MINUTA DEL CONTRATO
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 85-5-20131-25 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 Y LA ENTIDAD E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DENTRO DEL PROCESO PN RASES No. 2 CD 042 2025, EL CUAL TIENE POR OBJETO LA "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS BASICOS Y COMPLEMENTARIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - EN EL MUNICIPIO DE TIMANÁ EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA".

Entre los suscritos, de una parte: LA NACION-POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD No.2, 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 RASES No. 2 CD 042 2025 bajo la modalidad de Contratación Directa – CONTRATO INTERADMINISTRATIVO, en virtud de lo previsto en el artículo 2 numeral 4 literal c y g 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-REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD No.2 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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 para el adecuado desarrollo del contrato. **DECIMA - OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA**: En general, son compromisos del CONTRATISTA. **1.)** Cumplir con los protocolos establecidos para la prestación de servicios médicos **HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS**. **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. Las tarifas ofertadas se facturarán al inicio de cada vigencia anual de acuerdo al incremento de Ley y las tarifas institucionales

se incrementarán de acuerdo decretado por el Gobierno Nacional. **5)** Una vez sean actualizados los precios de medicamentos y/o dispositivos médicos de venta institucional por parte de las entidades, esta, deberá presentar informe detallado donde se justifique su incremento, con sus respectivos valores, códigos y análisis comparativo. Asimismo, las nuevas tarifas se aplicarán una vez tengan el aval de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 previa revisión de auditoria médica y se notifiquen a las entidades. **6)** Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales. **7)** 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. **8)** El contratista debe disponer de por lo menos una línea telefónica, para poder tener comunicación constantemente con la entidad. **9)** Para la autorización del servicio, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). **Boletín de autorización vigente** Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 , por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 a los correos deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.. **Boletín de autorización vigente** Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 , por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 a los correos disan.griss-aut@policia.gov.co , disan.griss-crf@policia.gov.co , disan.refer-nal@policia.gov.co y a los 350-413-1671 y 350-554-6128 , por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización vigente, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 los correos disan.rase2-aut@policia.gov.co y deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. **10)** Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, sin que se convierta en obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. **11)** 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 Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, se reúnan y expidan el plan de mejoramiento y se determine la inherencia del evento para determinar el monto a cancelar definitivo. **12) El contratista debe dar a conocer a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 las Guías de manejo institucionales**. **13)** EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 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 Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 o el ordenador del gasto. 5.) **Enviar el primer día hábil de cada semana a la** Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 **la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional). 14)** 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 Regional de Aseguramiento en Salud N° 2. **15)** El contratista no atenderá pacientes que no cuenten con la debida autorización vigente por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, teniendo en cuenta que dicha autorización tiene vigencia (06) meses calendario; procedimientos realizados en estas condiciones no serán cancelados por el CONTRATANTE. **16)** 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. **17)** Presentar el plan de mejoramiento derivado de las visitas de calidad realizadas por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 y el resultado de la ejecución del mismo, en los casos en los que haya lugar. **18)** 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. **19)** El PRESTADOR se compromete a recolectar y reportar mensualmente al Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, el registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías

de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, según el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la Resolución No. 4505 de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho reporte deberá ser enviado a LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 dentro de los primeros diez (10) días calendario mediante él envió al correo electrónico deuil.rases-epi@policia.gov.co. **20)** 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. **21)** Reportar de manera escrita, en un plazo no mayor a quince (15) días previos al registro, la novedad de cierre de los servicios de urgencias y hospitalización, en caso de que estos hayan sido contratados por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 , lo anterior según lo establece la Resolución 003100 de 2019 y sus modificaciones "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". **22)** Verificar la calidad de afiliado del usuario que solicite ser atendido haciendo uso de los mecanismos de validación de derechos dispuestos por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2. **23)** Las Actividades, Intervenciones, Procedimientos y Medicamentos no contemplados en el Plan de Beneficios en Salud y que hayan sido ordenados en fallos de tutela y/o medidas provisionales deberán cumplirse estrictamente conforme lo ordene la providencia del Juez de Conocimiento, e informará a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 para que esta genere la autorización. **24)** Prestar el servicio de urgencias a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, e informar y reportar el ingreso de sus afiliados al servicio de urgencias, incluyendo las urgencias por eventos catastróficos dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes al ingreso, de acuerdo a lo señalado en el Decreto 4747 de 2007, la Resolución 2335 De 2023 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan. **25)** Reportar la capacidad instalada de los servicios objeto de contratación, conforme al REPS. **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, se deberá enviar reporte al correo deuil.rases-rco@policia.gov.co, los primeros 5 de cada mes. **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 la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 oportunamente los resultados para definir plan de manejo. **29)** 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. **30)** Cumplir con la oportunidad pactada en la prestación de los servicios objeto del presente contrato. **31)** Identificar complicaciones derivadas de la atención, y en caso de requerir otro nivel de complejidad, informar a LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, este hecho. **32)** Solicitar autorización a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2de cualquier remisión de pacientes que se requiera efectuar a otro nivel de complejidad. **33)** Mantener vigente, durante todo el término de duración del contrato, su habilitación como prestador de servicios de salud e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del PRESTADOR. En este sentido, El PRESTADOR se obliga a declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control; cualquier incumplimiento de esta obligación constituirá causal válida de terminación unilateral del contrato por parte de LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar. **34)** Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 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. **35)** Apoyar y facilitar las labores de auditoría, supervisión, evaluación y control que LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 realice en forma directa, asistiendo y participando de los comités que cite LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 y/o en aquellos que acuerden las partes. Las recomendaciones que se deriven de dichos comités deben ser implementadas por el PRESTADOR, quien deberá informar a LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 la implementación de las recomendaciones dentro del mes siguiente a su solicitud. **36)** Informar oportunamente a LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 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. **37)** Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas. **38)** Informar cuando se presente a LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 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. **39)** 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. **40)** Permitir a LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados de La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, en medio magnético o físico, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoría médica efectuada por LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa. **41)** 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. **42)** El PRESTADOR permitirá que LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 consulte información relacionada con el PAMEC y el SIC en el marco del SOGC, de acuerdo a la normatividad vigente y a las que lo modifiquen o sustituyan. Enviar copia de la notificación de los eventos de vigilancia y salud pública, con el fin de obtener oportunidad en la información de los eventos sujetos a vigilancia. Esta notificación se reporta los lunes o el primer día hábil, en caso de festivo, de cada semana, al correo electrónico que disponga para tal efecto LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2. Lo anterior no exime al PRESTADOR del cumplimiento del Decreto 3518 de 2006, en cuanto a los reportes de estos eventos. **43)** 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. **44)** 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. **45)** El PRESTADOR autoriza la inclusión de su nombre en el cuadro de prestadores adscritos a la red de servicios de salud de LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, incluyendo en él su dirección, portafolio de servicios ofrecidos u otras características especiales y permitirá el uso de elementos publicitarios e informativos de LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 en las instalaciones del PRESTADOR, en el lugar y de la forma definida de común acuerdo entre las partes. **46)** El PRESTADOR deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 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. **47)** 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. **48)** 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. **49)** 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. **50)** Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional. **51)** En caso que durante la vigencia del contrato se expida norma regulatoria para la elaboración, manejo y dispensación de insumos, El Oferente deberá acogerse a dicha normatividad, sin que sea necesario modificar el presente contrato. **52)** Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia. **53)** 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. **54)** 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. **55)** 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 2335 De 2023 y demás normas que las modifiquen, adicionen, aclaren o sustituyan. **56)** Dar estricto cumplimiento a las normas sobre salud ocupacional. **57)** 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. **58)** 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. **59)** 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. **60)** 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. **61)** Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes. **62)** EL PRESTADOR tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 o a cualquier tercero. **63)** EL PRESTADOR se obliga a presentar y suministrar información veraz. **64)** Presentar los informes a la Dirección o Coordinación Departamental o al área del nivel Nacional competente en la periodicidad que solicite La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 y/o conforme lo dispuesto en el presente contrato y sus anexos. **65)** No usar el nombre de La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos. **66)** EL PRESTADOR garantizará que los servicios contratados en el presente contrato, sean acordes y complementarios con el nivel de complejidad que requiere cada procedimiento. **67)** Los medicamentos que sean prescritos a los afiliados y beneficiarios de La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 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. **68)** Es obligación por parte del CONTRATISTA publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales), antes de que finalice la fecha límite, la cual se relaciona más adelante. De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV. Envío de Facturas. **69)** El CONTRATISTA deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020. **70)** El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional. **71)** El contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial. **72)** Las demás obligaciones que de la naturaleza del presente contrato se deriven o impongan las normas legales. **73)** El oferente deberá suministrar de toda la información relacionada con el paciente: historia clínica, sus respectivos anexos, consentimientos informados, resultados de estudios paraclínicos, etc., inclusive cuando exista proceso judicial de por medio que involucre la participación de la red externa en la atención en salud del usuario. **74)** En caso de faltar a la anterior obligación considerar el incumplimiento del contrato sin perjuicio de las quejas que se alleguen a la Supersalud. **75)** Atendiendo el desarrollo

jurisprudencial de la sentencia C 233/2021 en la cual se establece el "*derecho fundamental a morir dignamente*" y de conformidad a la Resolución 971 de 2021 "*por medio de la cual se establece el procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento del Comité para hacer Efectivo del Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia*", el contratista deberá garantizar a los usuarios pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, tener la celeridad y oportunidad al momento de dictaminar que se realizara dicho procedimiento para los pacientes que padezcan de una enfermedad o lesión grave e incurable que sea causante de dolor agudo y sufrimiento. **76)** El contratista se compromete a no continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez esté 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 y conforme a los valores de los servicios contratados en la presente minuta previo cumplimiento a los requisitos exigidos en la Resolución 162 del 2024 "Por la cual se establecen en el subsistema de salud de la Policía Nacional las directrices para el reconocimiento y pago de cuentas de servicios de salud, ocasionados por atenciones de urgencias y se dictan otras disposiciones". Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE. **77)** Dar aplicación a la Circular conjunta externa No. 013 de 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, referente a las instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia. **78)** Atender las disposiciones establecidas en el Decreto 3518 de 2006 *"por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones".* **79)** Los demás contenidos en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. **80)** Atendiendo el desarrollo jurisprudencial de la sentencia C 233/2021 por la cual se establece el "derecho fundamental a morir dignamente" y de conformidad a la Resolución 971 de 2021 "por medio de la cual se establece el procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento del Comité para hacer Efectivo del Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia" El contratista deberá garantizar a los usuarios pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, tener la celeridad y oportunidad al momento de dictaminar que se realizara dicho procedimiento para los pacientes que padezcan de una enfermedad o lesión grave e incurable que sea causante de dolor agudo y sufrimiento. **DECIMA PRIMERA – DERECHOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2.** 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 REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD No.2**: 1) Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución del objeto contratado. 2) Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**. **3)** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. 4) Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el CONTRATISTA, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico. 5) Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. 6) Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. 7) Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. 8) Solicitar y recibir información técnica respecto del bien y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. 9) Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales. 10) Rechazar los servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **DÉCIMA TERCERA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El CONTRATISTA se obliga para con la POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD No.2 a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **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 REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD No.2, 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 un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **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-REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD No.2 **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, asi mismo, el contratista acepta ser notificado por medio electrónico según lo señalado en el artículo 67 de la Ley 1437 de 2011.

Nota: Se adjunta los documentos de la oferta de la entidad que hace parte integral de la minuta contractual y son de estricto cumplimiento.

29 JUL 2025

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente Coronel **EDWIN PUENTES GUZMÁN**
Jefe Regional de aseguramiento en Salud N° 2

CONTRATISTA

FAIVER ANDRES RINCON MEDINA
Gerente E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE TIMANA

Realizó: IT Edier Cedeño Rivas /Analista de Contratos Upres Huila
Revisó: PS-16 María Fernanda Rodríguez Puentes / Jefe Grupo de contratos Rases N° 2 (E)
CT CT Laura Rocío Larrahondo Reyes /Jefe Área logística y financiera Rases N° 2 (E)
Aprobó: CPS-04 Laura Victoria Bernal Lugo /Abogada de contratos Rases No. 2
Fecha de elaboración: Julio 2025
Ubicación: Nuevo vol F/ contrato 2025/ Rases N° 2

Carrera 22 Sur No 26 A - 21
Teléfono: 8630065 Ext 4
deuil.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO No. 1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	**85-5-20131-25**
CONTRATANTE	LA NACION-POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA–DIRECCION DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD No. 2
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Teniente Coronel **EDWIN PUENTES GUZMÁN**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	C.C 80.191.662 de Bogotá D.C.
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2.
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	Orden interna No. 098 de fecha 16 de mayo de 2025
DELEGACIÓN DEL GASTO	Resolución No. 00011 del 02 de enero de 2025, modificada por la resolución N° 00364 del 12 de febrero de 2025 emanadas del director general de la Policía Nacional
CONTRATISTA	**NOMBRE: E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO** **NIT:** 891.180.198-3 **REPRESENTANTE LEGAL: FAIVER ANDRES RINCON MEDINA** **DOC. IDENTIDAD:** 83.242.182 de la Argentina **CIUDAD NOTIFICACIÓN**: Timaná-Huila **DIRECCIÓN:** Carrera 4 No. 12-06 **TELEFONOS:** 6088374738-- 3 1 3 8 3 1 0 3 1 6 **CORREO:** ipstimana@yahoo.es
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO **PN RASES No.2 CD 042 2025.**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión del presente Contrato estará a cargo del jefe y/o responsable del ESPRI PITALITO, o quien haga sus veces y o quien con posterioridad designe el Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la policía nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014"*, y la Ley 1474 del 12 de julio de 2011 *"Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública"*, entre otras normas. • *Informar periódicamente (mensual) la ejecución del contrato a la oficina de contratos con copia al grupo central de cuentas para el correspondiente pago. Dichos informes que deberán ser cargados en la plataforma del SECOP II.* • *Asegurar que* el *Contratista se ciña a los plazos, términos, condiciones técnicas, y de servicios pactadas en el contrato.* • *Velar porque la ejecución del contrato no sufra interrupciones injustificadas.* • *Exigir al Contratista de forma respetuosa, la ejecución, oportunidad e idónea del objeto contratado.* • *Informar por escrito a la* ***JEFATURA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2*** *cualquier inconveniente que se presente y que afecte el cumplimiento del contrato.* • *Requerir por escrito al Contratista cuando quiera que este no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas.* El supervisor del contrato, solicitará, consolidará, verificará y aprobarán las remisiones o pre-facturas de los bienes y/o servicios adquiridos y dará trámite de la factura al Grupo central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, en los plazos establecidos en el mismo, con su respectivo recibo a satisfacción
CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS BASICOS Y COMPLEMENTARIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - EN EL MUNICIPIO DE TIMANÁ EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA".**

CLAUSULA TERCERA.- VALOR	El valor estimado para el presente contrato será de **SIETE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL PESOS ($7.549.000,00) M/LEGAL,** distribuidos de la siguiente manera: un valor de CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL PESOS (**$4.849.000,00)** para la vigencia 2025 y un valor de DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS (**$2.700.000,00)** para la vigencia 2026.
CLAUSULA CUARTA.- FORMA DE PAGO	El pago se realizará de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022, el pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC). El pago se realizará en moneda legal Colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, junto con las autorizaciones del servicio, demás soportes requeridos del resultado a la prestación del servicio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional. En el evento en el que la facturación la efectúe el consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997 y demás normas que lo complementen, modifiquen o adicionen; La factura debe indicar claramente el porcentaje o valor del ingreso que corresponde a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, Además, la factura debe incluir el nombre o razón social y el NIT de cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal. Es importante que estas facturas cumplan con todos los requisitos establecidos en las disposiciones legales y reglamentarias pertinentes. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos solicitados, cumpliendo con el total de los requisitos exigidos para el pago después del undécimo (11) día hábil del mes, los pagos se realizarán dentro de los (60) días calendario siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos realizados se ajustarán a los descuentos legales aplicables, de acuerdo a responsabilidades tributarias contempladas en el Registro Único Tributario RUT. La radicación de facturas se llevará a cabo en la ventanilla única de la Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.2. Allí se deberá presentar la documentación requerida según la cláusula de forma de pago del contrato correspondiente. Además, se procederá a validar la información de los documentos entregados, incluyendo el número consecutivo de la factura, concepto de bienes y servicios con sus respectivos valores discriminados etc. **De igual forma, en cumplimiento al procedimiento "Recepción, Radicación y Obligación de Cuentas Médicas" (1LF-PR-0008) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las siguientes condiciones adicionales:**

La factura electrónica de venta debe expedirse con el cumplimiento de lo dispuesto a la Resolución 000165 del 01 de noviembre del 2023 y demás normas que regulan esta resolución.

En cuanto a la facturación en salud, el artículo 15 de la Ley 1966 de 2019 señala: "*Todos los prestadores de servicios de salud están obligados a generar factura electrónica para el cobro de los servicios y tecnologías en salud. Deberán presentarla, al mismo tiempo ante la DIAN y la entidad responsable de pago con sus soportes en el plazo establecido en la ley, contado a partir de la fecha de la prestación del servicio de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente y prescribirá el derecho en los términos de ley. (...). En todo caso la generación de los RIPS se realizará al momento de prestar el servicio, de la entrega de tecnología en salud o del egreso del paciente*".

Así mismo, de acuerdo con la Resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023 artículo 14, indica el tiempo que dispone la entidad que realiza la facturación electrónica de venta en salud para el proceso de radicación ante el responsable de pago, de la siguiente manera:

"Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores. *Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los demás soportes determinados en la normatividad vigente.*

1. RECEPCIÓN, REVISIÓN Y APROBACION DE LA FACTURA POR PARTE DEL SUPERVISOR

- ✓ El supervisor del contrato u orden de compra debe recepcionar, revisar y avalar las facturas electrónicas, notas débito o crédito a través del sistema integrado de información financiera – SIIF, nación, de acuerdo a la **circular externa 042 de 26 de diciembre del 2023 "*Sistema Facturación Electrónica del SIIF Nación***, una vez sean emitidas por el proveedor.

  Todo proveedor y/o contratistas obligados a facturar electrónicamente (personas jurídicas y personas naturales incluyendo la prestación de servicios profesionales) deben parametrizar con su operador electrónico de facturación los datos del emisor, datos del adquiriente y notas finales; así mismo, establecer, que todas las facturas a nombre de Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, se direccionen al buzón dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público al siguiente correo electrónico siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co toda vez que será el Ministerio de Hacienda - SIIF NACION quien centraliza su recepción y gestione el envío a cada supervisor a través "Software propio" validación previa a su expedición pasará a ser asumido en su totalidad por el SIIF Nación.

