
993503	993503TR	V. ANTIHEPATITIS B MAYOR DE UN AÑO REPETIDA	5.700
993503	993503DA	V. ANTIHEPATITIS B RECIEN NACIDO	5.700
993501	9935011D	V. ANTIPOLIO 1RA DOSIS MENOR DE UN AÑO	5.700
993501	9935012D	V. ANTIPOLIO 2DA DOSIS MENOR DE UN AÑO	5.700
993501	9935013D	V. ANTIPOLIO 3RA DOSIS MENOR DE UN AÑO	5.700
993501	9935011R	V. ANTIPOLIO DE 18 MESES	5.700
993501	9935012R	V. ANTIPOLIO DE 5 AÑOS	5.700
993501	993501DA	V. ANTIPOLIO DOSIS ADICIONAL	5.700
993501	993501TP	V. ANTIPOLIO MAYOR DE UN AÑO 1RA VEZ	5.700
993501	993501TR	V. ANTIPOLIO MAYOR DE UNA AÑO REPETIDA	5.700
993505	993505P	V. ANTIRRABICA HUMANA 1RA VEZ	5.700
993505	9935052D	V. ANTIRRABICA HUMANA 2 DOSIS	5.700
993505	9935053D	V. ANTIRRABICA HUMANA 3 DOSIS	5.700
993505	9935054D	V. ANTIRRABICA HUMANA 4 DOSIS	5.700
993505	9935055D	V. ANTIRRABICA HUMANA 5 DOSIS	5.700
993505	993505R	V. ANTIRRABICA HUMANA REPETIDA	5.700
993102	993102	V. BCG DE 0 A 11 MESES PRIMERA VEZ	5.700
993102	993102P	V. BCG EN MAYORES DE UN AÑO 1RA VEZ	5.700
993102	993102RN	V. BCG RECIEN NACIDO	5.700
993123	9931231D	V. COMBINADA TETANO Y DICTERIA HOMBRE 1D	5.700
993123	9931232D	V. COMBINADA TETANO Y DICTERIA HOMBRE 2D	5.700
993502	993502	V. CONTRA Hepatitis A	5.700
993122	9931221R	V. DPT DE 18 MESES	5.700
993122	9931222R	V. DPT DE 5 AÑOS	5.700
993122	993122TP	V. DPT MAYOR DE UN AÑO 1RA VEZ	5.700
993122	993122TR	V. DPT MAYOR DE UN AÑO REPETIDA	5.700
993104	9931042D	V. INFLUENZA 2 DOSIS	5.700
993106	9931061D	V. NEUMOCOCO 1 DOSIS	5.700
993106	9931061R	V. NEUMOCOCO 1 REFUERZO	5.700
993106	9931062D	V. NEUMOCOCO 2 DOSIS	5.700
993130	9931302R	V. PENTAVALENTE 2 REFUERZO 5 AÑOS	5.700
993130	993130UD	V. PENTAVALENTE EN MAYOR DE UN AÑO	5.700
993130	9931301D	V. PENTAVALENTE PRIMERA DOSIS	5.700
993130	9931302D	V. PENTAVALENTE SEGUNDA DOSIS	5.700
993130	9931303D	V. PENTAVALENTE TERCERA DOSIS	5.700
906251	1421701D	V. ROTAVIRUS 1 DOSIS	5.700
993512	1421702D	V. ROTAVIRUS 2 DOSIS	5.700
993512	1421703D	V. ROTAVIRUS 3 DOSIS	5.700
993506	993506	V. RUBEOLA SARAMPION DE 10 A 49 AÑOS	5.700
993120	9931201D	V. TD 1RA VEZ EMBARAZO	5.700
993120	993120	V. TD A MUJERES EN EDAD FERTIL	5.700
993120	993120EF	V. TD EDAD FERTIL 1RA DOSIS	5.700
993120	993120FR	V. TD EDAD FERTIL 2DA DOSIS	5.700
993120	993120F3	V. TD EDAD FERTIL 3DA DOSIS	5.700
993120	993120F4	V. TD EDAD FERTIL 4DA DOSIS	5.700
993120	993120F5	V. TD EDAD FERTIL 5DA DOSIS	5.700
993120	993120R	V. TD REPETIDA EMBARAZO	5.700
993522	993522C	V. TRIPLE VIRAL NIÑOS DE 10 AÑOS	5.700
993522	993522B	V. TRIPLE VIRAL NIÑOS DE 5 AÑOS	5.700
993522	993522A	V. TRIPLE VIRAL NIÑOS DE UN AÑO	5.700
993522	993522D	V. TRIPLE VIRAL NIÑOS OTRA EDAD	5.700
993501	993501INY	V.ANTIPOLIO 1 DOSIS INYECTABLE	5.700
993501	993501I2	V.ANTIPOLIO 2 DOSIS INYECTABLE	5.700
993130	9931303R1	V.PENTAVALENTE 1 REFUERZO 18 MESES	5.700
993122	993122G	V.TdaPCelular DE GESTANTES	5.700
993509	9935091D	V.VARICELA 1 DOSIS NIÑOS 1 AÑO	5.700
993509	9935091R	V.VARICELA 1 DOSIS NIÑOS REFUERZO 5 AÑOS	5.400
890602	39132	Valoración inicial intrahospitalaria por el especialista tratante del paciente ingresado para estudio y/o tratamiento no quirúrgico u obstétrico	43.200
906249	19878	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	84.000
906167	19884	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	408.100
890114	890114RN	VISITA DOMICILIARIA AL RN Y SU NUCLEO FAMILIAR .	21.400
992901	992901	VITAMINA K APLICACIÓN	5.700

MEDICAMENTOS E.S.E SAN ANTONIO DE TARQUI

Nombre genérico	Presentación	Código CUM	Valor venta
Abacavir 300mgtabletas	Tabletas	19967068-01	1.688
Abacavir solucion oral20mg/ml	JARABE	19911481-01	90.870
Acetaminofen gotas	gotas	207412-3	2.054
Acetaminofen Jarabe 150 mg/ 5 ml	jarabe	19929516-05	1.527
Acetaminofen Tableta 500 mg	tabletas	19935303-04	41
Acetato de aluminio Sobres	Tableta	19946928-01	458
Acetazolamida Tabletas 250mg	TABLETAS	19973358-02	445
Aciclovir Tableta 200 mg	tabletas	209835-06	130
Aciclovir Unguento to-1pico 5%	ungüento	19971982-02	4.269
Acido acetilsalicilico tabletas x100mg	tabletas	19936296-08	24
Acido ascorbico Tabletas 500mg	tableta	000058111-14	189
Acido Folico Tabletas 1mg	tabletas	35662-18	33
Acido retinoico Loción	LOCION	19914896-01	9.751
Acido Tranexamico Tabletas de 500mg	TABLETAS	19983141-01	3.790
Acido Valproico Jarabe	jarabe	19955370-01	4.082
Acido Valproico Tableta 250mg.	tableta	20016549-141	166
Adquisicion Y Administracion De Insumos Y Biológicos		A20002	500
Adrenalina Ampolla 1mg	ampolla	19930286-01	629
Albendazol Suspensión Oral 100 MG / 5 ML Fco x 20 ML	suspension	230417-05	646
Albendazol tab x 200 mg	tabletas	37619-02	256
Alendronato Tabletas 70mg	tableta	19943211-02	224
Alfametildopa Tableta 250 mg	tabletas	20041740-01	349
Alopurinol Tableta 100 mg	tabletas	42938-01	79
Alprazolam Tabletas 0.25mg	Tabletas	20012841-01	78
Alprazolam Tabletas 0.5mg	tableta	000227600-01	100
Amantadina sulfato o clorhidrato cápsula 100 mg	capsulas	19931778-4	592
Amikacina sulfato Solución inyectable 500 mg / 2 mL	ampolla	19908236-07	1.307
Aminofilina Solución inyectable 240 mg / 10 mL	ampolla	19962880-4	4.189
Amiodarona clorhidrato Polvo para reconstituir 150 mg (Ampolla 150mg/3ml)	ampolla	20043928-0	279
Amiodarona clorhidrato Tableta 200 mg	tabletas	19929035-01	279
Amitriptilina clorhidrato Tableta 25 mg	tabletas	000017144-09	40
amlodipino tabletas 5mg	tableta	55895-6	20
Amoxicilina Suspensión oral 250 mg / 5 ml	suspension	33492-13	3.318
Amoxicilina tableta o capsula 500mg	capsulas	33496-09	188
Ampicilina (sódica) Polvo para reconstituir 1 g de base	ampolla	220025-12	1.947
Ampicilina + Sulbactan Ampolla 1,5 gramos	AMPOLLA	20036512-01	2.362
Ampicilina anhidra ó trihidrato Suspensión oral 250 mg / 5 mL (5%)	suspension	230357-01	2.511
Ampicilina anhidra o trihidrato Tableta ó cá psula 500 mg	capsulas	33490-06	209
Antialacran faboterapico polivalente Solución inyectable	ampolla	19961609-01	494.928
Atazanavir+Ritonavir 300mg/100mg	Frasco	19911481-01	204.360
Atorvastatina Tabletas 10mg	tableta	19996546-01	72
Atorvastatina Tabletas 20mg	tabletas	19928399-16	84
Atorvastatina Tabletas 40mg	Tabletas	19962943-12	184
Atropina sulfato Solución inyectable 1 mg / mL (1%)	ampolla	20028845-04	690
AZATIOPRINA		20023909-01	2.186
Azatioprina Tabletas 500mg	Tabletas	20023908-01	2.186
Azitromicina suspension	SUSPENSION	19993382-02	3.127
Azitromicina tabletas de 500mg	tabletas	210571-02	832
Beclometasona inhalador 50mcg	inhalador	19935759-1	8.320
Beclometasona solucion nasal	inhalador	20012688-01	9.750
Bencilo benzoato Loción 30%	locion	44829-01	4.210
Beta metil digoxina Gotas 0.1mg	gotas	19997996-01	37.700
Beta metil digoxina Tabletas 0.1mg	tabletas	20054465-01	639
Betametasona (fosfato disódico) Solución inyectable 4 mg / mL de base	ampolla	19980025-06	377
Betametasona Crema 20g	crema	19999832-02	2.133
Biperideno ampolla 5mg	AMPOLLA	19900906-04	221
Biperideno clorhidrato Tableta 2 mg	tabletas	19900906-16	219
Bisacodilo Tableta recubierta 5 mg	tabletas	19943745-02	35
Brimonidina 2 Mg / ML Solucion Oftalmica	GOTAS	19942963-03	49.725
Bromocriptina Tableta 2,5 mg	tabletas	43910-03	510
Bromuro de hipatropio inhalador	inhalador	20066836-01	8.383
Bromuro de ipratropio solucion para micronebulizar	frasco	1980804-02	27.885
Bromuro de Rocuronio Ampolla 50mg	Ampolla	19995241-02	17.297
Calcitriol Capsulas 0.25mg	capsulas	19934690-01	205
Captopril Tableta 25 mg	tabletas	54972-07	92
Captopril Tableta 50 mg	tableta	19956814-01	91
Carbamazepina Tableta 200 mg	tableta	44969-01	283
Carbonato de Calcio Tabletas + Vitamina D	TABLETA	19942963-03	113
Carbonato de calcio x 1500 mg	tableta	30969-02	133
Carbonato de calcio x 600 mg	tableta	00030969-06	100
Carvedilol tabletas 12.5mg	tabletas	20086950-06	98
Carvedilol tabletas 6.25mg	tabletas	20005748-01	79
Cefalexina Suspensión oral 250 mg / 5 mL(5%)	suspension	19980386-01	3.376
cefalexina tabletas de 500mg	tableta	44405-03	308
Cefalotina Ampolla 1gramo	ampolla	208131-06	2.438
Cefazolina ampolla 1gramo	ampolla	53704-12	2.438