  Con el fin de evitar contratiempos y tener un proceso éxito en la recepción de los documentos electrónico, el contratista debe indicar a los proveedores y/o contratistas de bienes y/o servicios, la información a registrar al momento de emitirlo, según los lineamientos definidos por la Administración del SIIF Nación para realizar el procesamiento de los DE y la asignación a la entidad correspondiente. Los cuales, se enumeran a continuación:

  - ❖ Proveedor/contratista registrado en SIIF Nación
  - ❖ Que en el RUT del proveedor y/o contratista tenga relacionada la responsabilidad 52 – Facturador electrónico.
  - ❖ En los datos del emisor en el campo de correo electrónico debe registrar el correo en el que requiere que le llegue información sobre el proceso de recepción.
  - ❖ Al igual, que debe recomendar registrar en tipo de contribuyente que se encuentra registrado en el RUT.

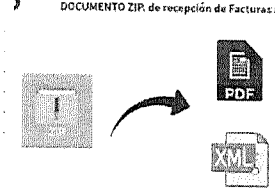
- **El contratista y/o proveedor, en el momento de que este generando la factura en su operador tecnológico autorizado, en datos del Adquirente en el campo correo electrónico debe registre la cuenta el correo que la Administración del SIIF Nación ha dispuesto para la recepción que en este caso es: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co**
- Adicional que registren el correo electrónico en datos del adquiriente, en el **campo de Notas u Observaciones**, debe registrar la referencia de distribución a saber así: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, sin dejar espacios; en las casillas mencionadas solo debe registrar el dato que se expone o indica, no pueden registrar más datos.

  Ejemplo: en la casilla de NOTAS U OBSERVACIONES se debe registrar un código así tal como se evidencia el ejemplo con los datos correcto del contrato.

  #$16-01-02-041;85-5-20001-24;xxxxxxx@correo.policia.gov.co#$

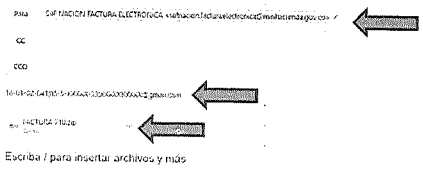
1. ***Nota importante:*** De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.

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



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

   16-01-02-041;85-7-20033-2024;pepito.perez@correo.policia.gov.co



   Ejemplo: se anexa pantallazo que muestra cómo queda lo indicado en la nota importante. No es necesario incluir texto en el cuerpo del correo; solo debe contener lo indicado para hacer el cargue manual al software propio del SIIF Nación.

   En virtud de lo anteriormente expuesto, para una mejor claridad en los lineamientos de la circular 042 del Sistema Integrado de Información Financiera (SIIF) Nación, emitida el 26 de diciembre de 2023, el contratista deberá comunicarse con el supervisor asignado.

- ✓ Así mismo, los proveedores deben realizar el cargue de las facturas de conformidad a la Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), de acuerdo con lo establecido en el capítulo I, Numeral 7 *"ejecución del contrato"*, así:

  "Una vez que crea el plan, queda en estado "Pendiente"

  Sección "Plan de pagos": En esta sección el Proveedor debe cargar las facturas. Es importante aclarar que previamente debe radicarlas en físico en la Entidad Estatal, pues el SECOP II le pedirá que indique el número y fecha de radicación."

- ✓ El supervisor del contrato u orden de compra, verifica que el Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, cargue los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de cuentas médicas de la Dirección de Sanidad. (únicamente aplica para las cuentas que llevan auditoria médica), verificando el cumplimiento de los campos definidos en el anexo técnico en formato XML de la Resolución 2275 de 2023 del Ministerio de Salud o la norma que adicione, modifique o sustituya.

- ✓ Una vez avaladas mediante la verificación técnica por parte del supervisor, entregará las facturas al contratista, para que las radique en la ventanilla de central de cuentas con la totalidad de los requisitos contenidos en la cláusula forma de pago del respectivo contrato.

2. REALIZAR EL TRAMITE DE FACTURAS MODULO SISAP WEB

- ✓ Si el Prestador del Servicio de Salud de la Red externa está obligado a generar RIPS, este deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello.

- ✓ Ingreso a la aplicación de los usuarios de la RED EXTERNA- IPS: por la ruta del RECUM – navegador internet https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx para proceder con el cargue de RIPS que deben incluirse en los archivos XLMS, según lo dispuesto por la unidad Administrativa Especial Dirección de impuestos y Aduanas Nacionales DIAN, conforme a las facturas electrónicas en salud radicadas por la RED EXTERNA – INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD – IPS.

- ✓ Adicionalmente deben incluir los datos del sector salud formato XML para las facturas electrónicas de venta conforme lo establece la Resolución No. 2275 del 28 de diciembre del 2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones".* o la norma, que la modifique, adicione o sustituya.

- ✓ Verificar que la IPS haya generado la construcción de los archivos planos de los RIPS según "*Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" 2019 versión 8 (está cargado en la plataforma de RECUM).*

  Nota 1. Para poder acceder al sistema RECUM (Registro de Cuentas médicas), la entidad prestadora de salud deberá solicitar usuario mediante correo electrónico a la unidad ejecutora donde radicará sus facturas.

  En razón a lo anterior, se aclara que, para el ingreso a la plataforma SISAPW (RECUM), es necesario asignar un usuario y una contraseña. Este proceso es obligatorio para todas las IPS que aún no estén generando ni cargando RIPS. Se solicita que cada IPS

designe a un funcionario interno, quien será el responsable de llevar a cabo este proceso.

Los datos que deberán enviar al correo electrónico deuil.upres-cue@policia.gov.co son los siguientes:

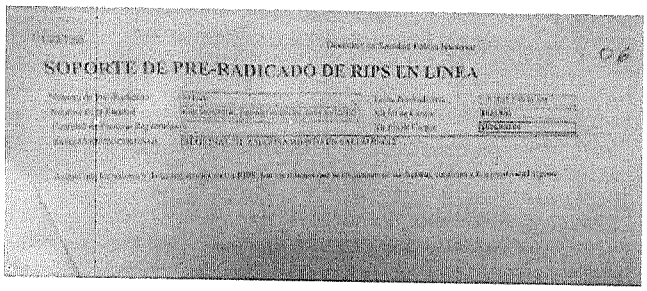
CODIGO HABILITACION REPS (IPS)	NIT	RAZON SOCIAL IPS	NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL CARGUE RIPS IPS	CEDULA	TELEFONO OFICINA	CELULAR	Email

Nota 2:
Si el contratista presenta errores en alguno de los archivos, la IPS deberá enviar la novedad al correo disan.gutic-rip@policia.gov.co, con el fin que se le de soporte técnico por parte del grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DISAN emita respuesta.

Nota 3: la factura electrónica en salud por servicios y tecnologías en salud con respaldo presupuestal (contratos u orden de compra) que no cuenta con autorización de referencia y contra-referencia no podrán ser cargadas al Módulo de Cuentas Médicas plataforma SISAPW (RECUM) (cargue de RIPS). Las facturas que presenten novedades al momento de subirlas al módulo, deberán presentar un comunicado oficial dirigido al supervisor de contrato y/o orden de compra justificando el motivo para continuar con el trámite.

Nota 4: Una vez que el proceso de carga de RIPS sea exitoso, el sistema generará un pre-radicado. Este pre-radicado se visualizará de forma similar a lo que se muestra en el **siguiente ejemplo**. Cuando obtenga este soporte, deberá imprimirlo y adjuntarlo a la factura. Posteriormente, procederá a radicar todo el documento completo de manera física ante la oficina de Central de Cuentas de la unidad competente.

Ejemplo:


SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

3. RECEPCIÓN DE LAS FACTURAS

En cuanto a la facturación electrónica en salud, las entidades prestadoras de salud deben presentar de manera individual por paciente cumpliendo con los requisitos de ley, así mismo se debe verificar que las facturas no estén prescritas de acuerdo a los términos de ley (contados a partir de la fecha de la prestación del servicio de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente).

- ✓ Apellidos y nombres o razón social completa e identificación tributaria, C.C. o NIT de quien prestó el servicio -IPS entidad que figura en el contrato suscrito.
- ✓ Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los servicios (RASES No. 2).
- ✓ Discriminar el impuesto a las ventas, si son grabados, exentos o excluidos.
- ✓ Verificar que la factura de venta tenga un número consecutivo que corresponda a un sistema de numeración.
- ✓ Fecha de expedición y de vencimiento de la factura.
- ✓ Código y descripción específica o genérica de los servicios prestados.

	✓ Valor total. ✓ Nombre o razón social del impresor de la factura. ✓ Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas. ✓ No deben presentar tachones o enmendaduras. Adicionalmente tendrán en cuenta los siguientes aspectos: ✓ Verificar el código QR de la factura física por la cual la factura sea realizada mediante inserción en la página web de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales –DIAN. ✓ Verificar el cumplimiento de los archivos XLM definidos en la Resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023 *"Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones"*. o la norma que lo modifique, adicione o sustituya. ✓ Verificar que la fecha de emisión de la factura de venta junto con la fecha de atención del paciente debe corresponder al año en curso, con excepción de facturas que han sido recibidas y devueltas en periodos anteriores y que cuentan con un consecutivo de radicación en el sistema de información de Cuentas Médicas, máximo se deben volver a radicar en el **mes siguiente** a los 22 días hábiles de acuerdo a la resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023. ✓ Verificar que todos los servicios prestados y posteriormente facturados cuenten con la autorización emitida por Referencia y contrarreferencia de la dirección de sanidad o la regional de aseguramiento en salud correspondiente. ✓ De acuerdo con la Superintendencia Nacional de Salud (concepto 201511201231001), las facturas de periodos anteriores dentro de la misma vigencia, se debe recibir en el mes siguiente, y la facturación generada en el año anterior deberá ser presentada con plazo máximo el día primero (01) de febrero del año siguiente, con sujeción a la administración del presupuesto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. ✓ Una vez todos los documentos lleguen a Central de Cuentas se procederá a dar cumplimiento a la **Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente)**, con lo establecido en el capítulo VI *"Seguimiento a la ejecución contractual"*, literal d) *"Aprobación de facturas"* descrito de la siguiente manera: *"Aprobación de facturas una vez que los Proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas. La plataforma solicita que los Proveedores ingresen el número y fecha de radicación de la factura, lo que significa que los Proveedores deben llevar la factura en físico a la Entidad antes de ingresarla al SECOP II…"*, de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos. **4. RADICACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS POR CONTRATO Y SIN RESPALDO PRESUPUESTAL** 4.1 La facturación electrónica en salud y los soportes para ser radicadas deben ser entregadas en medio físico en la ventanilla única de Central de Cuentas de las unidades en los siguientes tiempos: ✓ Las cuentas médicas con respaldo presupuestal durante los primeros diez (10) días hábiles de cada mes o en los tiempos definidos en la forma de pago de la minuta contractual. ✓ Las cuentas médicas de servicios sin respaldo presupuestal, se entregarán los primeros quince (15) días hábiles de cada mes.

En este proceso, se realizarán las actividades de recepcionar, verificar, validar las cuentas médicas por pagar por parte de los funcionarios intervinientes así:

✓ **Cuentas médicas por contrato**

Los funcionarios responsables de central de cuentas de la unidad verificaran las siguientes actividades para la radicación de las cuentas médicas:

✓ Se verificará que la factura electrónica en salud, notas débito y crédito, estén validadas por el supervisor del contrato y/o orden de compra antes los sistemas establecidos.

A. Las facturas electrónicas en salud, notas débito y crédito, deben cumplir con los requisitos definidos en la circular 042 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, establecido en la presente forma de pago en su numeral No. 1

B. Aprobar o rechazar las facturas electrónicas en salud, notas débito y crédito por el SECOP II. (cuando el proveedor o contratista haya realizado el cargue de facturas en dicha plataforma).

C. Verificar la certificación aportes parafiscales vigente firmada por el representante legal y/o revisor fiscal.

Nota 1: la factura electrónica en salud por servicios y tecnologías en salud con respaldo presupuestal (contratos u orden de compra) que no cuenta con autorización de referencia y contra-referencia no podrán ser cargadas al Módulo de Cuentas Médicas. **Las facturas que presenten novedades al momento de subirlas al módulo, deberán presentar un comunicado oficial dirigido al supervisor de contrato y/o orden de compra justificando el motivo para continuar con el trámite.**

Nota 2: Para dar el recibido a la documentación antes mencionada, el funcionario de Central de Cuentas, radicará en el Sistema de Información Financiera (QUIPU), dicho sistema arrojará el número de radicado para continuar con el trámite administrativo.

D. Diligenciar y remitir al Grupo de auditoría médica de sus unidades, la relación de las facturas en el formato *"Radicación de Cuentas Medicas". (formatos internos).*

E. Terminada la actividad de la radicación y auditoria por parte de los funcionarios de la UPRES Tipo B, el jefe de la unidad deberán disponer de un responsable para enviar de manera inmediata, a las RASES, (responsable del pago) los soportes documentales de la cuenta médica para el trámite de la obligación y pago, así:

✓ **Documentos adicionales requeridas para el mecanismo de pago:**

La factura electrónica de venta de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, debe estar soportado la atención de los servicios en salud según el tipo de servicio prestado y por usuario, en concordancia a la **Resolución 2284 del 28/12/2023 anexo técnico No. 1 (soporte de cobro),** así mismo efectúa y realiza la auditoria de acuerdo a lineamientos de la DISAN bajo **el Instructivo 019 del 29-05-2020 *"componente auditoria de la facturación de los eventos en salud de la Dirección de Sanidad"*** o la norma, que la modifique, adicione o sustituya.

- Factura original (electrónica o impresa) o documento equivalente. Según estatuto tributario
- Certificación aportes parafiscales actulizado.
- Planilla asignación de turno - trámite de cuentas formato, código: 2BS-FR-021 (formato interno).
- Certificación de Auditoria Médica formato, código: 1LF-FR-0131. (formato interno).

- Cuando sea requerido, el Acta de Conciliación de Glosas, utilizando el formato con código 1LF-FR-0131. Este deberá incluir, de forma obligatoria, las notas crédito expedidas por el contratista, como respaldo del saldo aceptado por la IPS.
- 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (emitido por supervisor).
- **Soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo técnico No.1 de la Resolución 2284 del 28/12/2023** (o norma, que la modifique, adicione o sustituya).

✓ **Procedimientos Técnico-Administrativos Para Emisión del RAS**

La Ventanilla Única de Cuentas la remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes. Tras esta revisión, se expedirá la Constancia de Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (2BS-FR-0045) (RAS). Posteriormente, se tramitará la cuenta o factura junto con los soportes requeridos para continuar con el proceso de pago respectivo.

✓ **Se solicita a la entidad que, al momento de radicar la factura ante la Ventanilla Única de Radicación de Cuentas Médicas, deberá remitir, mediante correo electrónico a marthaespinel05@gmail.com la siguiente información**:

- Anexar los archivos RIPS cargados en la plataforma RECUM de forma magnética.
- Se solicita la relación de pacientes correspondiente a la factura que se está radicando, en un archivo Excel que contenga los siguientes datos:

ítem	No. Factura	fecha factura	fecha atención	nombres y apellidos paciente	No. Identificación	edad	DX	Procedimiento	valor facturado

5. AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS DE LAS FACTURAS POR CONTRATO

Una vez el personal de Central de cuentas recepcione las cuentas médicas por parte del supervisor, hará entrega (en forma física y desde el módulo) al grupo de auditoría médica. La entrega física de las facturas se realizará a través del formato "Radicación de Cuentas Médicas".

5.1 Certificación de Auditoría Médica de las facturas por contrato u orden de compra:

El Auditor de cuentas médicas recepcionará las facturas en físico y en el módulo de cuentas médicas, quién revisará el contenido de las facturas electrónicas en salud, para lo cual verificará el cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 4747 de 2007, el Decreto 441 de 2022 y la Resolución 2335 del 2023 normativa expedida por el Ministerio de Salud, así como la normas que las adicione, modifique o sustituya.

En cuanto al trámite de glosas, la auditoría de cuentas, lo efectuará conforme lo define el artículo 57 de la Ley 1438 del 19/01/2011 o norma que la adicione, modifique o sustituya.

NOTA 1. La trazabilidad de las gestiones adelantadas con los prestadores de servicios en salud, de lo que trata el punto anterior, deberá registrarse en el módulo de cuentas médicas por control y seguimiento de la facturación electrónica radicada, auditada, glosada y conciliada. De esto se generará un reporte que será firmado por los auditores médicos de la IPS y de la Unidad de Sanidad Policial. Al finalizar la auditoría de cuentas médicas, entregará las facturas a la central de cuentas en físico para trámite de obligación presupuestal con los respectivos soportes, a través del formato *"Certificación de Auditoría Médica"*. Las facturas glosadas junto a los soportes quedarán en custodia del auditor médico hasta tanto no sean conciliadas.

NOTA 2. El formato *"Certificación de Auditoría Médica"* se llevará en forma manual hasta que quede totalmente afinado el procedimiento digital a través del módulo de cuentas médicas.

NOTA 3. A su vez el supervisor expedirá el formato "*Constancia Recibido a Satisfacción*" dejando descrito la relación de facturas liberadas para la obligación y las facturas que presentan glosas.

NOTA 4: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

5.2 Conciliación de glosas de las facturas por contrato u orden de compra:

En cuanto a las glosas generadas se notificarán a las Instituciones Prestadoras de Salud, de manera formal y por intermedio del Módulo Cuentas Médicas conforme al artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y excepcionalmente cuando las facturas no puedan ser cargadas en el módulo y sean glosadas se notificarán a través del correo electrónico suministrado por la IPS, el auditor de cuentas médicas generará el formato "Conciliación de glosas" el cual será firmado por las partes (IPS y auditor medico) en constancia de aceptación. Al finalizar la conciliación de las glosas, por parte del auditor médico, entregará las facturas de manera física a la central de cuentas.

Nota 1. una vez conciliada con la IPS las facturas glosadas, el Auditor medico informará que se deben presentar la respectiva **notas crédito** en caso de que haya lugar.

Nota 2. Adicionalmente el auditor médico le informará al supervisor del contrato sobre las facturas glosadas como punto de control y seguimiento de los pagos y cruce con la IPS.

- ✓ A su vez el supervisor expedirá el formato "*Constancia Recibido a Satisfacción*" dejando descrito la relación de facturas y las **notas crédito de la aceptación de las glosas**.
- ✓ Los supervisores de los contratos y/o órdenes de compra en su función de control y vigilancia sobre la ejecución contractual realizarán una verificación mensual de las facturas electrónicas en salud, notas crédito y débito con las IPS generando un informe al ordenador del gasto del cruce de las cuentas radicadas, auditadas, glosadas, pagadas y saldo por ejecutar.

6. ORGANIZACIÓN DE SOPORTES DE LAS CUENTAS MÉDICAS

De acuerdo a la ley 594 del 2,000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, y demás normatividad establecida por Policía Nacional, Todos los documentos deben ser radicados en **Carpeta de 4 aletas color blanca**, Los documentos **no** deben estar perforados ni sujetos con ganchos para evitar daños y facilitar su conservación, Cada relación de envío debe estar encarpetada por separado, y no debe exceder los 200 folios por carpeta; las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio.

7. 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 Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 y la central de autorizaciones de referencia Nacional de la Dirección de Sanidad.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de Referencia y Contrarreferencia, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 2284 del 28/12/2023.
- 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 realizará gestión de los eventos de seguridad de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente aplicable, que sean identificados por la entidad contratista, auditoria concurrente de la entidad contratante y/o que sean comunicados por la supervisión del contrato, remitiendo el resultado de dicha gestión y análisis al correo deuil.rases-ase@policia.gov.co, previa revisión mediante comité y proceso establecido por la entidad para dichos casos; dicho reporte se debe consignar en el formato establecido por El contratista."

- Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
- Las contempladas en la Resolución **2284 del 28/12/2023**.
- Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
- El incumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y la circular CR-042 del 26-12-2023 de asunto Sistema Facturación Electrónica del SIIF NACIÓN, notifica "*el proceso de emisión y recepción de factura electrónica de venta, cambia su modo de operación y pasa de "Proveedor tecnológico" a "Software propio".*
- El incumplimiento por parte del Prestador del Servicio de Salud de la red externa, ya sea por no realizar el cargue de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación de cuentas médicas de la Dirección de Sanidad (RECUM), o porque las facturas en físico no coincidan con lo cargado en la plataforma en cuanto a número de factura o valores, podrá dar lugar a las acciones pertinentes según lo establecido en el procedimiento correspondiente.

Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 2, por inconsistencias como la mala liquidación frente a los valores entre el contrato y la factura o la suma de la misma, Regional de Aseguramiento En Salud N.° 2, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

Es importante mencionar que de conformidad con el sistema de tributación en Colombia cuyos principios y preceptos normativos son exigidos por el Estatuto Tributario, el cual por tratarse de una norma procedimental, tiene aplicabilidad en todos los impuestos (nacionales, departamentales y municipales); así mismo hay que tener en cuenta que es deber del estado actuar como agente retenedor en el recaudo de los impuestos a título de anticipo por intermedio de los establecimientos públicos del orden nacional. Por lo anterior es importante mencionar la responsabilidad del Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 en la aplicabilidad de estos gravámenes a las tarifas establecidas según cada concepto de retención y de acuerdo con la clasificación o tipo de contribuyente. (Retención en la fuente, Retención en la fuente por IVA, Retención del impuesto de industria y comercio y Sobretasa bomberil).

NOTA - PLATAFORMA SECOP II: El contratista a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago, pero teniendo en cuenta que no deben publicar documentos sensibles o de reserva que generen una violación al derecho de intimidad de los usuarios y beneficiarios de la regional.

Nota: Para la aplicación del Decreto 441 de 2022 y las Resoluciones 2284, 23335 de 2023 y demás normas que expidan el Gobierno Nacional, se debe tener en cuenta los lineamientos que emitan la DISAN.

Nota: El futuro contratista se compromete a no publicar historias clínicas o documentos sensibles que genere violación al derecho de intimidad.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO
BANCO: BANCO BBVA

	TIPO DE CUENTA: CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA:** 0714009156
CLAUSULA QUINTA- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. SIIF No. 39225 y QUIPU N° 194-195, del 25 de junio de 2025, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Asegurameinto en Salud No. 2.
CLAUSULA SEXTA- PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato, será hasta el **30 ABRIL DE 2026**. Tiempo durante el cual el Contratista deberá dar cumplimiento a la prestación que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir de la entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato debidamente notificada al Contratista.
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO	El Contratista se compromete a prestar el servicio objeto de la presente contratación en sus instalaciones y/o sedes en el municipio de Timana, Huila. Estas a su vez, deben estar debidamente habilitadas durante la vigencia del contrato para la prestación de los servicios de Salud, acorde con la Resolución *3100 de 2019 y* sus modificaciones emitas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social. De las siguientes sedes: Carrera 4 No. 12-06 – Timana, Huila.
CLAUSULA DECIMA QUINTA: MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL

29 JUL 2025

Teniente Coronel **EDWIN PUENTES GUZMÁN**
Jefe Regional de aseguramiento en Salud N° 2

CONTRATISTA

FAIVER ANDRES RINCON MEDINA
Gerente E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE TIMANA

Realizó: IT Edier Cedeño Rivas /Analista de Contratos Upres Huila
Revisó: PS-16 María Fernanda Rodríguez Puentes / Jefe Grupo de contratos Rases N° 2 (E)
CT CT Laura Rocío Larrahondo Reyes /Jefe Área logística y financiera Rases N° 2 (E)
Aprobó: CPS-04 Laura Victoria Bernal Lugo / Abogada de contratos Rases No. 2
Fecha de elaboración: Julio 2025
Ubicación: Nuevo vol F/ contrato 2025/ Rases N° 2

Carrera 22 Sur No 26 A - 21
Teléfono: 8630065 Ext 4
deuil.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO No. 2

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS
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-la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contra-referencia.
2	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 Oferente deberá informar por escrito a la jefatura de la Regional de Aseguramiento en salud, para lo cual el profesional diligenciará el formato de referencia y contra referencia adoptado por el prestador, diligenciado en forma completa con el fin de emitir la autorización correspondiente y la respectiva referencia por parte de la IPS, en concordancia con la Jefatura la de Regional de Aseguramiento en Salud N° 2.
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	Permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional y la información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato. Además facilitará la información necesaria para realizar visitas de auditoria concurrente a pacientes.
6	Dara a conocer el Modelo de prestación de servicios (**anexar documento**).
7	Garantizara la consulta de Medicina General primera vez. Atención de primera vez a gestantes y de primera vez a 3 días de oportunidad.
8	Debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social.
9	Dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2.
10	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	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 disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co, disan.refer-nal@policia.gov.co y a los 350-413-1671 y 350-554-6128 , por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 los correos disan.rase2-aut@policia.gov.co, deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.
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 2003 de 2014 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 Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del proveedor. Solo cuando el procedimiento o medicamento se requiera su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente a la central de autorizaciones. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos.

15	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.
16	Deberá suministrar mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 2° del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.
17	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	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 salud se realizaran de acuerdo a lo contemplado en la guía y los procedimientos anexos.
20	Brindará atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.
21	Se incluyen dentro del objeto contractual todas las actividades, intervenciones y procedimientos que el oferente presente en su portafolio de servicios, que se encuentren dentro del plan de Beneficios, que sea necesario prestar por condiciones médico científicas, que no se encuentren contratados con otros prestadores, esto con previa autorización de la central de Referencia y Contra-referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2.
22	Es obligación la correcta disposición final de los residuos peligrosos y de tener las respectivas actas de disposición final de los mismos de acuerdo a lo establecido en la normatividad ambiental vigente. Asimismo y en cumplimiento a la Resolución 1164 de 2002, Decreto 351 de 2014, debe contar con un plan de gestión integral de residuos sólidos generados en atención de la salud y otras actividades (PGIRASA). Contar con un gestor de residuos sólidos peligrosos con características biológicas como los descritos dentro del Decreto 4741 de 2005.
23	Deberá certificar que cumple con la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, de acuerdo con lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"*, Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST"*, para lo cual deberá diligenciar el Anexo, Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Asimismo, anexo el **certificado o constancia de la ARL**.
24	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.
25	INFORMES: EL PRESTADOR presentará a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 o Dirección Nacional de Sanidad los informes que a continuación se describen, ya sea mediante correo electrónico (deuil.rases-epi@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.rases-epi@policia.gov.co ; y con las especificaciones establecidas en la Resolución 3374 de 2000, Resolución 1531 de 2014, circular 0024 de 2015, garantizando consistencia y calidad de los registros; so pena de incurrir en las sanciones y descuentos estipuladas en el Artículo 116 de la Ley 1438 de 2011. c). Datos relacionados con el reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 2463 de 2014 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan, según formatos suministrados por Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 para Programas Especiales, informe que deberá ser entregado en medio magnético, mensualmente, el cual deberá incluir lo siguiente: 1). Reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 4725 de 2011 y Resolución 783 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan donde se contempla el reporte de: Personas con infección por el VIH/SIDA, personas con Tuberculosis (enfermedad activa o curada), Mujeres embarazadas, Hijos de mujeres con infección por VIH que tienen menos de dieciocho (18) meses de

	edad a la fecha de corte, según formatos suministrados por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2. 2). Entrega de información de forma mensual, de la Enfermedad Renal Crónica y sus precursoras: Hipertensión Arterial y Diabetes según Acuerdo 395 de 2008 y Anexo Técnico, Resolución 2463 de 2014 y cualquier norma que la modifique, aclare, adicione o sustituya. El PRESTADOR entregará trimestralmente los indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos de estos pacientes. d). Entrega trimestral indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos en pacientes con enfermedad renal estadificada en 1, 4 y 5 según el caso, conforme formato entregado por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 . e). Entrega de reporte mensual de pacientes nuevos captados con diagnóstico de hipertensión y diabetes y demás informes que requiera la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2. f). Presentar los reportes e información conforme lo establece la Resolución 4505 de 2012.
26	Dará aplicabilidad y cumplimiento a RESOLUCIÓN 3280 DE 2018, (Septiembre 2) "Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación".
27	Dará aplicabilidad y cumplimiento al instructivo N° 028 DISAN-PLANE 70 del 07 de Julio de 2020, "POR EL CUAL SE IMPARTEN LINEAMIENTOS TECNICOS PARA LA CONTRATACION DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN UNIDADES DESCONCENTRADAS.
28	No debe estar reportado ante el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA). Ley 1333 de Julio de 2009.
29	Cuenta con los equipos biomédicos que serán utilizados para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar, así como velar por sus buenas condiciones técnicas para su correcto funcionamiento.
30	Debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 verificó en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.
31	Se compromete a dar Aplicabilidad y cumplimiento según corresponda a la "***CIRCULAR EXTERNA 00004 DEL 20 DE MARZO 2015 SUPERSALUD,*** *en la cual se Imparten instrucciones para la prestación de los servicios de salud a las personas adultas mayores por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio EAPB e Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud*". Algunos apartes de dicha circular son: • ATENCIÓN ESPECIAL. Las personas de 60 años de edad o más son sujetos de protección constitucional reforzada, que demandan del Estado y de los actores del sistema, una atención en salud prioritaria y especial, sin que sea posible limitar su acceso a los servicios de salud por cuenta de trámites administrativos o cuestiones económicas. • PROCESOS DE ATENCIÓN INTERSECTORIALES E INTERDISCIPLINARIOS. Para garantizar las condiciones de atención especial a la población adulta mayor, las instituciones del sector salud deberán definir, dentro de los dos meses siguientes a la publicación de la presente circular, los procesos intersectoriales e interdisciplinarios[6] de atención en salud, los cuales estarán a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud para su verificación cuando esta lo requiera[• ATENCIÓN OPORTUNA. ASIGNACIÓN DE CITAS DE MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGÍA, MEDICINA ESPECIALIZADA Y DE APOYOS DIAGNÓSTICOS. Las entidades vigiladas tendrán agendas abiertas durante todos los días hábiles del año y deberán asignar las citas de medicina general, odontológica, medicina especializada y apoyos diagnósticos a los afiliados de 60 años o más, dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud por parte de estos. o Atención oportuna, asignación de citas de medicina general, odontología, medicina especializada y apoyos diagnósticos. o Agendas abiertas todos los días hábiles del año y asignación de cita a mayores de 60 años a más tardar en 48 horas a través de canales no presenciales seguros y confiables. o Implementar los programas de promoción y prevención que propendan por el desarrollo integral, protección física y mental de la población adulta mayor, con el propósito de fomentar la adopción de estilos de vida saludables, el control de enfermedades crónicas no transmisibles y la reducción de riesgos en estos pacientes. ENTREGA ÍNTEGRA Y OPORTUNA DE MEDICAMENTOS. La entrega de medicamentos a las personas de 60 años o más se hará de manera íntegra y oportuna al momento de la solicitud. Cuando las vigiladas no entreguen

	de manera inmediata los medicamentos POS, deberá garantizarse su entrega en el lugar dispuesto, en un plazo máximo de 48 horas siguientes a la solicitud, salvo que la patología del adulto mayor no dé espera, caso en el cual el asegurador deberá adelantar los trámites pertinentes para garantizar la entrega inmediata en su domicilio o en el lugar establecido para el efecto, so pena de las sanciones administrativas a que haya lugar. CONTINUIDAD EN EL TRATAMIENTO. Las Empresas Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deben garantizar la continuidad en los tratamientos médicos de las personas adultas mayores, sin que sea posible su interrupción por razones administrativas o económicas.
32	Se compromete a dar Aplicabilidad y cumplimiento según corresponda a la RESOLUCIÓN 441 del 28 de marzo del 2022 "Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud".
33	En el caso de que sean necesitados y/o requeridos procedimientos, exámenes, servicios médicos que no estén incluidos en el contrato; estos deberán ser cotizados por la entidad contratista y, se prestaran una vez tengan el aval del supervisor del contrato y la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, previa revisión, verificación y análisis de auditoria médica (referencia y contrareferencia) y sea notificada la entidad prestadora. Asimismo, indicará y presentará la habilitación del servicio cotizado, acorde a la resolución 3100 del 25-11-2019 y sus modificaciones emitas por parte del Ministerio de Salud y la Protección Social "*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*" Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno y adecuado de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando así, la recuperación, mejoramiento de la salud y el derecho a la vida, de los mismos.
34	El servicio de odontología será única y exclusivamente para las maternas, menores en programa de crecimiento y desarrollo, adulto mayor y urgencias odontológicas, para atención diferente a uno de estas especificaciones debe ser remitida a la oficina de referencia y contrarreferencia para su autorización a los correos deuil.rases-rco@policia.gov.co. Procedimiento que se ejecute sin esta autorización no será pagado por la policía nacional.
35	Dar aplicación a la Circular conjunta externa No. 013 de 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, referente a las instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia.
36	Atender las disposiciones establecidas en el Decreto 3518 de 2006 *"por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones".*
37	El oferente se compromete aplicar los lineamientos que disponga la DISAN con relación a las nuevas normas expedidas por los Ministerio de Salud y de la Protección Social, así como el Ministerio de Hacienda.

OTRAS CONDICIONES TECNICAS MINIMAS

Debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..."
Por lo anterior debe presentar certificación suscrita por el representante legal y o quien haga sus veces en la cual garantice que tiene implementado el PAMEC.

Conforme circular externa 013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social en la cual se dan instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia las entidades de salud deben garantizar el diagnostico efectivo y oportuno en los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave con la aplicación de pruebas diagnósticas o de anticuerpos Igm, así:

Código Cups	Nombre
906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G
906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M
906209	Dengue Anticuerpos Totales
906341	Dengue ANTIGENO MANUAL

Deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica.
El prestador tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 o a cualquier tercero.
La historia clínica utilizada en la modalidad extramural es custodiada por el prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de salud en la modalidad extramural y cuenta con los siguientes registros:

- Modalidad extramural domiciliaria

- Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento.
- Nombre de los pacientes atendidos
- Registros de referencia y contrarreferencia, cuando se requieran Cuidados por parte del personal de salud
- Cuidados encargados a la familia cuando aplique

Cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial.

Certificó que se compromete a dar cumplimiento al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (componente interno) de acuerdo al Decreto 351 de 2014 "*Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades*", Resolución 1164 de 2002 "*Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos Para La Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares*" , Decreto No. 4741 del 2005 "*Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral*", y las normas que lo modifiquen y/o adicionen.

- Deberá cumplir con la normatividad ambiental que le aplique relacionada con vertimientos, gestión de residuos, emisiones atmosféricas, saneamiento básico y manejo de sustancias.

El servicio de urgencias debe prestarse de forma ininterrumpida todos los días de la semana, las 24 horas, los 365 días del año, bajo los principios de eficacia, universalidad, y solidaridad.
Se debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.

En dado caso de solicitud de atención en el servicio de urgencias para una **URGENCIA VITAL**, tal y como lo consagra la Ley, la atención no requiere autorización previa para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad en **ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS**, pero precisa ser avisada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según Decreto 4747 de 2007. Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, Decreto 4747 del 2007, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas siguientes a su atención. Servicios de baja complejidad. La solicitud de autorización se debe realizar a la línea (1) 5804400 ext 7646, 7426, 7695, 7617 y Avantel 3504131671 y 3505546128, correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co; disan.griss-crf@policia.gov.co; disan.refer-nal@policia.gov.co.

Deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo*" y la Resolución N°. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"*.

Por lo cual presento junto con su propuesta la siguiente documentación:

Deberá entregar junto con la propuesta debidamente diligenciado el formulario del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 por la cual se adoptan los lineamientos técnicos de ***la ruta integral para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal,*** y la ley 2244 del 2022 ***por medio de la cual se reconocen los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto, parto y posparto y se dictan otras disposiciones o "ley de parto digno, respetado y humanizado".*** y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan

PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS.

A. Todo medicamento ordenado debe prescribirse según lo establecido en Acuerdo 080 de 2022 " ***"Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la gestión farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el sistema de salud de las fuerzas militares y de la Policía Nacional"***. y todo procedimiento se debe solicitar según lo establecido en el Acuerdo 002 de 2001, como primera instancia. Toda solicitud que se encuentre fuera de estos acuerdos debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 2.
B. Formular sin excepción en moléculas genéricas y ajustadas al Manual de medicamentos y terapéutica para el SSMP (Acuerdo 080 de 2022). Resolución 593 del 13/12/2023 Si se requiere un medicamento adicional, debe diligenciarse y solicitarse autorización escrita al comité de medicamentos, en formato institucional,

anexando resumen de historia clínica especificando medicamentos utilizados previamente y bibliografía basada en la evidencia

C. Para la formulación de medicamentos no incluidos en el (Acuerdo 080 de 2022) del SSMP No se admiten formatos institucionales del contratista, solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2. Con posterioridad, en el formato de justificación contemplada en la Resolución 593 del 13/12/2023 .

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

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

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

PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS

1. Las definiciones que para el caso establece la Ley Colombiana: Decreto 412 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 No. 1 de la Resolución No. 2335 de 2023); así mismo deberá anexar a la factura de cobro, la autorización emanada por la oficina de REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la Dirección de Sanidad a nivel central (Referencia Nacional).

3. EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia; dichos servicios deben ser solicitados a través del Anexo No. 1 de la Resolución No. 2335 de 2023 *"Por la cual se establecen los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades y se dictan otras disposiciones"*, y aplicarán los tiempos de autorización definidos en dicha resolución.

4. Las ayudas diagnósticas (Radiología y Laboratorio Clínico) solicitadas en urgencias serán solamente las necesarias para la atención inicial de urgencias y estarán bajo los parámetros establecidos por la Dirección de Sanidad basados en el Instructivo N° 018 del 29/10/2015 DISAN/AGESA, instructivo N°012 del 06/04/2020 DISAN-PLANE, que trata de la malla de pertinencia para la Referencia y Contrarreferencia.

5. Todas las notificaciones de atención inicial de urgencias y las autorizaciones derivadas de dicha atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberán comunicarse a la central de autorizaciones de la Dirección de Sanidad por vía telefónica a la línea de atención: 5804400 extensiones 7646, 7426, 7695, 7617 y AVANTEL 3505546128 o a los correos electrónicos *disan.arasi-aut@policia.gov.co, disan.arasi-crf@policia.gov.co, disan.refer-nal@policia.gov.co* Independientemente que la IPS cuente con contrato vigente con la Dirección de Sanidad, es obligatoria la notificación de la atención inicial de urgencias con el fin de generar el respectivo código de la atención y llevar el seguimiento al mismo. Para obtener mas información sobre la validación de derechos de servicios de salud para los beneficiarios de la Policía Nacional pueden comunicarse a los números de teléfonos así: 350-413-1671 y 350-554-6128.