Cefradina Ampolla de 1 gramo	ampolla	19977336-02	2,971
cefradina tableta o capsula 500mg	capsulas	20051014-01	482
Ceftriaxona (sal sódica) Polvo para reconstituir 1 g	ampolla	208231-15	2,463
cefuroxime suspension250mg/5ml	susp	F5359	183,080
Cianocobalamina Solución inyectable 1 mg / mL	ampolla	40260-02	1,137
Ciprofloxacino (clorhidrato) Solución inyectable 100 mg /10 mL de base	ampolla	19954690-14	2,035
Ciprofloxacino (clorhidrato) Tableta 500 mg	tabletas	40290-12	230
Cistoflo bolsa	bolsa	F5045	5,292
claritromicina suspension	suspension	20007756-01	9,579
claritromicina tabletas	tabletas	19936072-02	1,170
Clindamicina (fosfato) Solución inyectable 15% de base	ampolla	19943350-05	2,405
Clonazapam 2,5mg Gotas	Gotas	20054403-01	8,786
Clonazepam Tableta 0,5 mg	tabletas	19978469-01	80
Clonazepam Tabletas 2mg	Tabletas	19979163-03	92
Clonidina Tabletas x 0,150 mg	tabletas	19995299-07	67
Clopidrogel Tabletas 75 mg	tabletas	20056052-04	221
clorfeniramina jarabe 2mg/5ml	JARABE	19942216-01	2,779
clorfeniramina tableta 4mg	tabletas	43493-06	41
Cloroquina tabletas 250mg	tabletas	19973372-03	155
Clotrimazol Crema 1%	crema	19912977-02	2,052
Clotrimazol Crema vaginal 1%	crema vaginal	19995245-02	3,770
Clotrimazol Ovulo vaginal 100 mg	ovulos	230361-01	206
Clotrimazol Solución tópica 10 mg / mL (1%)	solucion topica	19944764-02	1,883
Clozapina Tabletas 100mg	Tabletas	19974655-02	117
Clozapina Tabletas 25mg	Tabletas	19975977-01	72
Colchicina Tableta 0,5 mg	tabletas	19931156-04	68
Colestiramina 4g Polvo / Sobre	sobres	227601-02	1,566
Colistina + Corticoide + Neomicina FIXAMICIN	gotas	20033548-01	3,984
COMPLEJO B AMPOLLA	ampolla	F5310	2,304
Cromoglicato de sodio Solución nasal 20 mg / mL (2%)	gotas	19954188-05	5,271
Cromoglicato de sodio Solución oftalmica 20 mg / ml (2%)	gotas	19951339-01	5,086
cromoglicato de sodio solucion oftalmico 4%	gotas	19951341-01	5,426
Crotamiton Loción 10%	locion	19950378-01	3,459
Cyclofem Ampolla (Medroxiprogesterona Acetato + Cipionato de Estradiol)	ampolla	13854-01	5,870
Dexametasona (acetato) Suspensión inyectable 8 mg / ml de ba	ampolla	20019105-06	592
dexametasona ampolla 4mg	ampolla	19930964-07	448
Dextrosa al 5% en Solucion Salina 0,9% Solucion Inyectable - Bolsa x 500 ML.		00025503-02	4,950
Dextrosa en agua destilada Solución inyectable 10%	solucion	19947844-01	3,445
Dextrosa en agua destilada Solución inyectable 5% 500cc.	solucion	19942691-09	3,121
Dialtiazem tabletas 90 mg	tabletas	20744-01	322
Diazepam Solución inyectable 10 mg / 2 mL	ampolla	20019151-06	1,457
Diazepam Tableta ó cápsula 10	tabletas	F3841	130
Diazepam Tableta ó cápsula 5 m	tabletas	F3840	130
Diclofenaco sódico Solución inyectable 75 mg / 3 mL	ampolla	19934768-18	469
Diclofenaco sódico Tableta recubierta 50 mg	tabletas	19940375-01	50
Dicloxacillna Cápsula 500 mg	capsulas	19950177-10	325
Dicloxacillna Suspensión oral	suspension	228279-02	3,879
Difenhidramina Clohidrato capsulas	capsulas	20096034-05	154
Difenhidramina Jarabe 12,5 mg	jarabe	19955895-01	2,509
Digoxina Solución inyectable 0,25 mg / mL	ampolla	19976571-01	5,863
Digoxina tabletas 0,25 mg	tableta	31838-1	1,968
dihidrocodeina jarabe	jarabe	19984412-01	3,459
Dimenhidrinato Tableta 50 mg	tabletas	19913783-105	84
Dipirona 2 Gr / 5 ML Solucion Inyectable	ampolla	20006845-06	865
Dipirona ampollas 1 gr.	ampolla	19993036-08	460
Dobutamina Solución inyectable 250 mg / 20 mL	ampolla	19940461-01	6,290
Dopamina clorhidrato Solución inyectable 200 mg / 5 mL	ampolla	19948910-01	1,586
Doxiciclina Tableta ó cápsula 100 mg	tabletas	19930858-01	113
Enalapril maleato Tableta 20 mg	tabletas	19999405-01	61
Enalapril maleato Tableta 5 mg	tabletas	40113-37	37
ENAXOPARINA CAPSULAS DE 50MG	Ampolla	21531-01	1,940
Enoxaparina sodica ampolla 40mg/2ml	amopolla	19960640-04	10,342
Entrictabina + tenofovir 300mg frasco *30	Frasco	19911481-01	416,715
Ergotamina + Cafeina Tab3leta ó capsula 1 mg/ 100 ml	tabletas	19912966-07	419
Eritromicina (etilsuccinato ó suspension 250 mg / 5 ml	suspension	25798-01	6,064
Eritromicina (etilsuccinato ó tableta) 500 mg	tabletas	20099136-13	535
Escitalopran Tabletas 10mg	TABLETAS	20023742-03	807
Escitalopran Tabletas 20mg	TABLETAS	19990358-04	1,277
Esomeprazol tabletas de 20mg	TABLETAS	19947032-14	145
Espiramicina Tabletas 3 M.U.I	tabletas	20056836-03	2,150
Espirinolactona Tabletas 25 mg	tableta	19973773-04	136
Espironolactona Tableta 100 mg	tabletas	19942429-01	356
Estrogenos conjugados 0.625 mg tabletas	tableta	20010390-01	718
Estrógenos conjugados Crema Vaginal 0.0625%	crema	419993161-03	46,016
Fenitoina Sodica Ampolla 250Mg.	Ampolla	19990588-06	1,887
Fenitoína sódica Tableta ó cápsula 100 mg	tableta	20043387-01	219
Fenitoina suspension 250 mg	Jarabe	26672-02	34,815
Fenobarbital Tableta 100 Mg	tableta	19905549 -01	217
Fentanilo Citrato 0,05mg/10ml	Ampolla	1985236-01	3,682
Fluconazol Cápsula 200 mg	capsulas	39613-01	235