6. En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 2284 de 2023 *"Por la cual se establecen los soportes de cobro de la factura de venta en salud, el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y se dictan otras disposiciones"*.

7. Todos los servicios de atención inicial de urgencias médicas deben ser notificados mediante el anexo No. 1 (Resolución 2335 de 2023) y demás soportes como historia clínica, epicrisis o que soporten la misma. (Esta primera atención inicial de urgencia cubre de 1 a 3 días de estancia si requiere dicha estancia) ya si requiere más prorroga de estancia debe solicitar a referencia de cada unidad. Para beneficiarios correspondientes al Departamento del Huila, es competencia REFERENCIA HUILA y puede ser solicitada a los correos deuil.rases-rco@policia.gov.co. Asimismo, para solicitar estancias hospitalarias y/o procedimientos derivados, la entidad prestadora del servicio de salud debe solicitarlas al correo disan.griss-crf@policia.gov.co.

8. RESOLUCIÓN 2335 DE 2023. Artículo 8. Gestión de la autorización para servicios posteriores a la atención de urgencias sin egreso hospitalario. Una vez el profesional tratante determine que ha finalizado la urgencia, si se requiere la autorización para servicios posteriores sin el egreso hospitalario, el prestador de servicios de salud realizará el siguiente procedimiento, sin que pueda trasladarse al paciente o acudiente: 8.1. El prestador de servicios de salud realizará la solicitud de la autorización mediante el uso de los campos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la presente resolución, según corresponda, máximo dentro de las cuatro (4) horas siguientes a la finalización de la atención de urgencias. 8.2. La entidad responsable de pago deberá dar respuesta mediante el uso de los campos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la presente resolución, dentro de las dos (2) horas siguientes al recibo de la solicitud. En caso de que ésta considere que el servicio pudiera prestarse por parte de otro prestador, realizará las acciones correspondientes al proceso de referencia y contrarreferencia, de que tratan los artículos 11 y 12 de la presente resolución, de modo que el traslado efectivo se produzca dentro de las doce (12) horas posteriores a su solicitud, siempre que no se ponga en riesgo la vida e integridad de la persona, según concepto del profesional tratante. 8.3. Cuando la entidad responsable de pago requiera información clínica adicional a la contenida en el Anexo Técnico No. 1 de esta resolución, para dar respuesta a la solicitud de autorización, deberá solicitarla al prestador de servicios de salud dentro de las dos (2) horas siguientes a la recepción de la solicitud de autorización, disponiendo de las dos (2) horas siguientes para dar respuesta. Recibida la información adicional, la entidad responsable de pago deberá dar respuesta dentro de la siguiente hora. El silencio por parte del prestador de servicios de salud no exime a la entidad responsable de pago de la obligación frente a la gestión en salud de la persona, por lo que deberá adelantar la gestión oportuna del proceso de referencia de modo que se garantice la calidad y oportunidad en la atención de su afiliado. 8.4. Si la entidad responsable de pago no emite respuesta en los términos establecidos en el presente artículo, el prestador de servicios de salud continuará la atención conforme con lo solicitado y facturará anexando la evidencia del envío de la solicitud de la autorización a esa entidad, la cual no podrá formular glosa a la factura con el argumento de tratarse de un servicio no autorizado o que el prestador de servicios de salud no pertenece a su red integral e integrada de salud. Parágrafo. De no identificarse a la persona, el prestador de servicios de salud deberá enviar a la secretaria de salud del orden departamental, distrital o municipal de su jurisdicción, según aplique, la solicitud de autorización posterior a la atención de urgencias; una vez sea identificada, deberá allegar copia a la entidad responsable de pago correspondiente.

Referencia Nacional NO autoriza:

- Prórrogas de estancia
- Ambulancias
- Pacientes programados para cirugía
- Citas de consulta externa
- Soat
- Atentados

9. Las ESE HOSPITALES e IPS, deben realizar solicitud de autorización mediante anexo No. 1 de la Resolución No. 2335 de 2023 para los siguientes servicios así: servicios de consulta externa, ambulatorio, transporte de ambulancia, programaciones de cirugía, prorrogas de estancia, servicio de soat, tutelas, recuerden que las autorizaciones deben ser sistematizada SISAP WEB, deben emitirles código de la autorización.

10. Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, se deberá comunicar directamente con la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 al correo *deuil.rases-*

rco@policia.gov.co con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que requiera el usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

11. En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución 2284 de 2023.

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

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

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

1. Los usuarios que requieran hospitalización serán internados según las indicaciones médicas justificadas por la patología, procedimientos quirúrgicos que requieran la internación inmediata y no sea pertinente la observación.
2. La hospitalización debe ser notificada a la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 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, 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 Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, de lo contrario el servicio no se reconocerá para pago.

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

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

TODAS LAS ATENCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD DEBEN SER DEBIDAMENTE SOPORTADAS Y ESTÁN EXPUESTAS A AUDITORIA, por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 y solo se podrán prestar con la previa autorización emitida por la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2. (Deuil.rases-rco@policia.gov.co)

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

AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

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

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

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

NO DEBEN REALIZARSE TRANSCRIPCIONES de atenciones efectuadas a través de otros profesionales, especialistas o contratistas particulares diferentes a la IPS contratada con la PONAL. Incluye: laboratorio clínico y

radiología de BAJA Complejidad. Las de BAJA COMPLEJIDAD son la pertinencia y ordenadas por parte de medicina general, las de BAJA complejidad pertinencia a los médicos especialistas quienes también podrán ordenar ayudas diagnosticas de BAJA COMPLEJIDAD.

LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS SIEMPRE REQUERIRÁN LA AUTORIZACIÓN DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2.

MECANISMO ENVIO FORMATOS

En lo referente al envío de los formatos se aplicará lo dispuesto en la Resolución No. 2335 de 2023 *"Por la cual se establecen los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades y se dictan otras disposiciones"* (Previos lineamientos de la DISAN). La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

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

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

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

29 JUL 2025

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente Coronel **EDWIN PUENTES GUZMÁN**
Jefe Regional de aseguramiento en Salud N° 2

CONTRATISTA

FAIVER ANDRES RINCON MEDINA
Gerente E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE TIMANA

Realizó: IT Edier Cedeño Rivas /Analista de Contratos Upres Huila
Revisó: PS-16 María Fernanda Rodríguez Puentes / Jefe Grupo de contratos Rases N° 2 (E)
CT CT Laura Rocío Larrahondo Reyes /Jefe Área logística y financiera Rases N° 2 (E)
Aprobó: CPS-04 Laura Victoria Bernal Lugo / Abogada de contratos Rases No. 2
Fecha de elaboración: Julio 2025
Ubicación: Nuevo vol F/ contrato 2025 Rases N° 2

Carrera 22 Sur No 26 A - 21
Teléfono: 8630065 Ext 4
deuil.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO No. 3 VALORES CONTRATADOS

PROCEDIMIENTOS Y SERVICIOS

ITEM	CUPS	PROCEDIMIENTO	VALOR UVB
1	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MED GEN (POSTPARTO)	$ 52.300
2	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MED GEN (RECIEN NACIDO)	$ 52.300
3	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA (PLANIFICACION MUJER)	$ 16.200
4	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA (REVISION DIU)	$ 16.200
5	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MED GEN (PLANIFICACION MUJERES)	$ 52.300
6	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA (PF MUJERES)	$ 28.400
7	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA (PF HOMBRES)	$ 28.400
8	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA (PLANIFICACION HOMBRE)	$ 16.200
9	890201	CONSULTA DE PRIM VEZ POR MED GEN (CCD)	$ 52.300
10	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA (CD)	$ 16.200
11	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MED GEN	$ 52.300
12	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA (CPN)	$ 16.200
13	990201	ASESORIA VIH POR MEDICINA GENERAL (ASESORIA PRE VIH)	$ 16.200
14	990201	ASESORIA VIH POR MEDICINA GENERAL (ASESORIA POST VIH)	$ 16.200
15	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA (EXAMEN MAMA)	$ 28.400
16	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA (EXAMEN MAMA 50 A 69 AÑOS)	$ 28.400
17	890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	$ 52.300
18	890103	ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR ODONTOLOGIA	$ 48.100
19	890105	ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR ENFERMERIA	$ 48.100
20	890108	ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR PSICOLOGIA	$ 48.100
21	890114	ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR PROMOTOR AUXILIAR DE ENFERMERIA E HIGIENISTA ORAL	$ 12.000
22	890114	VISITA ATENCION DOMICILIARIA POR AUXILIAR EN ENFERMERIA - PROGRAMAS	$ 8.778
23	890114	VISITA ATENCION DOMICILIARIA POR AUXILIAR EN ENFERMERIA - HTA, DM, IRC	$ 8.778
24	890114	VISITA ATENCION DOMICILIARIA POR AUXILIAR EN ENFERMERIA - TB Y LEPRA	$ 8.778
25	890114	VISITA ATENCION DOMICILIARIA POR AUXILIAR EN ENFERMERIA - POSTPARTO Y RN	$ 8.778
26	890114	VISITA ATENCION DOMICILIARIA POR AUXILIAR EN ENFERMERIA - MALNUTRICIÓN	$ 8.778
27	890114	VISITA ATENCION DOMICILIARIA POR AUXILIAR EN ENFERMERIA - DENGUE, ZIKA, CHIKUNGUÑA	$ 8.778
28	890114	VISITA ATENCION DOMICILIARIA POR AUXILIAR EN ENFERMERIA - PAI	$ 8.778
29	890114	VISITA ATENCION DOMICILIARIA POR AUXILIAR EN ENFERMERIA - CITOLOGIA	$ 8.778
30	890114	VISITA ATENCION DOMICILIARIA POR AUXILIAR EN ENFERMERIA - DISCAPACIDAD	$ 8.778
31	890114	VISITA ATENCION DOMICILIARIA POR AUXILIAR EN ENFERMERIA - PRENATAL	$ 8.778
32	990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR MG (ASESORIA PRE VIH)	$ 16.200
33	990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR MG (ASESORIA POST VIH)	$ 16.200
34	990206	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA (ASESORIA PRE VIH)	$ 16.200
35	990206	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA (ASESORIA POS VIH)	$ 16.200
36	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA (ASESORIA PRE VIH)	$ 16.200
37	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA (ASESORIA POS VIH)	$ 16.200
38	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA (CPN)	$ 33.600
39	890305	CONSULTA LACTANCIA MATERNA	$ 16.200
40	890208	CANALIZACION EFECTIVA CONTROL ADULTEZ POR PSICOLOGIA	$ 35.800
41	890208	CANALIZACION EFECTIVA CONTROL ADOLESCENIA POR PSICOLOGIA	$ 35.800
42	890208	CANALIZACION EFECTIVA CONTROL INFANCIA POR PSICOLOGIA	$ 35.800
43	890208	CANALIZACION EFECTIVA CONTROL PRIMERA INFANCIA POR PSICOLOGIA	$ 35.800
44	890208	CANALIZACION EFECTIVA CONTROL JUVENTUD POR PSICOLOGIA	$ 35.800
45	890208	CANALIZACION EFECTIVA CONTROL GESTANTES POR PSICOLOGIA	$ 35.800
46	890208	CANALIZACION EFECTIVA CONTROL VEJEZ POR PSICOLOGIA	$ 35.800
47	890208	CANALIZACION EFECTIVA CONTROL CRONICOS POR PSICOLOGIA	$ 35.800
48	890208	CANALIZACION EFECTIVA POR PSICOLOGIA	$ 35.800
49	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA (PRIMERA INFANCIA C3280)	$ 52.300
50	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GEN (INFANCIA)	$ 35.800
51	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA (INFANCIA C3280)	$ 28.400
52	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GEN (ADOLESCENTE)	$ 35.800
53	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA (ADOLESCENTE 3280)	$ 28.400
54	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GEN (JUVENTUD)	$ 35.800
55	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 35.800
56	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMINETO POR PSICOLOGIA	$ 32.300
57	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GEN (ADULTEZ)	$ 35.800
58	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 38.800
59	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GEN (VEJEZ)	$ 35.800
60	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	$ 65.700
61	890601	VALORACIÓN POR EL MÉDICO GENERAL, DEL RECIÉN NACIDO Y CONTROLES DEL SANO DURANTE TODA SU PERMANENCIA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	$ 61.800
62	890201	CONSULTA DE PRIM VEZ POR MED GEN	$ 52.300
63	39141	CONSULTA PRIORITARIA URGENCIAS	$ 52.300
64	6000	CERTIFICADO ODONTOLOGICO GESTANTES	$ 6.000
65	5000	CERTIFICADO ODONTOLOGICO.	$ 10.000
66	50034	CERTIFICADO DE ESTUDIO	$ 10.000
67	50038	CERTIFICADO MÉDICO GESTANTES	$ 6.000

68	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA (PROGRAMA)	$	16.200
69	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GEN	$	35.800
70	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GEN (CPN)	$	35.800
71	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA (ASESORIA DE OPCIONES)	$	28.400
72	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MED GEN (CPF)	$	52.300
73	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MED GEN (CCD)	$	52.300
74	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MED GEN (CPN)	$	52.300
75	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MED GEN (RECIEN NACIDO)	$	52.300
76	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MED GEN (TBC)	$	52.300
77	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MED GEN (EPILLEPSIA)	$	52.300
78	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MED GEN (HTA)	$	52.300
79	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	$	31.000
80	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA (CCD)	$	16.200
81	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA (TBC)	$	16.200
82	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA (HTA)	$	16.200
83	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA (HANSEN)	$	16.200
84	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	$	71.700
85	129B02	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	$	267.400
86	902211	HEMATOCRITO	$	6.500
87	903883	GLUCOMETRIA	$	8.000
88	903843	GLUCOSA PRE Y POS PRANDIAL	$	55.300
89	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA)	$	144.400
90	890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL (TOMA DE MUESTRA COVID)	$	400.000
91	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$	21.000
92	906207	DENGUE NS1 IGG X 30 R0062C	$	49.210
93	906208	DENGUE NS1 IGM X 30 R0062C	$	49.970
94	HIV-002	HIV 1/2 3.0 PRU RAPID(SUERO/PLASMA/SANGRE CJX30U	$	52.000
95	VDRL-003	SIFILIS ULTRA RAPID TEST CJX40PRUEBAS RF: ISY-U402	$	52.000
96	VHB-004	HEPATITIS B HBSAG CASETTE RAPID CX30 PRUEB R0042C	$	52.000
97	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$	24.500
98	901101	BACILOSCOPIA	$	23.200
99	903809	BILIRRUBINAS TOTAL	$	19.700
100	903809	BILIRRUBINAS DIRECTA	$	15.300
101	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL	$	36.700
102	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (LDL)	$	43.200
103	903818	COLESTEROL TOTAL	$	44.600
104	907002	COPROLOGICO	$	14.400
105	902208	HEMOGRAMA TIPO I (JOVEN)	$	36.300
106	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$	70.500
107	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$	21.900
108	903845	GLUCOSA. TEST O' SULLIVAN	$	55.300
109	911017	HEMOCLASIFICACION ABO Y FACTOR RH	$	46.300
110	902213	HEMOGLOBINA	$	13.500
111	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	$	157.900
112	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	$	13.100
113	903856	NITROGENO UREICO [BUN]	$	17.500
114	907106	UROANÁLISIS (ADULTO MAYOR)	$	23.200
115	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS. METODO MANUAL	$	14.800
116	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$	10.900
117	901304	SECRECION VAGINAL (CPN)	$	77.700
118	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS (CPN)	$	125.500
119	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	$	125.500
120	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) (II TRIM EMB)	$	144.400
121	903868	TRIGLICERIDOS	$	24.500
122	902204	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR VSG	$	8.300
123	903868	TRIGLICERIDOS (RCV JOVEN 3280)	$	24.500
124	903823	CREATININA EN SUERO Y OTROS FLUIDOS RCV JOVEN L3280	$	33.500
125	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO (JOVEN 3280)	$	70.500
126	903868	TRIGLICERIDOS (3280 RPMS)	$	24.500
127	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (3280 RPMS)	$	21.000
128	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO (ADULTO 3280)	$	70.500
129	903868	TRIGLICERIDOS (RCV ADULTO MAYOR 3280)	$	24.500
130	903823	CREATININA EN SUERO Y OTROS FLUIDOS RCV ADULTO MAYOR L3280	$	33.500
131	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA	$	55.300
132	903823	CREATININA RCV 3280	$	33.500
133	903868	TRIGLICERIDOS (RCV 3280)	$	24.500
134	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO (3280)	$	70.500
135	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA (FROTIS VAGINAL Y/O URETRAL)	$	77.700
136	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	$	21.000
137	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	$	36.200