Fluimucil 10% solución para inhalacion	solucion	19982059-01	29.432
Fluorometalona Gotas 0,1%	GOTAS	20050105-01	9.802
Fluoxetina suspension	SUSPENSION	19954105-01	5.528
Fluoxetina Tableta 20 mg	tabletas	19956947-06	53
Furazolidona Suspensión oral 50 mg / 15 mL (0.33%)	suspension	19919531-01	2.311
Furazolidona Tableta 100 mg	tableta	19944586-02	315
Furosemida Ampolla 20mg	Ampolla	19914227-01	516
Furosemida Tableta 40 mg	tableta	42216-01	29
Gemfibrozil Tableta 600 mg	tableta	1981505-13	244
Gentamicina (sulfato) Solución inyectable 160 mg / 2mL de base	ampolla	59076-01	832
Gentamicina (sulfato) Solución inyectable 80 mg / 2 mL de base	ampolla	208159-10	686
Gentamicina (sulfato) Solución oftalmica 25 mg	gotas	19929683-01	3.896
Glibenclamida Tableta 5 mg	tableta	19944485-16	29
Gluconato de Calcio 10% Solucion Inyectable	SOLUCION	20002038-02	1.540
Haloperidol Solución inyectable 5 mg / mL	ampolla	20061284-01	2.096
Haloperidol Solución oral 2 mg / mL (0.2%)	gotas	19999331-01	2.935
Haloperidol Tableta 10 mg	tabletas	19940401-3	132
Haloperidol Tableta 5mg	tabletas	19940398-01	105
Heparina Sodica (HNF) 5000 UI / ML Solucion Inyectable	ampolla	19995297-01	26.000
Hidroclorotiazida Tableta 25 mg	tabletas	34162-11	23
Hidrocortisona (acetato) Crema 1%	crema	19940721-13	2.546
Hidrocortisona (succinato sódico) Polvo para reconstituir 100 mg	ampolla	19940721-13	2.546
Hidroxicina ampolla 100mg/2ml	ampolla	38644-04	15.935
hidroxicina ampolla 100mg/2ml	ampolla	38644-0	16.506
hidroxicina ampolla 100mg/2ml	JARABE	38644-02	18.107
Hidroxido de Aluminio Suspension 6g/100ml	suspension	215882-01	5.014
Hioscina N-butil bromuro Solución inyectable 10mg	ampolla	19997616-07	1.543
hioscina N-butil bromuro tabelta de 10mg	tableta	19949535-07	383
Hioscina N-butilbromuro + Dipirona Solución inyectable (0,02 + 2,5) g / 5 mL	ampolla	19926478-03	1.754
ibuprofeno 400mg tabletas	tableta	51330-01	98
Imipramida Tabletas 10mg	Tabletas	20030724-04	629
Implante Subdermico 75mg	TABLETAS	19934015-01	262.990
Inmunoglobulina anti Rh Solución inyectable 250 - 300 mcg / 2 mL	ampolla	19970582-1	243.100
Insulina Glargina Ampolla 100UI/ml	Ampolla	19914262-04	86.000
insulina Glulisina Ampolla 100UI/ml	ampolla	19950478-01	69.170
Insulina Zinc cristalina Solución inyectable100 U.I. 10 Ml	ampolla	38292-01	12.214
Insulina Zinc N.P.H. Ampolla Inyectable 100 U.I./ 10 Ml	ampolla	38294-01	12.214
Ipratropio bromuro 0,02 mg / dosis solucion para Inhalacion	inhalador	20066836-01	11.007
Isosorbide dinitrato Tableta 10 mg	tableta	19951877-02	49
Isosorbide dinitrato Tableta bucal 5 mg	tableta	37246-01	1.419
Kaletra suspension 20/80mg 160ml	JARABE	19911481-01	73.385
Kaletra tabletas 200/50mg	Tabletas	19967068-01	1.170
Kaletra tabletas100/25mg rito+lopi	Tabletas	19967068-01	605
Ketoconazol Suspensión oral 100 mg / 5 mL (2%)	suspension	19943430-02	2.795
Ketoconazol Tableta 200 mg	tableta	44021-01	235
ketotifeno jarabe	jarabe	19955238-02	2.349
Ketotifeno Tableta 1mg	tableta	19955240-05	45
Labetalol Clorhidrato 100 Mg / ML	AMPOLLA	20104881-1	34.596
lamivudina suspension oral	JARABE	19990398-01	23.205
lamivudina+zidovudina tabletas 150mg/300mg	Tabletas	19931927-01	748
Lamotrigina tabletas 100mg	Tabletas	20001515-03	419
Leflunomida Table tas 20mg	tabletas	19963298-02	1.444
levetiracetam tab 1000mg15	TABLETAS	20007895-03	1.579
levetiracetam tab 500mg	TABLETAS	20018997-02	734
levo	SOLUCION	5385	2.063
Levodopa + Carbidopa Tableta 250 mg + 25 mg	tableta	1980397-01	366
Levomepromazina gotas 25 mg	gotas	19977387-02	11.532
Levomepromazina Tableta 100 mg	tableta	19943590-02	455
Levonogestrel + Etinilestradiol Blister x 21 Tabletas	TABLETA	19988571-01	1.119
Levotiroxina sódica Tabl 100 mcg	tableta	42722-08	46
Levotiroxina sódica Tableta 50 mcg	tableta	19960116-02	42
Lidocaina + Hidrocortisona Crema	crema	38997-05	10.147
Litio carbonato Tableta ó cápsula 300 mg	tableta	20018308-06	274
Loperamida 2 Mg Tabletas	TABLETA	000034537-2	70
loratadina jarabe	jarabe	54559-01	2.048
loratadina tableta 10mg	tableta	39641-01	37
losartan tabletas de 100mg	tabletas	20045848-01	84
Losartan Tabletas de 50mg	tableta	20123645-10	40
lovastatina tableta 20mg	tableta	40518-06	46
Manitol 20% en A.D. Sol Iny Fco x 500 ML	SOLUCION	38019-01	14.265
Mebendazol Suspensión oral 100	suspension	37423-01	1.281
Mebendazol Tableta 100 mg	tableta	35811-01	133
Medroxiprogesterona acetato inyectable 150 mg3 / Ml	ampolla	F4027	5.870
Medroxiprogesterona acetato Tableta 5 mg	tableta	19999216-01	432
Meperidina clorhidrato Solución inyectable 100 mg / 2 mL	ampolla	20008613- 01	3.478
Mesalazina Tabletas 500mg	ampolla	19940343-02	834
Metformina Tableta 850mg	tableta	19905554-01	84
Methergin Solucion inyectable x 0.2 mg	ampolla	37193-01	9.343
Metilprednisolona Ampolla 500mg	AMPOLLA	19990590-06	13.629
Metimazol Tableta no cubierta 5 mg	tabletas	20025656-02	182