138	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	$	36.200
139	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA-HEMATOCRITO-RECUENTO DE ERITOCITOS)	$	36.200
140	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA-HEMATOCRITO-RECUENTO DE ERITOCITOS)	$	36.200
141	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS. METODO AUTOMATICO	$	14.800
142	903817	COLESTEROL LDL AUTOMATIZADO	$	43.200
143	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (ADULTO MAYOR)	$	21.900
144	903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (3 MUESTRAS)	$	100.600
145	906340	PRUEBA RAPIDA SARS COV2 (COVID-19) ANTIGENO	-	
146	907106	PARCIAL DE ORINA CON SEDIMENTO URINARIO	$	23.200
147	890201	CONSULTA DE PRIM VEZ POR MED GEN (PLANIFICACIÓN MUJERES)	$	52.100
148	890201	CONSULTA DE PRIM VEZ POR MED GEN (PLANIFICACION HOMBRES)	$	52.100
149	890201	CONSULTA DE PRIM VEZ POR MED GEN (CONTROL JOVEN)	$	52.100
150	890201	CONSULTA DE PRIM VEZ POR MED GEN (CPN)	$	52.300
151	890201	CONSULTA DE PRIM VEZ POR MED GEN (ADULTO MAYOR)	$	52.100
152	890201	CONSULTA DE PRIM VEZ POR MED GEN (EXAMEN CLINICO MAMA)	$	52.100
153	890201	CONSULTA DE PRIM VEZ POR MED GEN (PRIMERA INFANCIA 3280)	$	52.300
154	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GEN (PRIMERA INFANCIA)	$	35.800
155	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MED GEN (INFANCIA)	$	52.300
156	890201	CONSULTA DE PRIM VEZ POR MED GEN (ADOLESCENTE 3280)	$	52.300
157	890201	CONSULTA DE PRIM VEZ POR MED GEN (JUVENTUD 3280)	$	52.300
158	890201	CONSULTA DE PRIM VEZ POR MED GEN (ADULTEZ 3280)	$	52.300
159	890201	CONSULTA DE PRIM VEZ POR MED GEN (VEJEZ 3280)	$	52.300
160	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO DIU	$	83.700
161	977100	RETIRO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO DIU	$	83.700
162	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$	31.000
163	965500	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA	$	31.000
164	973800	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD	$	31.000
165	935000	CURACIÓN SIMPLE CON INMOVILIZACIÓN (DESBRIDAMIENTO)	$	76.700
166	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	$	42.900
167	862701	ONICECTOMIA TRES O MAS UÑAS	$	138.000
168	961601	INSERCION DE CATETER (SONDA) EN URETRA	$	45.400
169	579401	CATETERISMO VESICAL	$	45.400
170	939402	NEBULIZACIONES C/U	$	21.900
171	965201	LAVADO DE OIDOS	$	36.700
172	981100	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, SIN INCISIÓN	$	88.600
173	981201	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO NARIZ	$	88.600
174	210101	TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR	$	118.500
175	210200	TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR	$	222.100
176	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO	$	31.000
177	982102	EXTRACCION CUERPO EXTRANO SUPERIFICAL CORNEA	$	95.100
178	935000	INMOVILIZACION, PRESION Y CUIDADO DE HERIDA SOD	$	76.700
179	961400	TAPONAMIENTO VAGINAL	$	108.100
180	861101	DRENAJE PIEL Y/O TEJIDOS CELULAR SUBCUTANEO. INCLUYE: ABSCESO SUPERFICIAL. HEMATOMA. PANADIZO	$	95.100
181	865101	SUTURA	$	24.500
182	862701	ONICECTOMIA UNA O DOS UÑAS	$	113.300
183	865101	SUTURA HERIDA UNICA, AREA GENERAL	$	24.400
184	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR NO ESPECIFICADA SOD	$	82.200
185	960401	INTUBACION OROTRAQUEAL (EXCLUSIVAMENTE EN CASOS DE REANIMACION)	$	183.300
186	963300	LAVADO GASTRICO	$	44.600
187	963900	IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD	$	31.000
188	982101	EXTRACCION CUERPO EXTRANO DE LA CONJUTIVA	$	95.100
189	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	$	119.674
190	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL (VDRL)	$	23.200
191	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL (PRENATAL)	$	36.300
192	911017	HEMOCLASIFICACION (PRENATAL)	$	46.300
193	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (PRENATAL)	$	21.900
194	993120	VACUNA DPT ACELULAR GESTANTES	$	7.900
195	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [TD]	$	7.900
196	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$	39.300
197	901304	FROTIS DE FLUJO VAGINAL	$	77.700
198	903845	GLUCOSA. TEST O' SULLIVAN CPN	$	55.300
199	907106	UROANALISIS (CPN)	$	23.200
200	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) (III TRIM EMB)	$	144.400
201	990206	CONSEJERÍA VIH POR PSICOLOGÍA	$	16.200
202	950601	MEDICION AGUDEZA VISUAL	$	16.200
203	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS SIN MATERIALES	$	72.000
204	911017	HEMOCLASIFICACIÓN (RN)	$	46.300
205	990206	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA (GESTANTE)	$	16.200
206	990206	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA (PRIMERA INFANCIA)	$	15.300
207	990206	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA (INFANCIA)	$	15.300
208	990206	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA (ADOLESCENCIA)	$	16.200

209	990206	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA (JUVENTUD)	$	15.300
210	990206	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA (ADULTEZ)	$	16.200
211	990206	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA (VEJEZ)	$	15.300
212	990206	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA (PACIENTE CRONICO)	$	16.200
213	890208	VALORACION POR PSICOLOGO	$	35.800
214	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA, SESION	$	32.300
215	944202	PSICOTERAPIA GRUPO POR PSICOLOGIA, SESION	$	41.900
216	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA, SESION	$	42.800
217	944102	PSICOTERAPIA DE FAMILIA POR PSICOLOGIA, SESION	$	94.100
218	992901	INYECCION DE VITAMINA K	$	7.900
219	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) (I TRIM EMB)	$	144.400
220	907106	UROANALISIS (ALT AD)	$	23.200
221	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (ADULTO MAYOR)	$	21.000
222	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) (PARTO)	$	144.400
223	902211	HEMATOCRITO JOVEN L3280	$	6.500
224	902213	HEMOGLOBINA (JOVEN 3280)	$	13.500
225	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL (RCV JOVEN 3280)	$	36.600
226	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (LDL) (RCV JOVEN 3280)	$	43.100
227	903818	COLESTEROL TOTAL (RCV JOVEN 3280)	$	44.600
228	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (RCV JOVEN 3280)	$	21.900
229	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL (VDRL) (JOVEN 3280)	$	23.200
230	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS (JOVEN 3280)	$	125.500
231	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS] (JOVEN 3280)	$	157.900
232	907106	UROANALISIS (RCV JOVEN 3280)	$	23.100
233	908807	PRUEBA RAPIDA HEPATITIS C JOVEN L3280	$	177.300
234	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL (ADULTO 3280)	$	36.600
235	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (LDL) (3280 RPMS)	$	43.100
236	903818	COLESTEROL TOTAL (3280 RPMS)	$	44.600
237	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (RCV ADULTO 3280)	$	21.900
238	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL (VDRL) (ADULTO 3280)	$	23.200
239	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS (ADULTO 3280)	$	125.500
240	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS] (ADULTO 3280)	$	157.900
241	907106	UROANALISIS (3280 RPMS)	$	23.200
242	908807	PRUEBA RAPIDA HEPATITIS C ADULTO L3280	$	176.700
243	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL (RCV ADULTO MAYOR 3280)	$	36.600
244	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (LDL) (RCV ADULTO MAYOR 3280)	$	43.100
245	903818	COLESTEROL TOTAL (RCV ADULTO MAYOR 3280)	$	44.600
246	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (3280 RPMS)	$	21.900
247	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL (VDRL) (ADULTO MAYOR 3280)	$	23.200
248	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS (ADULTO MAYOR 3280)	$	125.500
249	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS] (ADULTO MAYOR 3280)	$	157.900
250	907106	UROANALISIS (RCV ADULTO MAYOR 3280)	$	23.100
251	908807	PRUEBA RAPIDA HEPATITIS C ADULTO MAYOR L3280	$	176.700
252	902211	HEMATOCRITO 3280	$	6.500
253	902213	HEMOGLOBINA (3280)	$	13.500
254	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL (3280)	$	36.700
255	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (LDL) (RCV 3280)	$	43.100
256	903818	COLESTEROL TOTAL (RCV 3280)	$	44.600
257	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (RCV 3280)	$	21.900
258	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL (VDRL) (3280)	$	23.200
259	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS (3280)	$	125.500
260	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS] (3280)	$	157.900
261	907106	UROANALISIS (RCV 3280)	$	23.100
262	908807	PRUEBA RAPIDA HEPATITIS C	$	176.700
263	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (CPN)	$	21.900
264	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$	86.200
265	5DSB01	SALA DE OBSERVACION	$	98.600
266	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	$	31.000
267	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	$	7.900
268	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	$	7.900
269	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA.TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	$	7.900
270	993104	VACUNACION CONTRA HEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B-HIB	$	7.800
271	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION. PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP)	$	7.900
272	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	$	7.900
273	993130	VACUNA PENTAVALENTE (DPT. HB.INFLUENZA)	$	7.900
274	993506	VACUNACION CONTRA SARAMPION	$	7.900
275	993508	VACUNACION CONTRA RUBEOLA	$	7.900
276	993520	V ACUNACION SARAMPION Y RUBEOLA	$	7.900
277	993510	VACUNA INFLUENZA	$	7.900
278	993106	VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO	$	7.900
279	993512	VACUNA ROTAVIRUS	$	7.900
280	993104	VACUNA H1N1	$	7.900
281	993513	VACUNACIÓN CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]	$	7.900
282	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	$	7.900

283	993510	VACUNA INFLUENZA EMBARAZADAS	$	7.900
284	993510	VACUNA INFLUENZA NIÑOS	$	7.900
285	993509	VACUNA CONTRA VARICELA	$	7.900
286	993505	VACUNACION CONTRA RABIA	$	7.900
287	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [TD] (HOMBRES)	$	7.900
288	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	$	7.900
289	991401	SUERO HEPATITISB-INYECCION DE GAMMA GLOBULINA O DE SUEROS INMUNES	$	7.900
290	991402	APLICACION INMUNOGLOBULINA ANTIRRABICA	$	7.900
291	993107	TT/TD (CPN)	$	7.900
292	401148	VAC. CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA POST-PARTO Y POST-ABORTO (DOSIS UNICA)	$	7.900
293	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG] (DOSIS UNICA)	$	7.900
294	993105	VAC. H.I. TIPO B (1DOSIS)	$	7.900
295	993105	VAC. H.I. TIPO B (2DOSIS)	$	7.900
296	993105	VAC. H.I. TIPO B (3DOSIS)	$	7.900
297	993107	VAC.COMB. TT Y TD (1DOSIS)	$	7.900
298	903107	VAC.COMB. TT Y TD (2DOSIS)	$	7.900
299	993107	VAC.COMB. TT Y TD (1REFUERZO)	$	7.900
300	993107	VAC.COMB. TT Y TD (2REFUERZO)	$	7.900
301	993107	VAC.COMB. TT Y TD (3REFUERZO)	$	7.900
302	993122	VAC.COMB. DPT (2DOSIS)	$	7.900
303	993122	VAC.COMB. DPT (3DOSIS)	$	7.900
304	993122	VAC.COMB. DPT (1REFUERZO)	$	7.900
305	993122	VAC.COMB. DPT (2REFUERZO)	$	7.900
306	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (1 DOSIS)	$	7.900
307	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (2 DOSIS)	$	7.900
308	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (3 DOSIS)	$	7.900
309	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (1 REFUERZO)	$	7.900
310	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (2 REFUERZO)	$	7.900
311	993503	VAC. CONTRA H.P.B (1DOSIS)	$	7.900
312	993503	VAC. CONTRA H.P.B (2DOSIS)	$	7.900
313	993503	VAC. CONTRA H.P.B (3DOSIS)	$	7.900
314	993503	VAC. CONTRA H.P.B (DOSIS ADICIONAL)	$	7.900
315	993503	VAC. CONTRA H.P.B (1REFUERZO)	$	7.900
316	993503	VAC. CONTRA H.P.B (2REFUERZO)	$	7.900
317	993506	VAC. CONTRA SARAMPION (DOSIS UNICA)	$	7.900
318	993522	VAC.CONTRA TRIPLE VIRAL (DOSIS UNICA)	$	7.900
319	993522	VAC.CONTRA TRIPLE VIRAL (REFUERZO)	$	7.900
320	995202	ADMINISTRACION VACUNAS COV 2 (COVID-19) INTRAMURAL	$	7.900
321	995202	ADMINISTRACIÓN VACUNAS COV 2 (COVID-19) RURAL	$	6.836
322	995202	ADMINISTRACIÓN VACUNAS COV 2 (COVID-19) URBANO	$	46.196
323	995202	ADMINISTRACION VACUNAS COV 2 (COVID-19) INTRAMURAL 2D	$	19.589
324	995202	ADMINISTRACIÓN VACUNAS COV 2 (COVID-19) RURAL 2D	$	6.836
325	995202	ADMINISTRACIÓN VACUNAS COV 2 (COVID-19) URBANO 2D	$	46.196
326	90DS02	DERECHOS DE SALA DE PARTOS	$	19.589
327	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD (PEDIATRICA)	$	740.500
328	993513	VACUNACIÓN CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH] (NIÑOS)	$	71.700
329	995202	ADMINISTRACION VACUNAS COV 2 (COVID-19) INTRAMURAL 3D	$	7.900
330	995202	ADMINISTRACIÓN VACUNAS COV 2 (COVID-19) RURAL 3D	$	6.836
331	995202	ADMINISTRACIÓN VACUNAS COV 2 (COVID-19) URBANO 3D	$	46.196
332	995202	ADMINISTRACION VACUNAS COV 2 (COVID-19) INTRAMURAL 4D	$	19.589
333	995202	ADMINISTRACIÓN VACUNAS COV 2 (COVID-19) RURAL 4D	$	6.836
334	995202	ADMINISTRACIÓN VACUNAS COV 2 (COVID-19) URBANO 4D	$	46.196
335	897011	MONITORIA FETAL	$	19.589
336	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO CERVICO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	$	39.300
			$	41.900

ITEM	CUPS	PROCEDIMIENTOS ODONTOLOGIA	VALOR UVB
1	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	$24.500
2	997101	APLICACIÓN DE SELLANTES DE AUTOCURADO	$12.300
3	997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO (PYP)	$31.300
4	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	$35.800
5	230201	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES UNIRRADICULARES	$18.800
6	232401	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL. CON RESINA DE FOTOCURADO	$160.400
7	232102	OBTURACIÓN DENTAL POR SUPERFICIE. CON RESINA DE FOTOCURADO	$63.200
8	232102	OBTURACION DE UNA SUPERFICIE ADICIONAL EN RESINA DE FOTOCURADO.	$31.500
9	232402	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL. CON RESINA DE FOTOCURADO	$321.700
10	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	$145.400
11	230101	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES UNIRRADICULARES.	$33.200
12	230102	EXODONCIA SIMPLE DE MULTIRRADICULARES	$40.600
13	230202	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES MULTIRRADICULARES	$18.800
14	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	$16.200
15	997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO (3280)	$31.300
16	997106	TOPICACION FLUOR EN BARNIZ 3280	$35.800
17	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL (3280)	$145.900
18	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL (3280)	$24.500

19	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	$34.700

INSUMOS

ITEM	NOMBRE GENERICO	DESCRIPCION	TIPO	PRECIO VENTA
1	ALGODON LAMINADO 3X5	Unidad	Insumo	$2.700
2	ALGODON LAMINADO 6X5	Unidad	Insumo	$4.800
3	APOSITO OCULAR	Unidad	Insumo	$1.800
4	BALON HIDROSTÁTICO BAKRI HPP COOK	Unidad	Insumo	$1.463.700
5	BURETROL	Unidad	Insumo	$12.600
6	CAJAS PARA COPROLOGICO	Unidad	Insumo	$400
7	CANULA DE GUEDELL N 2	Unidad	Insumo	$2.300
8	CANULA DE GUEDELL N 3	Unidad	Insumo	$2.300
9	CANULA DE GUEDELL N 4	Unidad	Insumo	$2.300
10	CANULA DE GUEDELL N 5	Unidad	Insumo	$2.300
11	CANULAS DE OXIGENO ADULTO	Unidad	Insumo	$4.000
12	CANULAS DE OXIGENO NEONATAL	Unidad	Insumo	$2.700
13	CANULAS DE OXIGENO PEDIATRICAS	Unidad	Insumo	$3.600
14	CATGUT 3 0	Unidad	Insumo	$26.400
15	CATGUT CROMADO 2 0	Unidad	Insumo	$26.400
16	CATGUT CROMADO 4-0	Unidad	Insumo	$26.400
17	CISTOFLO BOLSA	Unidad	Insumo	$26.100
18	COMBITUBO DISPOSITIVO DE DOBLE LUMEN	Unidad	Insumo	$403.800
19	CONDONES Y/O PRESERVATIVOS	Unidad	Insumo	$800
20	CONECTOR LIBRE DE AGUJA PLUS	Unidad	Insumo	$4.800
21	EQUIPO DE INFUSION PERICRANEAL NO. 18	Unidad	Insumo	$2.000
22	EQUIPO DE INFUSION PERICRANEAL NO. 19	Unidad	Insumo	$2.000
23	EQUIPO DE INFUSION PERICRANEAL NO. 20	Unidad	Insumo	$2.000
24	EQUIPO DE INFUSION PERICRANEAL NO. 21	Unidad	Insumo	$2.000
25	EQUIPO DE INFUSION PERICRANEAL NO. 23	Unidad	Insumo	$2.000
26	EQUIPO DE INFUSION PERICRANEAL NO.24	Unidad	Insumo	$2.000
27	EQUIPO DE INFUSION PERICRANEAL NO.25	Unidad	Insumo	$2.000
28	EQUIPO DE MACROGOTEO	Unidad	Insumo	$4.900
29	EQUIPO DE MICROGOTEO	Unidad	Insumo	$2.600
30	EXTENSION (MANGUERA) PARA LINEA DE OXIGENO 2 MTS	Unidad	Insumo	$4.200
31	FILTRO NARIZ DE CAMELLO ADULTO	Unidad	Insumo	$26.200
32	FILTRO NARIZ DE CAMELLO NEONATO	Unidad	Insumo	$13.800
33	FILTRO NARIZ DE CAMELLO PEDIATRICO	Unidad	Insumo	$26.200
34	FRASCOS PARA PARCIAL DE ORINA	Unidad	Insumo	$500
35	GUIA PARA ENTUBACION ADULTO	Unidad	Insumo	$11.800
36	GUIA PARA ENTUBACION PEDIATRICA	Unidad	Insumo	$11.800
37	HOJAS DE BISTURY NO. 15	Unidad	Insumo	$800
38	HOJAS DE BISTURY NO. 22	Unidad	Insumo	$2.000
39	HUMEDIFICADOR PARA VENTURY	Unidad	Insumo	$12.300
40	HUMIFICADOR DE OXIGENO	Unidad	Insumo	$10.200
41	INHALOCAMARA ADULTO	Unidad	Insumo	$12.000
42	INHALOCAMARA PEDIATRICO	Unidad	Insumo	$11.000
43	INMOVILIZADOR DE CABEZA Y CUELLO ADULTO	Unidad	Insumo	$114.900
44	INMOVILIZADOR DE CABEZA Y CUELLO PEDIATRICO	Unidad	Insumo	$141.379
45	INMOVILIZADOR PARA EXTREMIDADES SUPERIOR E INFERIOR	Unidad	Insumo	$91.000
46	JERINGA 3ML 21G X 1 1/2"	Unidad	Insumo	$500
47	JERINGA 5ML 21G X 1 1/2"	Unidad	Insumo	$500
48	JERINGA INSULINA DESECHABLE 1ML X 30G X 1/3"	Unidad	Insumo	$800
49	JERINGA X 20 CC	Unidad	Insumo	$1.000
50	JERINGA X 50 C.C.	Unidad	Insumo	$1.500
51	JERINGAS X 10 CC	Unidad	Insumo	$750
52	JERINGAS X 2 CC	Unidad	Insumo	$500
53	MASCARA CON RESERVORIO ADULTO	Unidad	Insumo	$13.000
54	MASCARA CON RESERVORIO PEDIATRICO	Unidad	Insumo	$2.000
55	MASCARA LARINGEAS NO. 2	Unidad	Insumo	$94.800
56	MASCARA LARINGEAS NO. 3	Unidad	Insumo	$68.900
57	MASCARA LARINGEAS NO. 4	Unidad	Insumo	$112.400
58	MASCARA LARINGEAS NO. 5	Unidad	Insumo	$112.400
59	MASCARA OXIGENO SIMPLE ADULTO	Unidad	Insumo	$8.650
60	MASCARA OXIGENO SIMPLE PEDIATRICO	Unidad	Insumo	$8.650
61	MASCARILLA DE VENTURY ADULTO	Unidad	Insumo	$10.400
62	MASCARILLA DE VENTURY PEDIATRICA	Unidad	Insumo	$8.900
63	MASCARILLA PARA NEBULIZACION ADULTO	Unidad	Insumo	$8.000
64	MASCARILLA PARA NEBULIZACION PEDIATRICA	Unidad	Insumo	$8.000
65	NIPLE CON TUERCA	Unidad	Insumo	$2.000
66	PROLENE 2 0 SC24 45CM	Unidad	Insumo	$29.400
67	PROLENE 3 0 SC24 45CMS	Unidad	Insumo	$28.300
68	PROLENE 4 0 SC20 45CM	Unidad	Insumo	$28.300
69	PROLENE 5 0 SC16 45CM	Unidad	Insumo	$34.800