Metocarbamol Tableta 750 mg	tableta	19948280-04	157
Metoclopramida (clorhidrato) gotas Solución oral	gotas	19930423-02	2.081
Metoclopramida (clorhidrato) Solución inyectable 10 mg / 2 mL de base	ampolla	19903576-03	371
Metoclopramida (clorhidrato) Tableta 10 mg	tableta	19941418-04	40
Metoprolol Ampolla 1 mg	ampolla	39227-05	17.058
Metoprolol tartrato Tableta ó tableta recubierta 100 mg	tableta	39210-01	67
Metoprolol tartrato Tableta ó tableta recubierta 50 mg	tableta	19976470-03	36
Metotrexato sódico Tableta 2.5 mg de base	tableta	20062852-01	444
Metoxalen Tabletas 10mg	tabletas	48880-01	836
Metronidazol (benzoilo) Suspensión oral 250 mg / 5 mL de base (5%)	suspension	19980113-01	3.758
metronidazol ovulos	ovulos	1983837-03	231
Metronidazol Tableta 500 mg	tableta	29653-03	107
micofenalato mofetilo Tabletas 500mg	tabletas	216049-03	15.860
Microlut (Levonorgestrel 0,03 mg) Caja x 35 Grageas	tableta	19903056-0513854	449
Midazolam 5 mg / 5 ml Solucion Iny.	ampolla	19986486-01	1.717
Minoxidil Tabletas 10 mg	TABLETAS	19953252-01	291
Misoprostol Tabletas 200mg	Tabletas	19914260-03	2.935
Morfina Solución inyectable 10 mg / mL	ampolla	20013906 -01	1.699
Morfina Solución oral 30 mg / mL (3%)	gotas	218190 -01	14.092
Naloxona Clorhidrato 0.4 MG / 1 ML Sol Iny.	SOLUCION	20069787-01	36.000
Naproxeno Suspensión oral 125 ml	suspension	19986585-01	2.906
Naproxeno Tableta ó cápsula 250mg	tableta	17145-18	98
Neomicina (sulfato) + Polimixina oftalmica	gotas	52976-02	2.741
Nifedipina Tableta 30 mg	tableta	20025310-08	185
Nifedipino capsulas de 10mg	tabletas	3753-03	517
Nimodipina Tableta ó cápsula 30 mg	tableta	19966420-04	105
Nistatina Crema 100.000 U.I. / g	crema	19999393-02	5.460
Nistatina Ovulo o tableta vaginal 100.000 U.I.	ovulo	199993246-02	629
Nistatina Suspensión oral 100,000UI/ml	suspension	19956538-01	3.790
Nitrofurantoina Tableta ó cápsula 100 mg	tableta	19978078-02	196
Nitroglicerina 50 Mg / 10 ML Solucion Inyectable	SOLUCION	19950159-01	32.500
Norfloxacina Tableta ó cápsula 400 mg	tabletas	19942965-03	228
Olanzapina Tabletas de 10mg	TABLETA	19974415-03	293
omeprazol ampolla	ampolla	19922566-06	4.185
omeprazol capsula 20mg	capsulas	41072-19	54
Oxacilina (sal sódica) Polvo para reconstituir 1 g.	ampolla	222155-02	2.079
Oxcarbamazepina tabletas 600mg	TABLETAS	19961606-05	1.341
Oxicodona	Tabletas	20036388	6.800
Oximetazolina Solución nasal 0.25 mg / mL (0.025%)	gotas	20018967-01	5.138
Oxitocina Solución inyectable 10 U.I. / mL	ampolla	19915399-03	1.697
pamoato de pirantel suspensión	suspension	25796-01	2.390
Pamoato de Pirantel Tableta 250 mg	tableta	19902915-01	444
Penicilina cristalina x 1.000.000 ampolla	ampolla	20046873-01	1.463
Penicilina Fenoximetílica (y suspension oral)	suspension	20011956-02	5.803
Penicilina G Benzatínica Polvo para reconstituir 1.200.000 U.I.	ampolla	219603-03	1.573
Penicilina G Benzatínica Polvo para reconstituir 2.400.000 U.I.	ampolla	218006-11	2.515
Penicilina G Procaínica Polvo para reconstituir 400.000 U.I.	ampolla	207760-39	1.677
Penicilina G Procaínica Polvo para reconstituir 800.000 U.I.	ampolla	218010-14	1.579
Penicilina G sódica cristalina. Polvo para reconstituir 5.000.000	ampolla	218000-10	2.830
Piperazina Jarabe 1 g / 5 mL (20%)	jarabe	P02CB0101	3.865
Pipotiazina Palmitato Solución Inyectable 25 mg / mL	ampolla	19980936-01	12.350
Piridoxina clorhidrato Tableta ó cápsula 50 mg	tabletas	20095530-02	104
Plata Sulfadiazina Crema 1 %	crema	19996537-01	3.084
Podofilina Solución tópica 20	solucion topica	28014-03	8.386
Postinor 2 (Levonorgestrel 0.75mg) Caja x 2 Tabletas	tableta	19951553-01	5.920
Potasio cloruro Solución inyectable 20 mEq / 10 mL	ampolla	19990900-01	442
Prazosina Tableta 1 mg	tableta	019961372-07	65
Prednisolona Tableta 5 mg	tableta	20011084-05	48
Prednisolona+Fenilefrina Gotas	Gotas	19984620-01	7.330
Prednisona Tableta 50 mg	tabletas	19906237-03	964
Propanolol clorhidrato Tableta 40 mg	tableta	57771-01	49
Quetiapina Tableta 100 mg	Tabletas	19979154-04	436
Raltegravir 100mg tableta	tabletas	19911481-01	11.037
Raltegravir 400mg tableta	tabletas	19911481-01	33.797
Ranitidina (clorhidrato) Solución inyectable 50 mg / 5 Ml	ampolla	19924286-12	419
Ranitidina (clorhidrato) Table de 150mg de base	tableta	28860-01	126
Ranitidina (clorhidrato) Table de 300mg de base	tableta	20005111-01	202
Risperidona Tabletas 2mg	Tabletas	20054213-05	206
Salbutamol (sulfato) Aerosol 100 mcg / inhal,aciçn	inhalador	020001675-01	5.188
Salbutamol (sulfato) Jarabe	jarabe	19994006-01	2.299
Salbutamol Para Micronebullzar 15 ml	solucion	33250-02	25.708
Sales de Rehidratacion Oral	sobres	020045823-46	573
Sertralina Tabletas 50 mg	Tabletas	19932573-01	124
SINOVUL (Levonogestrel + Etinilestradiol Blister x 21 Tabletas)	tabletas	19981474-01	1.119
Sodio bicarbonato Solución inyectable 10 mEq / 10 mL	ampolla	19976383-02	838
Sodio cloruro Solución inyectable 20 mEq / 10 mL	ampolla	19934265-03	3.150
Solucion Lactato de Ringer 500 cc.	solucion	19942561-03	3.101
Sucralfato Tableta 1 g	tableta	36743-03	283
Suero antiofídico monovalente (Bothrops) Solución inyectable	ampolla	19910324-01	282.053
Suero antiofídico polivalente Solución inyectable 25/5 ml	ampolla	19926346-01	133.250

Suero antirrábico Solución inyectable 25/5 ml	ampolla	F4181	84.500
Suero Fisiologico Solución inyectable 0.9% Bolsa x 500 ml	solucion	29523-05	3.074
Sulfacetamida Sódica Solución Oftálmica 10%	gotas	19945731-05	5.158
Sulfasalazina Tableta 500mg	tableta	10201145-01	379
Sulfato de Magnesio Ampolla 20%	ampolla	19940618-03	822
Sulfato Ferroso Gotas 125mg.	gotas	19963969-01	1.926
sulfato ferroso jarabe	jarabe	19963970-01	2.514
Sulfato ferroso Tabletas 300mg3	tableta	20080792-20	71
Teofilina Tableta ó Cápsula 300 mg	tableta	20061730-5	223
Teofilina Tabletas 125 mg	tableta	20027951-04	278
Terbutalina Gotas 1%	gotas	38998-08	7.345
Tetraciclina clorhidrato Cápsula 500 mg	tableta	27516-01	299
Tiamina Solución inyectable 100 mg / mL	ampolla	38332-02	6.022
Tiamina Tableta ó cápsula 300 mg	tableta	23440-10	152
Timolol maleato Solución Oftálmica 5 mg / mL (0.5%)	gotas	19941885-07	3.348
Tinidazol Suspension 250/3 ml	suspension	1519946427-01	2.316
Tinidazol Tableta 500 mg	tableta	29317-08	162
Topiramato tabletas de 100mg	TABLETA	19984810-01	609
Toxoide tetánico Solución inyectable 4 UI	ampolla	20046007-01	10.272
Tramadol	tabletas	51716-01	5.499
Tramadol clorhidrato Solución inyectable 50 mg/ 2 mL	ampolla	19924285-30	482
Tramadol Gotas 100mg	gotas	216131-02	1.695
Trazodona clorhidrato Tableta 50 mg	tableta	19988272-04	101
Trimetoprim + Sulfametoxazol 40/200 Suspensión Oral	suspension	19940672-01	2.291
Trimetoprim + Sulfametoxazol 80/400MG	tableta	54071-02	101
Trimetoprim + Sulfametoxazol Tableta (160 + 800) mg	tabletas	51063-03	187
Valpróico ácido Tableta ó cáp	tableta	47792-01	165
Valpróico sódico Jarabe 250 mg /5 mL	jarabe	19995050-03	4.332
Verapamilo Tableta 120 mg	tableta	37897-04	117
Verapamilo Tableta 80 mg	tableta	37892-04	84
Vitamina A (acetato ó palmitat	tableta	19960905-01	136
Vitamina C Gotas 100 ml	gotas	19982839-01	2.516
Vitamina K ampolla 1mg	ampolla	20032468-04	859
Warfarina sódica Tableta 5 mg	tabletas	20014730-06	141
zidovudina 10mg7ml frasco	JARABE	19974944-03	25.161