70	RESUCITADOR MANUAL DESECHABLE NEONATAL INFANTE	Unidad	Insumo	$110.600
71	RESUCITADOR MANUAL DESECHABLE PARA ADULTO	Unidad	Insumo	$149.000
72	RESUCITADOR MANUAL PEDIATRICO	Unidad	Insumo	$116.500
73	RESUCUTADOR MANUAL ADULTO	Unidad	Insumo	$149.000
74	SEDA 2 0	Unidad	Insumo	$23.300
75	SEDA 3 0	Unidad	Insumo	$25.100
76	SEDA 4 0	Unidad	Insumo	$25.100
77	SEDA 5 0	Unidad	Insumo	$25.100
78	SISTEMA DE DRENAJE TORAXICO 2300ML	Unidad	Insumo	$343.000
79	SONDA FOLEY N 20	Unidad	Insumo	$5.500
80	SONDA FOLEY N 22	Unidad	Insumo	$6.000
81	SONDA FOLEY N 24	Unidad	Insumo	$6.000
82	SONDA FOLEY NO. 10	Unidad	Insumo	$6.000
83	SONDA FOLEY NO. 14	Unidad	Insumo	$6.000
84	SONDA FOLEY NO. 8	Unidad	Insumo	$7.300
85	SONDA FOLEY NO.12	Unidad	Insumo	$6.000
86	SONDA FOLEY NO.16	Unidad	Insumo	$6.000
87	SONDA FOLLEY NO. 14	Unidad	Insumo	$6.000
88	SONDA FOLLEY NO. 18	Unidad	Insumo	$7.300
89	SONDA NASOGASTRICA 8	Unidad	Insumo	$6.000
90	SONDA NASOGASTRICA 10	Unidad	Insumo	$2.500
91	SONDA NASOGASTRICA N 14	Unidad	Insumo	$2.500
92	SONDA NASOGASTRICA N 18	Unidad	Insumo	$2.500
93	SONDA NASOGASTRICA NO.12FR	Unidad	Insumo	$2.500
94	SONDA NASOGASTRICA NO.16	Unidad	Insumo	$2.500
95	SONDA NASOGASTRICA NO.6FR	Unidad	Insumo	$2.500
96	SONDA NELATON 8	Unidad	Insumo	$2.500
97	SONDA NELATÓN #10	Unidad	Insumo	$1.600
98	SONDA NELATÓN 6	Unidad	Insumo	$1.600
99	SONDA NELATON N 14	Unidad	Insumo	$1.600
100	SONDA NELATON N 12	Unidad	Insumo	$1.600
101	SONDA NELATON NO. 16	Unidad	Insumo	$1.600
102	SONDA NELATON NO. 18	Unidad	Insumo	$1.600
103	SONDA SUCCION NO. 10	Unidad	Insumo	$1.600
104	SONDA SUCCION NO. 12	Unidad	Insumo	$2.400
105	SONDA SUCCION NO. 14	Unidad	Insumo	$2.400
106	SONDA SUCCION NO. 16	Unidad	Insumo	$2.400
107	SONDA SUCCION NO. 18	Unidad	Insumo	$2.400
108	TAPON HEPARINIZADO	Unidad	Insumo	$2.400
109	TUBO DE SUCCION ESTERIL 6.4M.M DIAM X 3 METROS	Unidad	Insumo	$1.000
110	TUBO ENDOTRACREAL 7.5	Unidad	Insumo	$8.200
111	TUBO ENDOTRACREAL 2.5	Unidad	Insumo	$8.200
112	TUBO ENDOTRACREAL 3.0	Unidad	Insumo	$3.200
113	TUBO ENDOTRACREAL 3.5	Unidad	Insumo	$3.200
114	TUBO ENDOTRACREAL 4.5	Unidad	Insumo	$3.200
115	TUBO ENDOTRACREAL 5.0	Unidad	Insumo	$3.200
116	TUBO ENDOTRACREAL 5.5	Unidad	Insumo	$8.200
117	TUBO ENDOTRACREAL 6.0	Unidad	Insumo	$8.200
118	TUBO ENDOTRACREAL 6.5	Unidad	Insumo	$8.200
119	TUBO ENDOTRACREAL 7.0	Unidad	Insumo	$8.200
120	TUBO ENDOTRACREAL 8.0	Unidad	Insumo	$8.200
121	TUBO ENDOTRACREAL 8.5	Unidad	Insumo	$8.200
122	TUBO ENDOTRACREAL 9.0	Unidad	Insumo	$8.200
123	TUBO ENDOTRAQUEAL 2.0	Unidad	Insumo	$8.200
124	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.0	Unidad	Insumo	$8.200
125	TUBO TORAX NO.28	Unidad	Insumo	$8.200
126	TUBO TORAX NO.30	Unidad	Insumo	$13.500
127	TUBO TORAX NO.32	Unidad	Insumo	$13.500
128	TUBO TORAX NO.34	Unidad	Insumo	$13.500
129	VENDA DE GASA 3X5 YARDAS	Unidad	Insumo	$13.500
130	VENDA DE GASA 4X5 YARDAS	Unidad	Insumo	$2.800
131	VENDA DE GASA 5X5 YARDAS	Unidad	Insumo	$2.800
132	VENDA DE GASA 6X5 YARDAS	Unidad	Insumo	$5.300
133	VENDA DE YESO 6X5	Unidad	Insumo	$7.000
134	VENDA ELASTICA 4X5	Unidad	Insumo	$18.600
135	VENDA ELASTICA 6X5	Unidad	Insumo	$5.400
136	VENDA TRIANGULAR 75X75 X 110	Unidad	Insumo	$5.500
137	VENDAS ELASTICA 3X5	Unidad	Insumo	$23.100
138	VENDAS ENYESADAS 3X5	Unidad	Insumo	$3.900
139	YELCO 14	Unidad	Insumo	$6.300
140	YELCO 16	Unidad	Insumo	$3.200
141	YELCO 18	Unidad	Insumo	$3.200
142	YELCO 20	Unidad	Insumo	$3.200
143	YELCO 24	Unidad	Insumo	$3.200
		Unidad	Insumo	$3.200

144	YELCO 22	Unidad	Insumo	$3.200

MEDICAMENTOS

ITEM	CODIGO CUM	CODIGO ATC	REGINVIMA	NOMBRE GENÉRICO	CONCENTRA	DESCRIPCIÓN	PRECIO VENTA
1	00207411-04	N02BE0101	2020M-006964-R2	Acetaminofen Jarabe 150 mg/ 5 mL (3%)	150mg/5ml	Jarabe	$3.550
2	00207412-03	N02BE0102	2007M-006957-R1 LAPR	Acetaminofen Solución oral 100 mg/ mL (10%)	100mg/ml	Sin Forma Farmaceutica	$3.500
3	19935303-04	N02BE0103	2018M-0002317-R2	Acetaminofen Tableta 500 mg	500mg	Tableta	$200
4	000013854-02	G03FB06 P1	2007M-006325-R1	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA (CYCLOFEN) Suspensión inyectab 25 MG	25 MG	Solución inyectable	$17.200
5	19973358-02	S01EC01	2008M-0007696	Acetazolamida 250MG CAP / TAB / TAB REC	250mg	Tableta	$1.100
6	19936296-11	B01AC0601	2013M-0002447-R1	Acetil salicilico acido Tableta 100 mg	100mg	Tableta	$200
7	00051715-02	F3613	2020M-001477-R3	Aciclovir 800 mg Tabletas	800mg	Tableta	$1.300
8	19924189-04	J05AB0102	2022M-012398-R4	Aciclovir Tableta 200 mg	200mg	Tableta	$400
9	00032623-08	B03BB01	2008-M010389 R2	Acido Folico 5mg Tabletas	5mg	Tableta	$300
10	00035662-18	B03BB0101	2022M-011236-R3	Acido Folico x 1 mg	1mg	Tableta	$200
11	19923975-01	L01XF01	2023M-0000729-R3	Acido Retinoico Crema 0.05/100g Crema Topica	0.05g	Crema	$21.800
12	20203819-01	B02AA02	2022M-0020635	Acido Tranexamico 500mg/ml Solución inyectable	500mg	Solución inyectable	$21.300
13	00042849-01	C01CA0301	AUT2024000008	Adrenalina 1mg / ml Solucion Inyectable	1mg/ml	Inyectable	$6.584
14	20041806-06	V07AB	2021M-0013573-R1	Agua Estéril Para Inyección 10ML	10ML	Solución inyectable	$1.700
15	00230417-05	P02CA03	2019M-013108-R2	Albendazol Supension 100mg/20 ml sobres	400mg	Suspensión oral	$2.700
16	00033439-01	P02CA03	2022M-010770-R3	Albendazol Supension 100MG/5 ml	100MG	Suspensión oral	$2.700
17	19941968-04	P02CA03	2015M-0003567-R1	Albendazol Supension 400mg/20 ml	400mg	Suspensión oral	$2.700
18	00037619-02	P02CA0302	2022M-012390-R4	Albendazol Tableta 200 mg	200mg	Tableta	$600
19	00045047-02	C02AB0101	2015M-005601-R3	Alfametildopa Tableta 250 mg	250mg	Tableta	$2.900
20	00039210-12	N02BE 01	RSA-0011781-2021	Alimento en polvo a base de maltodextrina con vitaminas y minerales VITAMIX	15%	Polvo ó gránulos para reconstituir	$900
21	00042938-01	M04AA0101	2023M-14320-R4	Alopurinol Tableta 100 mg	100 mg	Tableta	$800
22	00011415-04	M04AA0101	2018M-14320R1	Alopurinol Tableta 300 mg	300mg	Tableta	$900
23	20099999-01	F5108	2016M-0017375	Aluminio Acetato locion topica	0.059%	Loción	$9.200
24	19977699-03	A02AB0102	2021M-0007436-R1	Aluminio hidróxido + Magnesio hidróxido con o sin Simeticona Suspensión oral 2	4%+4%	Suspensión oral	$9.900
25	19931778-13	N04BB0101	2017M-0001900-R2	Amantadina sulfato o clorhidrato cápsula 100 mg	100mg	Cápsula	$2.750
26	19908237-27	AF1210	2022M-014889-R3	AMIKACINA 100 mg/ml Solucion inyectable	100mg	Solución inyectable	$2.400
27	19908236-07	J01GB06	2023M-014905-R3	AMIKACINA 500MG/2ML SOL INY	500mg	Solución inyectable	$4.500
28	19992832-03	C01B D01	AUT20240000269	Amiodarona clorhidrato Solución inyectable 150 mg	150mg	Solución inyectable	$7.800
29	20043928-01	C01BD0102	2012M-0013364	Amiodarona clorhidrato Tableta 200 mg	200mg	Tableta	$1.200
30	19928455-04	N06AA0901	2020M-0001383-R2	Amitriptilina clorhidrato Tableta 25 mg	25mg	Tableta	$200
31	00055895-06	C08CA0101	2022M-006138-R3	Amlodipino x 5 mg	5mg	Tableta	$100
32	19953234 -01	J01CA0402	2016M-0004830-R1	Amoxicilina Suspensión oral 250 mg / 5 mL de base (5%)	250mg/5ml	Suspensión oral	$9.600
33	00033496-09	J01CA0403	2020M-010611-R3	Amoxicilina Tableta ó cápsula 500 mg de base	500mg	Cápsula	$600
34	20054696-02	J01CA0101	2020M-0014327-R1	Ampicilina (sódica) Polvo para reconstituir 1 g de base	1gr	Polvo para reconstituir	$4.000
35	20036512-02	J01CA5101	2023M-0013361-R2	Ampicilina + sulbactam 1.5gr	1.5 gr	Inyectable	$5.200
36	00230357-01	J01CA0104	2009M-012869-R1	Ampicilina anhidra ó trihidrato Suspensión oral 250 mg / 5 mL (5%)	250mg	Suspensión oral	$6.900
37	00033490-06	J01CA0105	2020-010612-R3	Ampicilina anhidra o trihidrato Tableta ó cá psula 500 mg	500mg	Cápsula	$650
38	20056861-01	A11GA0102	2018M-0014492-R1	Ascórbico ácido Solución oral 100 mg / mL	100mg/ml	Solución inyectable	$6.900
39	00058111-19	A11GA0103	2023M-000487-R3	Ascórbico ácido Tableta 500 mg	500mg	Tableta	$350
40	20166433-01	J05AE08	2021M-0007440-R1	Atazanavir+Ritonavir 300+100mg Tabletas	300+100mg	Tableta	$4.800
41	19963352 -12	C10AA0501	2022M-0005892-R2	Atorvastatina 20mg tabletas	20 mg	Tableta	$200
42	20085383-15	F9092	2022M-0016377-R1	Atorvastatina 40mg tabletas	40 mg	Tableta	$650
43	20028845-09	A03BA0101	2023M-0012276-R2	Atropina sulfato Solución inyectable 1 mg / mL (1%)	1mg/ml	Inyectable	$3.400
44	20023909-02	L04AX01	2015M-0011719-R1	Azatioprina 50 mg Tabletas	50 MG	Tableta	$3.050
45	00011701-01	J01FA10	2022M-002521-R2	Azitromicina Suspension oral 200mg/5ml Fco x 15ml	200mg	Suspensión oral	$17.800
46	20194176-05	F4067	2021M-0020542	Azitromicina Tableta 500 mg	500mg	Tableta	$3.800
47	20084123-01	R03BA01	2021M-0016166-R1	BECLOMETASONA 250MCG/DOSIS SOL INH ORAL / SUSP INH ORAL	250MCG	Líquido para inhalación	$18.555
48	20012688-01	R03BA01	2021M-0010923-R1	Beclometasona Dipropionato 50 mcg Nasal	50 Mcg	Spray nasal	$19.000
49	20013130-01	R03BA0102	2021M-00104132-R1	Beclometasona dipropionato Solucion para inhalación 50 mcg / dosis	50mcg	Aerosol	$19.000
50	19956040-01	P03AX0101	2022M-0004940-R2	Bencilo benzoato Loción 30%	25%	Loción	$16.600
51	00054889-01	054889-1	2020M-003240-R3	BERODUAL (IPRATROIPIO + FENOTEROL)	0.25MG-0.50MG/ML	Sin Forma Farmaceutica	$120.000
52	19953549-07	020068188-1	2021M-0004861 R2	Betametasona (fosfato disódico) Solución inyectable 4 mg / mL de base	4mg/ml	Solución inyectable	$1.800
53	19942516-03	D07AC0101	2021M-0003893-R2	Betametasona Crema 0.05%	0.05%	Crema	$5.300
54	19911220-10	A02AH	2020M-000666-R2	Bicarbonato de sodio 840mg/10ml	840mg	Solución inyectable	$3.500
55	19900906-12	N04AA0201	2009M-012650-R1	Biperideno clorhidrato Tableta 2 mg	2mg	Tableta	$500

56	19953922-02	A06AB0201	2023M-0004952-R2	Bisacodilo Tableta recubierta 5 mg	5mg	Tableta	$200
57	20044615 -04	A12AX	2022M-0013527-R1	Calcio Carbonato 600mg + Vitamina 600mg + 200mg Tabletas	600+600+200mg	Tableta	$500
58	00030969-05	A12AA0401	2016M-002873-R2	Calcio carbonato Tableta 600 mg	600mg	Tableta	$250
59	19934690-01	A11CC04	2023M-0002275-R3	Calcitriol 0.25 mcg	0.25 mcg	Tableta	$300
60	000054972-07	C09AA0101	2014M-015268-R2	Captopril Tableta 25 mg	25mg	Tableta	$250
61	00054973-07	C09AA0101	2014M-015272-R2	Captopril Tableta 50 mg	50mg	Tableta	$350
62	20014490-01	N03AF0101	2010M-0010837	Carbamazepina Suspensión oral 100 mg / 5 mL (2%)	100MG/5ML	Jarabe	$14.000
63	00044969-09	N03AF0102	2015M-014867-R2	Carbamazepina Tableta 200 mg	200mg	Tableta	$130
64	N/A	0	RA103270	Carbon Activado	GRAMOS	Polvo para reconstituir	$24
65	20005748-07	C07AG0201	2019M-0010098-R1	Carvedilol 6 25 mg Tabletas	6.25mg	Tableta	$250
66	00210465-02	J01DB0103	2019M-14116-R2	Cefalexina Suspensión oral 250 mg / 5 mL(5%)	250mg/5ml	Suspensión oral	$10.000
67	00044405-03	J01DB0101	2021M-006629-R2	Cefalexina Tableta ó cápsula 500 mg	500mg	Cápsula	$1.000
68	20197845-03	J01DB0401	2021M-0020203	CEFAZOLINA 1G polvo para recontruir	1G	Inyectable	$8.050
69	19977336-01	J01DB0901	2023M-0007218-R2	Cefradina Polvo para reconstituir 1 g	1g	Polvo para reconstituir	$9.400
70	19950067-03	J01DB0902	2021M-0004274-R2	Cefradina Tableta ó cápsula 500 mg	500mg	Cápsula	$1.300
71	20166360-01	J01DD0401	2021M-0020022	Ceftriaxona (sal sódica) Polvo para reconstituir 1 g	1g	Polvo para reconstituir	$4.500
72	00218560-03	21856003	2018M-010278-R2	Cefuroxima 250mg/5ml Suspensión oral	250mg/5ML	Suspensión oral	$348.200
73	00040260-02	B03BA0101	2021M-003990 R4	Cianocobalamina Solución inyectable 1 mg /1 Ml	1mg/1ml	Inyectable	$2.900
74	00046792-13	B03BA0101	2015M005532r3	Cianocobalamina Solución inyectable 10 mg /10 ml	10mg/10ml	Inyectable	$13.400
75	20104186-01	J01MA0201	2023M-0017432-R1	Ciprofloxacina (clorhidrato) Solución inyectable 100 mg /10 mL de base	100MG/10ML	Inyectable	$4.072
76	20054318-03	J01MA0202	2020M-0014477-R1	Ciprofloxacina (clorhidrato) Tableta 500 mg de base	500mg	Tableta	$500
77	20114030-01	D10AF0101	2023M-0018071-R1	Clindamicina (fosfato) Solución inyectable 15% de base	600mg/4ml	Solución inyectable	$7.200
78	19934941-12	N03AE01	2013M-0002259-R1	Clonazepan 2mg Tabletas	2mg	Tableta	$200
79	19995299-07	C02AC0101	2009M-0009253	Clonidina tabletas x 0.150 mg	0150MG	Tableta	$200
80	20056052-22	B01AC0401	2018M-0014559-R1	Clopidrogel 75 mg Tab	75 MG	Tableta	$300
81	19942216-01	R06AB0401	2015M-0003316-R1	Clorfeniramina Jarabe 2 mg / 5 mL	2MG/5ML	Jarabe	$5.100
82	00043493-06	R06AB0402	2021M-013218-R3	Clorfeniramina maleato Tableta 4 mg	4MG	Tableta	$200
83	19973372-03	P01BA0104	2018M-0007951-R1	Cloroquina (ifosfato ó sulfato) Tableta ó cápsula 250 mg de base	250mg	Tableta	$400
84	19995244-01	D01AC0102	2008M-0008894	Clotrimazol Crema 1%	1%	Crema	$6.600
85	19995245-02	G01AF0204	2022M-0008895-R1	Clotrimazol Crema Vaginal 1%	1%	Crema	$13.800
86	19967248-02	G01AF0203	2022M-0006437-R2	Clotrimazol Ovulo o tableta vaginal 100 mg	100MG	Ovulo o tableta vaginal	$500
87	19970832-01	D01AC0101	2021M-0007307-R1	Clotrimazol Solución tópica 10 mg / mL (1%)	10mg/ml	Solución inyectable	$4.200
88	19974655-03	N05AH02	2021M-0007242-R1	Clozapina 100mg Tabletas	100mg	Tableta	$300
89	20011384-05	NO5AH02	2020M-0010724-R1	Clozapina 25mg Tabletas	25mg	Tableta	$300
90	00036324-03	M04AC0101	2016M-003065-R4	Colchicina Tableta 0.5 mg	0.5MG	Tableta	$250
91	00227601-02	C10AC01	2008M-011167-R1	Colestiramina 4g granulado	4 gramos	Gránulos efervescentes	$4.150
92	00033548-03	S02CA0301	2017M-0012611-R1	Colistina + Corticoide + Neomicina Solución ótica 0.15% + 0.05% + 0.5%	0.15%+0.05%	Sin Forma Farmaceutica	$9.200
93	19950543-06	R01AC0101	2015M-0004493-R1	Cromoglicato de sodio Solución nasal 40 mg / mL (4%)	40mg/ml	Solución nasal	$11.200
94	19951339-01	S01GX0101	2016M-0004691-R1	Cromoglicato de sodio Solución oftálmica 20 mg / mL (2%)	20mg/ml	Solución oftálmicas	$7.100
95	19998840-01	S01GX01	2022M-0010100-4R1	Cromoglicato de sodio Solución oftálmica 40 mg / mL (4%)	40mg	Solución oftálmicas	$11.400
96	19950378-04	D04AX9901	2021M-0004395-R2	Crotamiton Loción 10%	10%	Loción	$15.300
97	19997625-07	H02AB0201	2018M-0009200-R1	Dexametasona (acetato) x 8 mg/ml Suspensión inyectable de base	8mg/ml	Solución inyectable	$1.800
98	19997621-07	H02AB0202	2018M-0009145-R1	Dexametasona (fosfato) Solución inyectable 4 mg / mL de base	4mg/ml	Solución inyectable	$1.800
99	01982214-02	B05BA0301	2019M-000785-R4	Dextrosa en agua destilada Solución inyectable 10%	10%	Solución inyectable	$7.000
100	00029522-04	B05BA0303	2020M-000887-R4	Dextrosa en agua destilada Solución inyectable 5%	5%	Solución inyectable	$6.950
101	20019151-07	N05BA0102	2023M-0011621 R2	Diazepam Solución inyectable 10 mg / 2 mL	10mg/2ml	Solución inyectable	$5.900
102	19992190-03	M01AB0502	2008M-0008608	Diclofenaco sódico Solución inyectable 75 mg / 3 mL	75mg/3ml	Inyectable	$1.600
103	19940375-06	M01AB0502	2022M-0003022-R2	Diclofenaco sódico Tableta recubierta 50 mg	50mg	Tableta	$200
104	20060942 -06	J01CF0101	2019M-0015135 R1	Dicloxacilina Cápsula 500 mg	500mg	Cápsula	$900
105	20077634-01	J01CF0103	2020M-0015720-R1	Dicloxacilina Suspensión oral 250 mg / 5 mL (5%)	250mg/5ml	Cápsula	$8.000
106	19929219-04	R06AA0201	2023M-0001535-R2	Difenhidramina Cápsula 50 mg	50mg	Cápsula	$400
107	19955895-01	R06AA0202	2017M-0005281-R1	Difenhidramina Jarabe 12.5 mg / 5 mL	12.5mg/5ml	Jarabe	$6.000
108	19984412-01	N02AA0801	2008M-0007952	Dihidrocodeina bitartrato Jarabe 2.42 mg / mL (0.242%)	2.42mg/ml	Jarabe	$9.600
109	19950623-02	N07CA9101	2015M-0004434-R1	Dimenhidrinato Tableta 50 mg	50mg	Cápsula	$250
110	19993036-08	N02BB0201	2008M-0008780	Dipirona Solución inyectable 1g/2ml	/2ml	Solución inyectable	$1.300
111	19942779-05	C01CA07	2022M-0003960-R2	Dobutamina 250mg/5ml Solucion Inyectable	250mg	Solución inyectable	$13.200
112	20071938-01	J05AX12	2019M-0015552-R1	Dolutegravir 50mg Tabletas Recubiertas	50mg	Tableta con recubierta entérica	$51.000
113	20161860-02	J01AA0201	2020M-0019596	Doxiciclina Tableta ó cápsula 100 mg	100mg	Cápsula	$700

114	20092764-02	J05AF09	2020M-0016089 -R1	Emtricitabina & Tenofovir 200mg +300mg Tabletas Recubiertas	200mg+300mg	Tableta con recubierta entérica	$2.200
115	00043757-05	C09AA0201	2018M-012662-R3	ENALAPRIL 5 MG TABLETAS	5mg	Tableta	$150
116	20004918-06	C09AA0201	2019M-0009929-R1	Enalapril maleato Tableta 20 mg	20mg	Tableta	$120
117	19946883-01	0	2015M-0003611-R1	Enantato de Noretisterona 50mg Valerato de Estradiol 5mg (NOFERTYL)	50MG/5MG	Solución inyectable	$9.500
118	20084685-06	B01AB05	2021M-0016079R1	Enoxaparina 40mg Solución Inyectable	40MG	Solución inyectable	$43.100
119	20084687-02	B01AB05	2021M-0016080-R1	Enoxaparina 60mg Solución Inyectable	60mg	Solución inyectable	$32.100
120	19912966-16	N02CA5201	2022M-015043-R3	Ergotamina + Cafeína Tableta ó cápsula 1 mg + 100 mg	1mg+100mg	Tableta	$1.200
121	00025798-01	J01FA0102	2018M-008266-R3	Eritromicina (etilsuccinato ó estearato) Suspensión oral 250 mg / 5 mL (5%)	250mg/ml	Suspensión oral	$12.000
122	20011733-03	J01FA0101	2020M-0010436-R1	Eritromicina (etilsuccinato ó estearato) Tableta ó cápsula 500 mg de base	500mg	Tableta	$1.300
123	20066117-23	A02BC05	2019M-0015025-R1	Esomeprazol 20mg Capsualas	20mg	Cápsula	$400
124	20066116-14	A02BC05	2019M--0015130-R1	Esomeprazol 40mg Tabletas	40mg	Tableta con recubierta entérica	$550
125	19963165-02	J01FA0102	2017M-00062161-R1	Espironolactona Tableta 100 mg	100mg	Tableta	$1.500
126	19973061-05	J01FA0102	2023M-0006839-R2	Espironolactona Tableta 25 mg	25mg	Tableta	$400
127	19934993-02	G03AC08	2021M-0002283-R2	Estonogestrel 68mg Implante Subcutaneo	68mg	Implante	$273.000
128	19934993 -02	G03CA57	2021M-0002283-R2	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.0625% CREM VAG	0.0625%	Crema	$42.500
129	20010390-01	G03CA5703	2017M-0012121-R1	Estrógenos conjugados ó asociados Tableta ó tableta recubierta 0.625 mg	0.625mg	Tableta	$1.300
130	19961609-01	M9194	82731SSA	Faboterápico Polivalente Antialacrán ALACRAMYN 1,8mg Solucion inyectable	1.8mg	Inyectable	$1.082.700
131	20019155-06	N03AB0203	2016M-0011761 R1	Fenitoína sódica Solución inyectable 250 mg / 5 mL	250mg/5ml	Solución inyectable	$7.700
132	20075633-01	N03AB0202	2020M-0015854 R1	Fenitoína sódica Tableta ó cápsula 100 mg	100mg	Tableta	$1.100
133	19905549-01	N03AA0202	2010M-14111R1	Fenobarbital Tableta 100 mg	100MG	Tableta	$300
134	20030910-06	N01AH01	2022M-0012651-R2	Fentanilo 0.5mg/10ml Solución inyectable	0.5MG	Solución inyectable	$10.800
135	20032468-06	B02BA0101	2022M-0012646-R1	Fitomenadiona (vitamina K1) Solución inyectable 0.2 1 %	1mg/1ml	Solución inyectable	$3.100
136	20006411-04	J02AC0101	2020M-0010068-R4	Fluconazol Cápsula 200 mg	200mg	Cápsula	$700
137	20058411-01	S01BA07	2023M-0014419-R2	FLUOROMETOLONA 1MG/ML(0.1%) SOL OFT / SUSP OFT	0.1%	Solución oftálmicas	$14.600
138	19958947-07	N06AB0302	2017M-0005587-R1	Fluoxetina Tableta 20 mg	20mg	Tableta	$200
139	20113570-01	F001764	RSA-001764-2016	Formula Terapéutica F-75 Tarro x 400Gr	400gr	Polvo ó gránulos para reconstituir	$154.000
140	20146493	0	2018DM-0018165	FRASCOS PARA PARCIAL DE ORINA	FRASCO	Sin Forma Farmaceutica	$500
141	19944586-07		2015M-0003726-R1	FURAZOLIDONA 100MG CAP / TAB / TAB REC	100MG	Tableta	$500
142	20067799-01	C03CA0101	2021M-0015335-R1	Furosemida Solución inyectable 20 mg / 2 mL	20mg/2ml	Inyectable	$1.000
143	00042216-10	C03CA0102	2019M-004573-R4	Furosemida Tableta 40 mg	40mg	Tableta	$200
144	01981505-13	C10AB0401	2020M-000186 R3	Gemfibrozil Tableta 600 mg	600mg	Tableta	$600
145	19940519-15	J01GB0301	2022M-0003426-R2	Gentamicina (sulfato) Solución inyectable 160 mg /2 mL de base	160mg/ml	Solución inyectable	$2.100
146	J01GB0302	J01GB0302	2004M-0004446	Gentamicina (sulfato) Solución inyectable 20 mg / 2mL de base	20mg/ml	Solución inyectable	$900
147	19946811-05	J01GB0302	2015M-0003994	Gentamicina (sulfato) Solución inyectable 40 mg /mL de base	40mg/ml	Solución inyectable	$800
148	19988939-04	J01GB0303	2021M-0008197-R1	Gentamicina (sulfato) Solución inyectable 80 mg / 2mL de base	80mg/ml	Solución inyectable	$1.600
149	19929683-01	S01AA1101	2023M-0001654-R3	Gentamicina (sulfato) Solución oftálmica 3 mg / mL(0.35) de base	3mg/ml	Solución inyectable	$5.300
150	00044095-02	J01GB0302	2017M-006262-R2	GENTAMICINA 120 MG SOLUCIÓN INYECTABLE	120mg/ml	Solución inyectable	$2.700
151	20069305-07	A10BB0101	2020M-0015309-R1	Glibenclamida Tableta 5 mg	5 MG	Tableta	$200
152	20039073-01	0	2022M-0013294-R2	GLUCONATO DE CALCIO AL 10% AMPOLLA X 10 ML	10%	Sin Forma Farmaceutica	$3.500
153	19998377-01	N05AD0101	2019M-0009920-R1	Haloperidol Solución inyectable 5 mg / mL	5mg/ml	Solución inyectable	$2.400
154	19999331-01	N05AD0102	2019M-0009709-R1	Haloperidol Solución oral 2 mg / mL (0.2%)	2mg	Sin Forma Farmaceutica	$6.500
155	19940401-03	N05AD0103	2020M-0003227-R2	Haloperidol Tableta 10 mg	10mg	Tableta	$500
156	20072968-07	C03AA0301	2020M-0015566-R1	Hidroclorotiazida Tableta 25 mg	25mg	Tableta	$100
157	19995931-01	D07AA0201	2019M-0009300-R1	Hidrocortisona (acetato) Crema 1%	1%	Polvo para reconstituir	$7.100
158	19940721-13	H02AB0903	2021M-0003102-R2	Hidrocortisona (succinato sódico) Polvo para reconstituir 100 mg	100mg	Crema	$6.800
159	20176786-01	F5165	2021M-0020180	Hidroxicina 100 mg / 2 ml solucion inyectable	100 mg / 2 ml	Inyectable	$30.000
160	19963970 -02	B03AA0701	2022M-0006043-R2	Hierro (ferroso) sulfato anhidro jarabe 4 g / 120mL	4g/120ml	Jarabe	$5.600
161	19963969-02	F3956	2017M-0005683-R1	Hierro (ferroso) sulfato anhidro solucion oral 125mg /20mL	125mg	Solución inyectable	$4.800
162	19914806-06	B03AA0702	2022M-0000479-R3	Hierro (ferroso) sulfato anhidro Tableta ó tableta recubierta 100 300 mg	300mg	Tableta	$200
163	19926478-05	A03DB0401	2020M-0000903 R2	HIOSCINA N B.+ DIPIRONA AMPOLLAS	2.5mg+20mg/5ml	Inyectable	$3.700
164	20116782-01	A03BB0101	2023M-0018261-R1	Hioscina N butil bromuro Solución inyectable 20mg/ mL	20mg/ml	Inyectable	$3.600
165	19949535-07	A03BB0102	2015M-0004065-R1	Hioscina N butil bromuro Tableta cubierta 10 mg	10mg	Tableta	$600
166	00051330-17	M01AE01	2020M-014958-R3	Ibuprofeno Tableta 400 mg	400mg	Tableta	$400

167	00043335-01	M01AE01	2022M-005661-R3	Ibuprofeno Tableta 600 mg	600mg	Tableta	$600
168	19940399-02	N06AA02	2015M-0003446-R1	Imipramina 10mg Tableta	10mg	Tableta	$800
169	19940399-02	N06AA02	2015M-0003446-R1	Imipramina 25mg Tabletas	25mg	Tableta	$200
170	00038292-01	A10AB0101	2018M-012368-R3	Insulina Zinc cristalina Solución inyectable 80 100 U.I. / Ml	100UI	Inyectable	$22.900
171	00038294-01	A10AC0101	2020M-012624-R3	Insulina Zinc N.P.H. Suspensión inyectable 80 100 U.I./ Ml	100UI	Inyectable	$22.900
172	20066836-01	R01AX0301	2021M-0015094-R1	Ipratropio bromuro Aerosol 0.02 mg / dosis	0.02mg	Aerosol	$20.400
173	20144863-01	C09DA04	2020M-0019692	IRBESARTAN 150 mg Tabletas	150mg	Tableta	$1.250
174	19951877-02	C01DA0801	2021M-0004575-R2	Isosorbide dinitrato Tableta 10 mg	10mg	Tableta	$200
175	00037246-01	C01DA0801	2017M-003290-R4	Isosorbide dinitrato Tableta bucal 5 mg	5mg	Tableta	$1.700
176	19943430-05	J02AB0201	2015M-0003199	Ketoconazol Suspensión oral 100 mg / 5 mL (2%)	100mg/5ml	Suspensión oral	$4.700
177	19918847-02	J02AB0202	2022M-0000377-R3	Ketoconazol Tableta 200 mg	200mg	Tableta	$700
178	019984823-01	R06AX1701	2021M-0007745-01	Ketotifeno Jarabe 1 mg / 5 mL (0.02%)	1mg/5ml	Jarabe	$6.000
179	19955238-02	R06AX1702	2016M-0005203-R1	Ketotifeno Tableta 1mg	1mg	Tableta	$200
180	20068280-03	C07AG0101	2014M-0015322	Labetalol hcl 100mg/20ml	100mg/20ml	Inyectable	$19.423
181	19975104-03	J05AF05	2021M-0007440 R1	Lamivudina 10mg Solución oral 240ml	10mg	Solución oral	$113.100
182	19904593-01	J05AF05	2010M-13702-R1	Lamivudina 150MG Tableta	150mg	Tableta	$1.900
183	00047458 -07	N04BA0201	2017M-004290-R2	Levodopa + Carbidopa Tableta 250 mg + 25 mg	250+25MG	Tableta	$1.200
184	19977387-02	N05AA 02	2007M-0007588	Levomepromazina Solucion oral 4%	4%	Solución oral	$17.100
185	19953848-01	N05AA0203	2021M-0004821-R2	Levomepromazina Tableta 100 mg	100mg	Tableta	$1.600
186	19973772-05	N05AA0203	2021M-0007323-R1	LEVOMEPROMAZINA TABLETA 25 MG	25mg	Tableta	$500
187	19988571-04	G03AA07	2018M-0008433-R1	Levonorgestrel + Etinilestradiol Tableta ó tableta recubierta (150 250 + 30	015MG/0.03MG	Tableta	$400
188	19951553-15	G03AC0302	2020M-0004157-R2	Levonorgestrel 0,75mg Tabletas	0.75mg	Tableta	$5.800
189	19934015-01	G03AD01	2023m-0002181-R2	Levonorgestrel 75mg Kit Implante subdermico (JADELLE)	75MG	Implante	$200.200
190	00042722-23	H03AA0101	2018M-005064-R2	Levotiroxina sódica Tableta 100 mcg	100MCG	Tableta	$200
191	19960116-17	H03AA0101	2017M-0005365-R4	Levotiroxina sódica Tableta 50 mcg	50mg	Tableta	$200
192	19980849-01	C05AD01	2021M-0008158-R1	Lidocaina 2% Jalea Tubo 30ml	2%	Gel ó jalea	$30.600
193	00031539-09	N01BB52	AUTO-2022000194	Lidocaina sin Epinefrina 2% 50ml	2 %	Solución inyectable	$28.400
194	00050709-04	N01BB02	2016M-001801-R2	Lidocaina spray topico 80gr/83ml	80gr/83ml	Solución tópica	$169.000
195	00034537-03	A07DA0301	2009M-010882 R2	Loperamida clorhidrato Tableta ó cápsula 2 mg	2mg	Tableta	$200
196	19994092-01	J05AR10	2018M-0008553 ABBVIE	Lopinavir + Ritonavir 100mg/25mg Tabletas Recubiertas	100MG + 25MG	Tableta ó tableta recubierta	$1.100
197	20115574-01	0	2018M-0018234	Lopinavir + Ritonavir 200mg/50mg Tabletas Recubiertas	200mg/50mg	Tableta	$2.300
198	199111481-01	AF1223	2016M-014876-R2	LOPINAVIR 80MG SOLUCION RITONAVIR 20MG ORAL	80MG/20MG	Sin Forma Farmaceutica	$106.700
199	19908846-04	R06AX1301	2017M-015002-R2	Loratadina Jarabe 5mg / 5 mL (0.1%)	5mg/5ml	Jarabe	$8.500
200	00214251-08	R06AX1302	2021M-006968-R2	Loratadina Tableta 10 mg	10mg	Tableta	$200
201	19914657-05	N05BA06	2022M-0000323-R3	LORAZEPAM 2MG CAP / TAB / TAB REC	2mg	Tableta	$1.000
202	19980115-06	C09CA0101	2021M-0007758-R1	LOSARTAN 100 MG TABLETAS	100mg	Tableta	$350
203	19965499-11	C09CA0101	2017M-0005915-R1	Losartan 50 mg tabletas	50MG	Tableta	$200
204	19944003-06	C09DA01	2014M-0003648-R1	Losartan/Hidroclorotiazida 100/25 Mg Tabletas	100/25mg	Tableta	$350
205	19927064-03	C10AA0201	2019M-0001092-R2	Lovastatina Tableta 20 mg	20mg	Tableta	$200
206	00038819-01	A06AD16	2015M-012100-R3	Manitol 20g/500ml (20%) Solución inyectable	20g	Solución inyectable	$14.900
207	20175926-02	0	2021M-0020159	MEDROXIPROGESTERONA (DEPROTRIM) Suspensión inyectab 150MG	150MG	Suspensión inyectable	$13.900
208	19999216-01	L02AB02	2023M-0009149-R2	Medroxiprogesterona Acetato 5 mg tabletas	5mg	Tableta	$550
209	20008613-01	N02AB02	2009M-0010016	Meperidina 100mg/2ml Solución Inyectable	100mg	Solución inyectable	$4.300
210	19905554-13	A10BA0201	2009M-13957-R1	Metformina Tableta 850 mg	850mg	Tableta	$350
211	00037193-02	G02AB0101	2017M-003421	METILERGOMETRINA 0,2mg/2ml Solución Inyectable	0.2 mg/Ml (0,02%)	Inyectable	$14.100
212	19974253-02	D07AA01	2020M-0007083-R1	Metilprednisolona 500 mg polvo para Reconstruir	500 mg	Polvo ó gránulos para reconstituir	$36.800
213	20025656-06	H03BB0201	2017M-0011946-R1	Metimazol Tableta no cubierta 5 mg	5mg	Tableta	$350
214	19948280-04	M03BA0301	2015M-0004448-R1	Metocarbamol Tableta 750 mg	750mg	Tableta	$500
215	19993923-15	A03FA0101	2020M-0009120-R1	Metoclopramida (clorhidrato) Solución inyectable 10 mg / 2 mL de base	10mg	Inyectable	$1.750
216	20158221-01	A03FA0102	2019M-0019098	Metoclopramida (clorhidrato) Solución oral 4 mg / mL (0.4%)	4mg/15ml	Solución inyectable	$5.000
217	19941418-04	A03FA0103	2020M-0002998-R2	Metoclopramida (clorhidrato) Tableta 10 mg	10mg	Tableta	$200
218	00039210-01	C07AB0201	2014M-013817-R2	Metoprolol tartrato x 100 mg Tableta ó tableta recubierta	100mg	Tableta	$350
219	19976470-03	C07AB0201	2007M-0007318	Metoprolol tartrato x 50 mgTableta ó tableta recubierta	50mg	Tableta	$200
220	20062852-01	L01BA01	2015M-0015773	Metotrexato 2.5 mg Tabletas	2.5 mg	Tableta	$900
221	20163014-01	P01AB0103	2022M-0020590	Metronidazol (benzoilo) Suspensión oral 250 mg / 5 mL de base (5%)	250mg/5ml	Suspensión oral	$10.900
222	19983837-05	G01AF0101	2022M-003380-R2	Metronidazol Ovulo o tableta vaginal 500 mg	500MG	Ovulo o tableta vaginal	$650
223	00023439-04	P01AB0101	2021M 007158 R3	Metronidazol Tableta 500 mg	500mg	Tableta	$350
224	00035430 -01	N05CD0802	2019M-011080-R3	MIDAZOLAM 5/5 AMPOLLA	5mg/5ml	Inyectable	$25.700

225	19914260-03	G02AD0601	2022M-015026-R3	MISOPROSTOL TABETAS 200 MICROGRAMOS	200 MICROGRAMOS	Tableta	$4.200
226	20013906-01	N02AA0101	2010M-0010453	Morfina Solución inyectable 10 mg / mL	10 MG	Inyectable	$2.400
227	20069787-01	V03AB15	2020M-0015563-R1	Naloxona 0.4mg Solucion inyectable	0.4mg	Solución inyectable	$60.800
228	19986585-02	M01AE0201	2008M-0008334	Naproxeno Suspensión oral 150 mg / 5 mL (3%)	150g/5ml	Suspensión oral	$6.800
229	00017145-18	M01AE0202	2021M-002839-R3	Naproxeno Tableta ó cápsula 250 mg	250mg	Tableta	$200
230	19993998-01	S03CA0101	2022M-0010733-R1	Neomicina (sulfato) + Polimixina B +xametasona Solución oftálmica .3 .5% base + 5000 20.0	1mg+3.mg+600UI	Solución inyectable	$7.200
231	3753-03	C08CA05	2016M-003008-R2	Nifedipina 10mg Capsulas	10mg	Cápsula	$1.200
232	20025310-09	C08CA0501	2023M-0012346-R2	Nifedipina Tableta 30 mg	30 MG	Tableta	$500
233	19966420-06	C08CA0602	2017M-0006364-R1	Nimodipina Tableta ó cápsula 30 mg	30 MG	Tableta	$200
234	20022631-02	D01AA01	2022M-0011841-R2	Nistatina 100.000UI/1G Crema Topica	100.000 UI/1G	Crema	$25.300
235	20102153-02	G01AA0101	2022M-0017059 R1	Nistatina Ovulo o tableta vaginal 100.000 U.I.	100.000UI	Ovulo o tableta vaginal	$2.400
236	19997076-02	A07AA0201	2020M-0008850 R1	Nistatina Suspensión oral 100.000 U.I. / mL	100.000UI	Suspensión oral	$8.400
237	19985876-02	J01XE0101	2020M-0008104-R1	Nitrofurantoína Tableta ó cápsula 100 mg	100mg	Tableta	$300
238	19996464-03	D08A	2009M-0009894	Nitrofurazona 0.2g/100g Pomada	0.2G/100G	Crema	$99.200
239	19950159-06	C01DA02	2021M-0005062-R2	Nitroglicerina 50 mg/10ml solución Inyectable	50mg	Solución inyectable	$24.200
240	20056358-01	C01CA03	2018M-0014411-R1	Norepinefrina 4mg/4ml Solucion inyectable	4mg	Solución inyectable	$7.700
241	19942965-03	J01MA0601	2015M-0003350-R1	Norfloxacina Tableta ó cápsula 400 mg	400 MG	Tableta	$400
242	00041072-08	A02BC0102	2021M-013239-R3	Omeprazol Cápsula 20 mg	20mg	Cápsula	$200
243	20220123-01	F4083	2023M-0020957	Omeprazol polvo para solucion inyectable 40 mg	40mg	Polvo para reconstituir	$7.600
244	20092732-01	f4084	2015M-0016636	Oseltamivir tabletas 75 mg	75 mg	Tableta	$33.100
245	20140348-02	J01CF0401	2020M-0019809	Oxacilina (sal sódica) Polvo para reconstituir 1 g.	1g	Polvo para reconstituir	$4.500
246	20096492-01	R01AA0502	2021M-0016956-R1	Oximetazolina Solución nasal 0,5 mg / mL (0.05%)	0.5mg/ml	Solución inyectable	$9.300
247	020065030-5	H01BB0201	2022M-0015216	Oxitocina Solución inyectable 10 U.I. / mL	10UI/ml	Solución inyectable	$5.500
248	00025796-03	P02CC01	2021M-008265-R4	Pamoato de Pirantel Suspensión 250 mg/5 ml	250 mg/5ml	Suspensión oral	$7.350
249	20145221-02	J01CE0801	2020M-0019719	Penicilina G Benzatínica Polvo para reconstituir 1.200.000 U.I.	1.200.000UI	Polvo para reconstituir	$6.400
250	20146885 -02	J01CE0802	2020M-0019694	Penicilina G Benzatínica Polvo para reconstituir 2.400.000 U.I.	2.400.00UI	Polvo para reconstituir	$6.400
251	00207760-39	J01CE0901	2007M-006414-R1	Penicilina G Procaínica Polvo para reconstituir 400.000 U.I.	400.000UI	Polvo para reconstituir	$2.500
252	00218010-14	J01CE0902	2008M-011499-R1	Penicilina G Procaínica Polvo para reconstituir 800.000 U.I.	800.000UI	Polvo para reconstituir	$2.500
253	20046873-01	J01CE0101	2023M-0014213-R2	Penicilina G sódica ó potásica cristalina Polvo para reconstituir 1.000.000	1.000.000UI	Polvo para reconstituir	$4.100
254	00218000-10	J01CA01	2008M-010624	Penicilina G sódica ó potasica cristalina. Polvo para reconstituir 5.000.000	5.000.000UI	Polvo para reconstituir	$1.600
255	19980936-01	N05AC0401	2020M-0007834 R1	Pipotiazina Palmitato Solución inyectable 25 mg / mL	25MG	Solución inyectable	$19.000
256	19902915-01	P02CC0101	2019M-13477-R2	Pirantel (embonato ó pamoato) Tableta ó cápsula 250 mg de base	250mg	Tableta	$800
257	00028014-03	D06BB0401	2009M-000476-R3	Podofilina 20% Solución Tòpica	20%	Solución inyectable	$30.200
258	20066793-21	A06AD15	2022M-0015270-R1	Polietilenglicol 3350 sobres 17gramos	17g	Polvo ó gránulos para reconstituir	$7.500
259	000211361-01	B05XA0101	2009M-011990	Potasio cloruro Solución inyectable 20 mEq / 10 mL	20mEq	Inyectable	$3.000
260	19961372-07	C02CA0101	2017M-0005408- R1	Prazosina Tableta 1 mg	1MG	Tableta	$200
261	20009756-01	A07EA01	2010M-0010745	Prednisolona 1% Solucion Oftalmica	1%	Solución oftálmicas	$14.000
262	19953438-06	H02AB0601	2016M-0005262-R1	Prednisolona Tableta 5 mg	5mg	Tableta	$200
263	20072004-01	N01AX10	2021M-0016250-R1	Propofol 1% 10mg/20ml solucion inyectable	10mg	Solución inyectable	$31.300
264	19978181-24	C07AA0501	2007M-0007474	Propranolol clorhidrato Tableta 40 mg	40mg	Tableta	$500
265	00035619-03	P02CA03	2010M-011526-R2	Propranolol clorhidrato Tableta 80 mg	80mg	Tableta	$0
266	20060996-01	J05AX08	2019M-0014996-R1	Raltegravir 100mg Tableta masticable	100MG	Tableta	$13.500
267	20060995-01	J05AX08	2018M-0014854-R1	Raltegravir 25mg Tableta masticable	25MG	Tableta	$3.500
268	19988423-01	J05AX08	2022M-007956-R1	Raltegravir 400mg Tableta masticable	400mg	Tableta	$26.700
269	00035159-02	A02BA0202	2009M-010959-R2	Ranitidina (clorhidrato) Tableta 300 mg de base	300mg	Tableta	$500
270	00032606-02	B05XA3002	2020M-002282-R4	Ringer lactato (Solución Hartman) Solución inyectable Estándar	27,7	Solución inyectable	$5.000
271	20160734-02	F4128	2021M-0020352	RISPERIDONA 2MG	2mg	Tableta	$1.100
272	19995241-02	M03AC09	2020M-0008856-R1	Rocuronio bromuro 50 mg/5ml solucion inyectable	50mg	Solución inyectable	$33.000
273	20011983-01	R03AC0201	2021M-0010906-R1	Salbutamol (sulfato) Aerosol 100 mcg / inhalación	100mcg	Aerosol	$13.400
274	00033250-02	R03CC0204	2009M-13589-R1	Salbutamol (sulfato) liquido para nebulizacion 0.5%	0.5%	Solución inyectable	$35.000
275	19976587-01	A07CA9901	2021M-0007276-R1	Sales de Rehidratacion Oral	20.5g	Polvo para reconstituir	$2.100
276	20003536-02	N06AB06	2019M-0009423-R1	Sertralina 100 mg Tabletas	100 mg	Tableta	$500
277	20003537-02	NO6AB03	2019M-0009422-R1	SERTRALINA 50mg Tabletas	50mg	Tableta	$200
278	00211361-08	B05XA0301	2020M-011990-R2	Sodio cloruro Solución inyectable 20 mEq / 10 mL	20mEq/10ml	Solución inyectable	$3.100
279	20004631-01	A02BX0201	2009M-0009904	Sucralfato Tableta 1 g	1MG	Tableta	$800
280	20043702-01	J06AA03	2001M-00084	Suero Antiofídico Liofilizado Polivalente, Anticoral estéril para reconstituir a solución inyectable	10ml	Solución inyectable	$709.800
281	20043702-01	J06AA0302	2019M-0013350-R1	Suero antiofídico polivalente Solución inyectable	10mg/70mg	Inyectable	$820.400

282	00029523-03	B05XA03	2020M-001117-R4	Suero Fisiologico Solución inyectable 0.9% Bolsa x 100 ml	0.9%	Solución inyectable	$4.400
283	00029523-05	B05BB0101	2020M-001117-R4	Suero Fisiologico Solución inyectable 0.9% Bolsa x 500 ml	0.9 %	Solución inyectable	$6.800
284	00201145-01	A07EC0101	2022M-011406-R2	Sulfasalazina Tableta 500mg	500MG	Tableta	$900
285	19935299-01	B05XA0501	2022M-0002365-R2	SULFATO DE MAGNESIO 20%	20%	Solución inyectable	$4.400
286	00229538-05	R03DA0401	2009M-013326-R1	Teofilina Tableta ó cápsula de liberación programada 125 mg	125 MG	Tableta	$400
287	00038332-02	A11DA0101	2016M-003721-R4	Tiamina Solución inyectable 100 mg / mL	100mg/ml	Solución inyectable	$15.500
288	00023440-10	A11DA0102	2007M-0007263 R2	Tiamina Tableta ó cápsula 300 mg	300mg	Tableta	$500
289	20053339-01	S01ED0102	2022M-0014243-R1	Timolol maleato Solución oftálmica 5 mg / mL (0.5%)	5mg/ml	Solución inyectable	$7.400
290	19999037-01	P01AB0202	2009M-0009365	Tinidazol Suspensión oral 1 g / 5 mL (20%)	1 g / 5 mL (20%)	Suspensión oral	$3.300
291	00029317-08	P01AB0201	2022M-009517-R3	Tinidazol Tableta 500 mg	500mg	Tableta	$500
292	20046007-02	J07AM0101	2020MB-0014543-R1	Toxoide tetánico. Solución inyectable	40UI/0.1ml	Solución inyectable	$27.800
293	20001610-02	N02AX0203	2019M-0009563-R1	Tramadol clorhidrato Solución inyectable 100 mg/ 2 mL	100mg/ml	Solución inyectable	$2.000
294	19924285-34	N02AX0202	2021M-0000733-R2	Tramadol clorhidrato Solucion inyectable 50 mg / ml	50mg/ml	Solución inyectable	$1.600
295	00216131-02	N02AX0203	2008M-011842-R1	Tramadol clorhidrato Solución oral 100 mg / mL (10%)	100mg/ml	Solución inyectable	$4.100
296	19941742-02	N06AX0501	2022M-0003092-R2	Trazodona clorhidrato Tableta 50 mg	50mg	Tableta	$350
297	00026915-05	J01EE0102	2021M-009160 R3	Trimetoprim + Sulfametoxazol Suspensión oral (40 + 200) mg / 5 mL (0.8+4)	40/200mg	Suspensión oral	$6.300
298	20127171-06	J01EE0103	2018M-0018578	Trimetoprim + Sulfametoxazol Tableta (80 + 400) mg	/0+400mg	Tableta	$300
299	00051063-03	J01EE0103	2021M-003367-R3	Trimetoprim + Sulfametoxazol Tableta (160 + 800) mg	160+800mg	Tableta	$500
300	20016549-68	N03AG0101	2016M-0011592-R1	Valpróico ácido Tableta ó cápsula 250 mg	250mg	Cápsula	$600
301	20014360 -04	N03AG0102	2020M-0010596-R1	Valpróico sódico Jarabe 250 mg /5 mL	250mg/5ml	Jarabe	$7.800
302	00041911-03	D02AC	2008M-010290-R1	Vaselina 500g	500g	Crema	$59.300
303	19936614-02	M03AC09	2020M-0002652-R2	Vecuronium Bromide 10mg/ml Solución Inyectable	10mg	Inyectable	$12.600
304	00037897-04	C08DA0102	2023M-012135-R4	Verapamilo clorhidrato Tableta 120 mg	120mg	Tableta	$500
305	00378920-04	C08DA0102	2022M-012136-R4	Verapamilo clorhidrato Tableta cubierta 80 mg	80mg	Tableta	$300
306	19960905 -12		2023M-0005759-R2		100.000UI		$300
307	20014730-06		2009M-0010286		5 MG		$350
308	00050744 -02		2018M-006034-R2		5mg		$241.100
309	20063923-01		2014M-0015011		300/150mg		$1.500
310	19974944-03		2007M-0007425 HUMAX		10MG		$40.600

SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO

DE TIMANA A:	VALOR CON AUXILIAR	TRASLADO CON MEDICO
ZONA URBANA DE TIMANA	58,717	451,130
ZONA RURAL DE TIMANA	140,614	531,378
PITALITO	353,692	738,265
ALTAMIRA	394,543	785,480
GARZON	773,804	1,164,743
NEIVA	1,886,354	2,214,318
BOGOTA D.C	5,384,308	5,752,806

POPAYAN	2,324,506	2,715,444
CALI	4,578,278	4,969,042
FLORENCIA	1,886,354	2,277,291
GIRARDOT	3,913,130	4,304,068

Destino no frecuente:

	VALOR (KM)	MEDICO ACOMPAÑANTE
KILOMETRO (KM)	$12,952.00	$15,256.00

Tarifa para actividades, procedimiento e intervenciones especiales que la entidad esta en capacidada de ofrecer y que no están establecidos en el manual tarifario.

CODIGO	NOMBRE PROCEDIMIENTO	VALOR
991600	INYECTOLOGIA	$8.942
893812	OXIMETRIA	$16.694
902108	GLUCOMETRIA	$17.825
869500	CURACION	$11.572
869400	RETIRO DE PUNTOS DE SUTURA	$11.572
MMQOG01	OXIGENO LITRO INTRAHOSPITALARIO	$79