INSUMOS E.S.E SAN ANTONIO DE TARQUI

Código CUM	Nombre genérico	Valor venta
A20002	ADQUISICION Y ADMINISTRACION DE INSUMOS Y BIOLÓGICOS	500
F5122	Bolsa recolectora de orina	353
NA	Buretrol	3.732
F4321	Cajas para Coprologico	192
7.053	CANULA DE GUEDEL N.0	1.669
7.050	CANULA DE GUEDEL N.1	1.690
7.056	CANULA DE GUEDEL N.1	5.500
7.057	CANULA DE GUEDEL N.2	1.693
7.051	CANULA DE GUEDEL N.3	1.693
7.052	CANULA DE GUEDEL N.4	1.693
7.041	CANULA DE GUEDEL N.5	3.094
F4259	CANULA OXIGENO ADULTO	1.625
F4258	CANULA OXIGENO PEDIATRICO	1.980
200114490-01	Carbamazepina Suspensión oral 100 mg / 5 mL (2%)	3.507
	Catgut Cromado 2 - 0	11.147
7.046	cuello de filadelfia	40.500
EMDOM	ENTREGA DE MEDICAMENTOS A DOMICILIO	35.100
EMDOM	ENTREGA DE MEDICAMENTOS A DOMICILIO RURAL	70.200
F4267	Equipo de infusion (PER) #21,22,23	600
NA	Equipo de Macrogoteo	1.076
6.260	Equipo Microgoteo	1.076
F4284	Especulos Desechabes	1.625
NA	Frascos Para Parcial de Orina (PO)	231
7.040	GUIA PARA ENTUBAR ADULTO - PEDIATRICO	6.992
5.970	Hojas de Bistury No. 22	800
F4355	HUMIDIFICADOR	7.784
	Inhalocamara - Adulto	7.150
	Inhalocamara - Pediatrica	7.150
	Jeringa Desechable x 50 ML Aguja 21 G x 1 1/2	1.050
F4276	Jeringas Insulinas 1cc	201
F4256	Jeringas x 10 cc	293
F5002	Jeringas x 20 cc	1.000
F5043	Jeringas x 3 cc	216
NA	Jeringas x 5 cc	222
	Lancetas	597
F4275	MASCARA DE REANIMACION	6.959
F4274	MASCARA DE VENTURY ADULTO - PEDIATRICO	7.619
F4274	MASCARA LARINGEA	111.384
F4777	MASCARA OXIGENO ADULTO	3.118
F4778	MASCARA OXIGENO PEDIATRICO	3.813

	Mascarilla Desechable para Anestesia No. 0	9.850
	Mascarilla Desechable para Anestesia No. 1	7.568
	Mascarilla Desechable para Anestesia No. 2	9.850
	Mascarilla Desechable para Anestesia No. 3	9.850
F5046	Mascarilla para nebulizacion adulto	3.611
F5047	Mascarilla para nebulizacion pediatrica	3.611
F4086	OXIGENO GAS HORA	3.800
OXG	OXIGENO MEDICINAL POR LITRO	32
F5170	Preservativo Masculino de latex (Condón)	490
7.043	SONDA FOLEY N. 10	3.250
7.044	SONDA FOLEY N. 12	5.200
7.045	SONDA FOLEY N. 22	6.500
7.042	SONDA FOLEY N. 8	5.410
6.540	Sonda Foley No.16	2.944
	Sonda Foley TRES VIAS No. 20	5.300
	Sonda Foley TRES VIAS No. 22	6.000
7.040	Sonda Folley No 20	2.944
7.020	Sonda Folley No. 14	2.944
7.030	Sonda Folley No. 18	3.394
NA	Sonda Nasgastrica No. 12	936
NA	Sonda Nasogastrica # 14	1.094
NA	Sonda Nasogastrica # 16	1.345
6.130	Sonda Nasogastrica # 6	2.860
6.120	Sonda Nasogastrica # 8	1.092
6.110	Sonda Nasogastrica #10	1.170
6.170	Sonda Nelatón # 12	937
F5042	Sonda Nelaton # 14	2.000
6.027.386	Sonda Nelaton # 6	937
6.180	Sonda Nelatón # 8	682
F4273	Sonda Nelatón #10	1.500
7.010	Sonda Nelaton #16	738
F5110	Super Kit citologico	2.190
F5111	T de cobre Dispocitivo	8.905
F4277	Tapon Hepanlmizado	462
F5350	TIRILLAS PARA GLUCOMETRIA	1.325
F4323	Tubo Endotracreal 2.0	7.000
F4311	Tubo Endotracreal 2.5	3.650
F4314	Tubo Endotracreal 3.0	3.650
F4310	Tubo Endotracreal 3.5	3.650
F4320	Tubo Endotracreal 4.0	3.650
F4317	Tubo Endotracreal 4.5	3.068
F4315	Tubo Endotracreal 5.0	7.000
F4318	Tubo Endotracreal 5.5	7.000
F4327	Tubo Endotracreal 6.0	7.000
F4319	Tubo Endotracreal 6.5	7.000
F4312	Tubo Endotracreal 7.0	7.000
6.220	Tubo Endotracreal 7.5 con balon	4.176
F4313	Tubo Endotracreal 8.0	4.176
F4316	Tubo Endotracreal 8.5	4.176
7.048	TUBO ENDOTRAQUEAL N. 7.5	6.500
7.049	TUBO ENDOTRAQUEAL N. 8.0	6.500
7.047	TUBO ENDOTRAQUEAL N. 9.0	4.176
	Tubo Endotraqueal No. 9.5	4.870
F4305	Venda de algodón 6x5	2.399
F4244	Venda de yeso 6 x 5	9.934
F5094	Venda elastica 4x5	1.950
F5095	Venda elástica 6x5	2.857
7.054	vendas de algodón 4x5	1.582
7.055	vendas de yeso 4x5	6.744
NA	Yelco # 16	2.285
F4265	Yelco # 18	2.249
F4278	Yelco # 20	2.187
F4260	Yelco # 22	2.187
NA	Yelco # 24	2.187

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 ANTONIO DEL MUNICIPIO DE TARQUI 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 ANTONIO DEL MUNICIPIO DE TARQUI 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.rases-rco@policia.gov.co y referenciapoliciahuila@hotmail.com para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.
11. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la Unidad Prestadora de Salud Huila, sin que se convierta en obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.
12. La atención del evento adverso entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN. Este estará sujeto a glosa total hasta que el comité ADHOC de la IPS y la dependencia de Garantía de la Calidad (GARCA) de la Unidad Prestadora de Salud Huila, se reúnan y expidan el plan de mejoramiento y se determine la inherencia del evento para determinar el monto a cancelar definitivo.
13. El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes ***cinco días a su ocurrencia***, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos que se adjunta a la presente minuta contractual.
14. El CONTRATISTA se compromete a NO continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, SALVO en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE.
15. El contratista debe dar a conocer a la Unidad Prestadora de Salud Huila Tipo A las Guías de manejo institucionales.

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

- Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente.
- Requisitos establecidos por la DIAN.REGIONAL
- Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.
- Presentar original de la autorización del servicio.
- Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El cual debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 del MINSALUD y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "Consulta Médica Especializada primera vez (890202)" y "Consulta Médica Especializada control (890302)" Se debe anexar el CD con el RIPS correspondiente, además del cuadro en Excel según el instructivo 013 del 04/06/13 de la DISAN.

17. QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) **Informar al supervisor del contrato semanalmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre en un 80% ejecutado.** 3) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 4.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Huila Tipo A o el ordenador del gasto. 5.) **Enviar el primer día hábil de cada semana a la Unidad Prestadora de Salud Huila Tipo A la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).**
18. El CONTRATISTA Generara de manera mensual estadística de eventos adversos y auditoria al 100 % de estos, comprometiéndose en todos los casos a establecer planes de mejoramiento.
19. El contratista debe tener disponibilidad de oficina de atención al usuario, y en todo caso cualquier queja interpuesta deber dársele el tramite respectivo del cual se enviar copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de la Unidad Prestadora de Salud Huila.
20. **El contratista no atenderá pacientes que presenten boletines de autorización vencidos, teniendo en cuenta que dicho documento tiene vigencia 60 días calendario; procedimientos realizados en estas condiciones no serán cancelados por el CONTRATANTE.**
21. Las demás que se deriven a lo largo del desarrollo del presente proceso de contratación.
22. Disponer de los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud e implementar sus propios programas de Auditoria de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen.
23. Presentar el resultado del análisis de los eventos adversos que sean requeridos por LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A, dentro de los treinta (30) días siguientes a la solicitud, así mismo asistir a la cita concertada para cierre de esos casos.
24. Presentar el plan de mejoramiento derivado de las visitas de calidad realizadas por Unidad Prestadora de Salud Huila Tipo A y el resultado de la ejecución del mismo, en los casos en los que haya lugar.
25. Garantizar y respetar los derechos de los pacientes de conformidad con la Ley 23 de 1981, la Circular Externa Conjunta 0016 de 2013 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.
26. El PRESTADOR se compromete a recolectar y reportar mensualmente a Unidad Prestadora de Salud Huila Tipo A, el registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, según el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la Resolución No. 4505 de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho reporte deberá ser enviado a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A dentro de los primeros diez (10) días calendario mediante él envió al correo electrónico deuil.rases-epi@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.rases-rco@policia.gov.co , los primeros 5 de cada mes.
34. Realizar gestión del riesgo y detección temprana, para el diagnóstico oportuno de las enfermedades precursoras de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), Hipertensión Arterial y Diabetes; realizando y reportando los exámenes de laboratorio y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada 12 meses.
35. Realizar detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama, informando a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A oportunamente los resultados para definir plan de manejo.
36. Destinar los recursos entregados para la ejecución de los servicios contratados, velando en todo momento por el manejo acertado, correcto y racional de los mismos.
37. Cumplir con la oportunidad pactada en la prestación de los servicios objeto del presente contrato.
38. Identificar complicaciones derivadas de la atención, y en caso de requerir otro nivel de complejidad, informar a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A, este hecho.
39. Solicitar autorización a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A de cualquier remisión de pacientes que se requiera efectuar a otro nivel de complejidad.
40. Mantener vigente, durante todo el término de duración del contrato, su habilitación como prestador de servicios de salud e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del PRESTADOR. En este sentido, El PRESTADOR se obliga a declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control; cualquier incumplimiento de esta obligación constituirá causal válida de terminación unilateral del contrato por parte de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar.
41. Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.
42. Apoyar y facilitar las labores de auditoría, supervisión, evaluación y control que LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A realice en forma directa, asistiendo y participando de los comités que cite LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A y/o en aquellos que acuerden las partes. Las recomendaciones que se deriven de dichos comités deben ser implementadas por el PRESTADOR, quien deberá informar a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A la implementación de las recomendaciones dentro del mes siguiente a su solicitud.
43. Informar oportunamente a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la prevención y seguimiento de fraudes, así como en la identificación y obtención de materiales probatorios.
44. Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas.
45. Informar cuando se presente a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus instalaciones o bajo su tratamiento al correo electrónico que se designe para tal efecto, adjuntando copia del certificado de defunción. Sin perjuicio

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

46. Proveer la información solicitada de forma clara, y oportuna conforme a los plazos establecidos, tal y como lo dispone el artículo 114 de la Ley 1438 del 2011.
47. Permitir a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A, facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, en medio magnético o físico, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoría médica efectuada por LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa.
48. Suministrar mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 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 ANTONIO, 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 TARQUI-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 157 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 ANTONIO DE GIGANTE 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 ANTONIO DE GIGANTE 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.rases-rco@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 él envió al correo electrónico deuil.rases-epi@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.rases-rco@policia.gov.co, los primeros 5 de cada mes. 34) Realizar gestión del riesgo y detección temprana, para el diagnóstico oportuno de las enfermedades precursoras de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), Hipertensión Arterial y Diabetes; realizando y reportando los exámenes de laboratorio y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada 12 meses. 35) Realizar detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama, informando a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A oportunamente los resultados para definir plan de manejo. 36) Destinar los recursos entregados para la ejecución de los servicios contratados, velando en todo momento por el manejo acertado, correcto y racional de los mismos. 37) Cumplir con la oportunidad pactada en la prestación de los servicios objeto del presente contrato. 38) Identificar complicaciones derivadas de la atención, y en caso de requerir otro nivel de complejidad, informar a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A, este hecho. 39) Solicitar autorización a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A de cualquier remisión de pacientes que se requiera efectuar a otro nivel de complejidad. 40) Mantener vigente, durante todo el término de duración del contrato, su habilitación como prestador de servicios de salud e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del PRESTADOR. En este sentido, El PRESTADOR se obliga a declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control; cualquier incumplimiento de esta obligación constituirá causal válida de terminación unilateral del contrato por parte de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar. 41) Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial. 42) Apoyar y facilitar las labores de auditoría, supervisión, evaluación y control que LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A realice en forma directa, asistiendo y participando de los comités que cite LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A y/o en aquellos que acuerden las partes. Las recomendaciones que se deriven de dichos comités deben ser implementadas por el PRESTADOR, quien deberá informar a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A la implementación de las recomendaciones dentro del mes siguiente a su solicitud. 43) Informar oportunamente a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar

toda su colaboración en la prevención y seguimiento de fraudes, así como en la identificación y obtención de materiales probatorios. **44)** Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas. **45)** Informar *cuando* se presente a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus instalaciones o bajo su tratamiento al correo electrónico que se designe para tal efecto, adjuntando copia del certificado de defunción. Sin perjuicio del reporte que se debe realizar a través de la herramienta SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud de conformidad con la normatividad vigente. **46)** Proveer la información solicitada de forma clara, y oportuna conforme a los plazos establecidos, tal y como lo dispone el artículo 114 de la Ley 1438 del 2011. **47)** Permitir a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A, facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, en medio magnético o físico, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoría médica efectuada por LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa. **48)** Suministrar mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 2º del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan. **49)** El PRESTADOR permitirá que LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A consulte información relacionada con el PAMEC y el SIC en el marco del SOGC, de acuerdo a la normatividad vigente y a las que lo modifiquen o sustituyan. Enviar copia de la notificación de los eventos de vigilancia y salud pública, con el fin de obtener oportunidad en la información de los eventos sujetos a vigilancia. Esta notificación se reporta los lunes o el primer día hábil, en caso de festivo, de cada semana, al correo electrónico que disponga para tal efecto LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A. Lo anterior no exime al PRESTADOR del cumplimiento del Decreto 3518 de 2006, en cuanto a los reportes de estos eventos. **50)** Cumplir con las medidas de atención y reporte a las autoridades competentes de los casos de violencia de acuerdo a lo establecido en la Ley 1257 de 2008, Decreto 4796 y 4799 de 2011, Decreto 2734 de 2012 y la Resolución 459 de 2012 y demás normas que las adicionen, sustituyas o modifiquen. **51)** Realizar consulta externa ambulatoria para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012. **52)** El PRESTADOR autoriza la inclusión de su nombre en el cuadro de prestadores adscritos a la red de servicios de salud de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A, incluyendo en él su dirección, portafolio de servicios ofrecidos u otras características especiales y permitirá el uso de elementos publicitarios e informativos de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A en las instalaciones del PRESTADOR, en el lugar y de la forma definida de común acuerdo entre las partes. **53)** El PRESTADOR deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A los servicios correspondientes a aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de atención no aprobados por las sociedades científicas. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y en general, aquellos no autorizados, previo el cumplimiento de los trámites legales requeridos. **54)** Incluir a sus trabajadores al régimen de seguridad social Integral y mantener su vinculación; el PRESTADOR será el único responsable por la asunción de los costos de afiliación y vinculación permanente. El PRESTADOR deberá remitir certificación suscrita por el revisor fiscal o contador y el representante legal, en la cual se indique el cumplimiento de esta obligación. **55)** El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen. **56)** Someterse a la codificación estipulada por la norma vigente, código único de medicamentos (CUM), es decir los medicamentos deben ser identificados de ésta manera, desde el momento de la oferta hasta el pago de la factura. **57)** Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional. **58)** En caso que durante la vigencia del contrato se expida norma regulatoria para la elaboración, manejo y dispensación de insumos, el contratista deberá acogerse a dicha normatividad, sin que sea necesario modificar el presente contrato. **59)** Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia. **60)** Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad. **61)** Responder legalmente por cualquier perjuicio que le acaeciere al usuario durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios el PRESTADOR, atribuible a dolo o negligencia así sea levísima, previa orden judicial. **62)** Dar *estricta aplicación* a los procedimientos establecidos por la normatividad legal vigente respecto de la cadena de custodia, a saber, el artículo 255 de la Ley 906 de 2004, Resolución 06394 de 2004, Ley 1146 de 2007, Resolución 1776 de 2008 y demás normas que las modifiquen, adicionen, aclaren o sustituyan. **63)** Dar estricto cumplimiento a las normas sobre salud ocupacional. **64)** EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información

de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales. **65)** EL PRESTADOR se compromete a permitir el ingreso de los auditores concurrentes a sus instalaciones, áreas o servicios, y se compromete a facilitar el proceso de auditoria 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. INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DÉCIMA QUINTA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **DECIMA SEXTA. CESIONES Y SUBCONTRATOS:** El CONTRATISTA no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de la POLICÍA NACIONAL UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, pudiendo esta reservarse las razones que tenga *para negar dicha* autorización. La celebración de subcontratos no relevará al CONTRATISTA de las

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

LA POLICÍA NACIONAL

Mayor PILAR JIMENA ANDRADE LOPEZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Huila

CONTRATISTA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA
Calidad en que Actúa

ANEXO No. 1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	**PN UPRES DEUIL 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° 122 de fecha 03 de Agosto 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 157 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 de Establecimiento de Sanidad Policial Primario del municipio de Garzon – Huila 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 TARQUI-HUILA.
CLAUSULA TERCERA.- VALOR	Sera por la suma de **DIEZ MILLONES DE PESOS ($10.000.000,00) M/LEGAL.** Para la Vigencia 2020, distribuidos de la siguiente manera: **($5.000.000,00) M/LEGAL** vigencia 2020 **y ($5.000.000,00) 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 auditoria de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con lapicero para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.
- Presentar original de la autorización del servicio.
- Debe presentar los indicadores de calidad de acuerdo al Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social.
- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

Objeciones y glosas:

- En el evento de que se presenten glosas u objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la USP.

- Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente. REVISAR FRENTE A LEY 1438 - ARTICULO 57.

Conciliación de glosas

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011, que expresa: "*Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.*

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

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

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes,

	a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas. *Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley."* Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Unidad Prestadora 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:** XXXXXXXXXXXXX **NUMERO DE CUENTA:** XXXXXXXXXXX **OFICINA:** XXXXXXXXXXX
CLAUSULA QUINTA-APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Para la vigencia 2020 amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. SIIF No 22020 del 06 de Agosto del 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 JUNIO 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 Contrato por parte de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA.
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO	Los servicios objeto del presente proceso se prestarán en las instalaciones de la Empresa Social del Estado HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARQUI-HUILA, debidamente habilitado, ubicado en la Calle 1 No.6-68 Tarqui 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 157 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 TARQUI-HUILA.

Yo **XXXXXXXXXXXXXxxxxXXXX**, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Gerente de la ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARQUI- HUILA, de conformidad con lo establecido presento propuesta seria y formal para participar en el proceso de Contratación Directa PN UPRES DEUIL CD 157 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 TARQUI- 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 ANTONIO DE TARQUI- HUILA), está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (*xxxxx

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*).(xxxx

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 Antonio de Gigante – 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 (*TARQUI- HUILA)* a los *(Día del mes en letras y números, días del mes del año)*.

EL PROPONENTE:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Gerente E.S.E Hospital San Antonio de Tarqui – Huila.
Calle 1 No.6-68 Tarqui 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 TARQUI- HUILA". El (los) suscrito (s) a saber **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, identificado con **XXXXXXXXX**, quien obra en calidad de Gerente E.S.E Hospital San Antonio de Tarqui – 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 ANTONIO DE TARQUI HUILA

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

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

DIRECCIÓN Y TELÉFONO: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX