MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PN UPRES DEUIL CD N° 98-5-20216-2020 CELEBRADO ENTRE LA NACION-POLICÍA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ DE COLOMBIA-HUILA, CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUSBISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE COLOMBIA-HUILA.

Entre los suscritos, de una parte: LA NACION-POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, quien actúa a través de su representante legal o su delegado, y por la otra, EL CONTRATISTA, debidamente identificados como aparece en el ANEXO N°1 "DATOS DEL CONTRATO" hemos convenido celebrar el presente contrato interadministrativo, previas las siguientes consideraciones: a) Que se elaboraron los estudios previos y documentos de conformidad con lo señalado en el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015. b) Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. c) Que el presente contrato se deriva del proceso PN UPRES HUILA CD 191 2020 bajo la modalidad de Contratación Directa, en virtud de lo previsto en el artículo 2 numeral 4 literal C de la Ley 1150 de 2007 y en el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015. d) Que la POLICIA NACIONAL designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolucion No. 00090 de 2018. e) Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA. OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación de los servicios asistenciales y hospitalarios propios de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA; en consecuencia, el CONTRATISTA se compromete para con la POLICÍA NACIONAL-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes **TERCERA - VALOR**: Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **CUARTA - FORMA DE PAGO**: LA POLICÍA pagará al CONTRATISTA el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **QUINTA – APROPIACIÓN PRESUPUESTAL**: El presente contrato está amparado por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal que se indica en el anexo No 1 "DATOS DEL CONTRATO". Una vez suscrito el mismo se efectuará el correspondiente registro presupuestal. **SEXTA - PLAZO DE EJECUCIÓN**: El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SÉPTIMA - VIGENCIA**: La vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **OCTAVA - LUGAR Y FORMA DE PRESTACION DEL SERVICIO**: El sitio en el cual se hará la prestación del servicio objeto del contrato será el que aparece en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **NOVENA - DERECHOS DEL CONTRATISTA**: En general, son derechos del CONTRATISTA: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Obtener la colaboración necesaria de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA para el adecuado desarrollo del contrato. DECIMA - OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA: En general, son obligaciones del **CONTRATISTA. 1)** Cumplir con los protocolos establecidos para la prestación de servicios médicos hospitalarios de baja complejidad. **2)** Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante

autorización firmada por el Jefe de Sanidad o quien éste designe. **3)** Cumplir con las condiciones técnicas que se exijan para la presentación de la propuesta. **4)** El CONTRATISTA deberá sostener los precios y tarifas ofrecidas para cada vigencia, durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adicciones. **5)** Las tarifas ofertadas a SOAT se facturarán al inicio de cada vigencia anual de acuerdo al incremento de Ley y las tarifas institucionales se incrementarán de acuerdo con el S.M.L.M.V decretado por el Gobierno Nacional. **6)** Una vez sean actualizados los precios de medicamentos y/o dispositivos médicos de venta institucional por parte de la ESE ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ DEL MUNICIPIO DE SALADOBLANCO HUILA, deberá presentar informe detallado donde se justifique su incremento, con sus respectivos valores, códigos y análisis comparativo. Asimismo las nuevas tarifas se aplicaran una vez tengan el aval de la Unidad Prestadora de Salud Huila previa revisión de auditoria médica y se notifiquen a la ESE ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ DEL MUNICIPIO DE SALADOBLANCOHUILA. **7)** Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales. **8)** Entregar una estadística mensual de los pacientes atendidos incluyendo el número del documento y nombres completos del paciente, la fecha de atención y el servicio prestado. **9)** El contratista debe disponer de por lo menos una línea telefónica, para poder tener comunicación constantemente con la entidad. **10)** Para la autorización del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento: carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía Huila, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN). B). Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad), C). Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). **Boletín de autorización vigente** Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Unidad Prestadora de Salud Huila Tipo A, por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Unidad Prestadora de Salud Huila a los correos deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. **11)** Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la Unidad Prestadora de Salud Huila, sin que se convierta en obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. **12)** La atención del evento adverso entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN. Este estará sujeto a glosa total hasta que el comité ADHOC de la IPS y la dependencia de Garantía de la Calidad (GARCA) de la Unidad Prestadora de Salud Huila, se reúnan y expidan el plan de mejoramiento y se determine la inherencia del evento para determinar el monto a cancelar definitivo. **13)** El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes ***cinco días a su ocurrencia***, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos que se adjunta a la presente minuta contractual. **14)** El CONTRATISTA se compromete a NO continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, **SALVO** en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE. **15) El contratista debe dar a conocer a la Unidad Prestadora de Salud Huila Tipo A las Guías de manejo institucionales**. **16)** La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los **CINCO (05) PRIMEROS DÍAS HÁBILES DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACIÓN**, la cual como mínimo debe cumplir con: Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Requisitos establecidos por la DIAN.REGIONAL. Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen. La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva

en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. Presentar original de la autorización del servicio. Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El cual debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 del MINSALUD y demás normas que lo reglamenten o modifiquen El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "Consulta Médica Especializada primera vez (890202)" y "Consulta Médica Especializada control (890302)" Se debe Anexò el CD con el RIPS correspondiente, además del cuadro en Excel según el instructivo 013 del 04/06/13 de la DISAN. **17)** QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) **Informar al supervisor del contrato semanalmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre en un 80% ejecutado**. 3) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 4.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Huila Tipo A o el ordenador del gasto. 5.) **Enviar el primer día hábil de cada semana a la Unidad Prestadora de Salud Huila Tipo A la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional). 18)** El CONTRATISTA Generara de manera mensual estadística de eventos adversos y auditoria al 100 % de estos, comprometiéndose en todos los casos a establecer planes de mejoramiento. **19)** El contratista debe tener disponibilidad de oficina de atención al usuario, y en todo caso cualquier queja interpuesta deber dársele el tramite respectivo del cual se enviar copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de la Unidad Prestadora de Salud Huila. **20) El contratista no atenderá pacientes que presenten boletines de autorización vencidos, teniendo en cuenta que dicho documento tiene vigencia 60 días calendario; procedimientos realizados en estas condiciones no serán cancelados por el CONTRATANTE. 21)** Las demás que se deriven a lo largo del desarrollo del presente proceso de contratación. **22)** Disponer de los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud e implementar sus propios programas de Auditoria de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen. **23)** Presentar el resultado del análisis de los eventos adversos que sean requeridos por LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A, dentro de los treinta (30) días siguientes a la solicitud, así mismo asistir a la cita concertada para cierre de esos casos. **24)** Presentar el plan de mejoramiento derivado de las visitas de calidad realizadas por Unidad Prestadora de Salud Huila Tipo A y el resultado de la ejecución del mismo, en los casos en los que haya lugar. **25)** Garantizar y respetar los derechos de los pacientes de conformidad con la Ley 23 de 1981, la Circular Externa Conjunta 0016 de 2013 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. **26)** El PRESTADOR se compromete a recolectar y reportar mensualmente a Unidad Prestadora de Salud Huila Tipo A, el registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, según el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la Resolución No. 4505 de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho reporte deberá ser enviado a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A dentro de los primeros diez (10) días calendario mediante él envió al correo electrónico deuil.rases-epi@policia.gov.co. **27)** Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de Proyección Especifica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento. **28)** Reportar de manera escrita, en un plazo no mayor a quince (15) días previos al registro, la novedad de cierre de los servicios de urgencias y hospitalización, en caso de que estos hayan sido contratados por LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A, lo anterior según lo establece la Resolución 003100 de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud". **29)** Verificar la calidad de afiliado del usuario que solicite ser atendido haciendo uso de los mecanismos de validación de derechos dispuestos por LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A. **30)** Las Actividades Intervenciones, Procedimientos y Medicamentos no contemplados en el Plan de Beneficios en Salud y que hayan sido ordenados en fallos de tutela y/o medidas provisionales deberán cumplirse estrictamente conforme lo ordene la providencia del Juez

de Conocimiento, e informará a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A para que esta genere la autorización. **31)** Prestar el servicio de urgencias a los usuarios de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A, e informar y reportar el ingreso de sus afiliados al servicio de urgencias, incluyendo las urgencias por eventos catastróficos dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes al ingreso, de acuerdo a lo señalado en el Decreto 4747 de 2007, la Resolución 3047 de 2008 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan. **32)** Reportar la capacidad instalada de los servicios objeto de contratación, conforme al REPS. **33)** Prestar atención a los pacientes del programa de VIH (Gestantes, pacientes con Tuberculosis, hijos de madre VIH menores de 18 meses), de acuerdo a las guías de manejo, establecidas por el MSPS, para cada una de las patologías; realizando y reportando los laboratorios y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada doce (12) meses y detección temprana de acuerdo a la normatividad vigente, se deberá enviar reporte al correo deuil.rases-rco@policia.gov.co , los primeros 5 de cada mes. **34)** Realizar gestión del riesgo y detección temprana, para el diagnóstico oportuno de las enfermedades precursoras de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), Hipertensión Arterial y Diabetes; realizando y reportando los exámenes de laboratorio y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada 12 meses. **35)** Realizar detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama, informando a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A oportunamente los resultados para definir plan de manejo. **36)** Destinar los recursos entregados para la ejecución de los servicios contratados, velando en todo momento por el manejo acertado, correcto y racional de los mismos. **37)** Cumplir con la oportunidad pactada en la prestación de los servicios objeto del presente contrato. **38)** Identificar complicaciones derivadas de la atención, y en caso de requerir otro nivel de complejidad, informar a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A, este hecho. **39)** Solicitar autorización a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A de cualquier remisión de pacientes que se requiera efectuar a otro nivel de complejidad. **40)** Mantener vigente, durante todo el término de duración del contrato, su habilitación como prestador de servicios de salud e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del PRESTADOR. En este sentido, El PRESTADOR se obliga a declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control; cualquier incumplimiento de esta obligación constituirá causal válida de terminación unilateral del contrato por parte de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar. **41)** Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial. **42)** Apoyar y facilitar las labores de auditoría, supervisión, evaluación y control que LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A realice en forma directa, asistiendo y participando de los comités que cite LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A y/o en aquellos que acuerden las partes. Las recomendaciones que se deriven de dichos comités deben ser implementadas por el PRESTADOR, quien deberá informar a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A la implementación de las recomendaciones dentro del mes siguiente a su solicitud. **43)** Informar oportunamente a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la prevención y seguimiento de fraudes, así como en la identificación y obtención de materiales probatorios. **44)** Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas. **45)** Informar cuando se presente a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus instalaciones o bajo su tratamiento al correo electrónico que se designe para tal efecto, adjuntando copia del certificado de defunción. Sin perjuicio del reporte que se debe realizar a través de la herramienta SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud de conformidad con la normatividad vigente. **46)** Proveer la información solicitada de forma clara, y oportuna conforme a los plazos establecidos, tal y como lo dispone el artículo 114 de la Ley 1438 del 2011. **47)** Permitir a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A, facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, en medio magnético o físico, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y

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

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

del objeto 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 NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo y con posterioridad a la ejecución del contrato. Igualmente y en virtud de lo previsto en el artículo 133 de la Ley 1474 de 2011, queda expresamente prohibida la promoción u otorgamiento de cualquier tipo de prebendas, dádivas a trabajadores de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud y trabajadores independientes, sean estas en dinero o en especie, por parte de las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud, empresas farmacéuticas productoras, distribuidoras, comercializadoras u otros de medicamentos, insumos, dispositivos y equipos, que no esté vinculado al cumplimiento de una relación laboral contractual o laboral formalmente establecida entre la institución y el trabajador de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud. **DÉCIMA CUARTA. INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DÉCIMA QUINTA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el Anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **DECIMA SEXTA. CESIONES Y SUBCONTRATOS:** El CONTRATISTA no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de la POLICÍA NACIONAL UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al CONTRATISTA de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. La POLICÍA no adquirirá relación alguna con los subcontratistas. **DECIMO SEPTIMA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la Ley. **DECIMO OCTAVA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable; una vez establecida en debida forma la causal, se suscribirá una acta entre las partes donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se 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. Para su **legalización** se requiere de la presentación de la certificación de CUMPLIMIENTO DE PAGOS AL Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y con los aportes parafiscales, de conformidad a lo establecido en los Decretos No. 780 de 2016 y 1273 de 2018 emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, y para su **ejecución** se requiere de de la carta de inicio del presente contrato expedida por la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA. **VIGÉSIMA PRIMERA. DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **1.)** Invitación a presentar oferta. **2.)** Propuesta del contratista en aquellas partes aceptadas por la POLICÍA NACIONAL-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA **3).** Anexos del contrato. **4.)** Documentos que suscriban las partes. **VIGÉSIMA SEGUNDA. IMPUESTOS:** El CONTRATISTA pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. **VIGÉSIMA TERCERA. LIQUIDACIÓN:** El presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. **VIGÉSIMA CUARTA. VEEDURÍAS CIUDADANAS:** El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA QUINTA. RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de

presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **VIGESIMA SEXTA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Neiva, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original y copia en Neiva- Huila a los.

LA POLICÍA NACIONAL

19 OCT 2020

Capitán **YAIDY MARTINEZ MUÑOZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Huila

CONTRATISTA

GERMAN ANDRÉS LOSADA LIÉVANO
Gerente E.S.E Hospital ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ de COLOMBIA-HUILA

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

ANEXO No.1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	**PN UPRES DEUIL CD No. 98-5-20216-2020**
CONTRATANTE	LA NACION-POLICÍA NACIONAL–DIRECCION DE SANIDAD-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA
NIT	901.362.454-1
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Capitán **YAIDY MARTINEZ MUÑOZ**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	C.C. 1.075.225.747 de Neiva-Huila
CARGO	Jefe Unidad Prestadora de Salud Huila
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	Orden interna N° 162 de fecha 06 de Octubre del año 2020
DELEGACIÓN DEL GASTO	Resolución N° 00277 del 27 de enero de 2020 emanada del Director General de la Policía Nacional.
CONTRATISTA	**NOMBRE:** E.S.E HOSPITAL ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ **NIT:** 813.011.706-8 **GERENTE:** GERMAN ANDRÉS LOSADA LIÉVANO **DOC. IDENTIDAD:** C.C. 1.075.233.740 de Neiva – Huila **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Colombia - Huila **DIRECCIÓN:** Carrera 3 No 7 - 12 **TELEFONO:** 8319547 **CORREO:** gerencia@esecolombia.gov.co
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO **PN UPRES HUILA CD 191 2020**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión del contrato que se llegue a suscribir como resultado de la definición del proceso de contratación, estará a cargo del señor Patrullero EVERT ANTONIO ROMERO CARDENAS, Responsable Validación De Derechos o quien haga sus veces, o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto, teniendo en cuenta lo descrito en la Ley 1474 de 2011 y la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014".*
CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO	El objeto del presente proceso es PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUSBISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE COLOMBIA-HUILA.
CLAUSULA TERCERA.- VALOR	Para efectos legales y presupuestales, el valor estimado del contrato es la suma de **CUATRO MILLONES DE PESOS M/LEGAL ($4.000.000,00)** distribuidos de la siguiente manera, así:

SERVICIO	VIGENCIA	VALOR ESTIMADO
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUSBISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL **MUNICIPIO DE COLOMBIA-HUILA**	2020	$1.000.000,00

	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUSBISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE COLOMBIA-HUILA	2021	**$3.000.000,00**
	VALOR TOTAL:		**$ 4.000.000,00**
CLAUSULA CUARTA.- FORMA DE PAGO	La UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Neiva-Huila, después de verificada la relación de documentación enviada mensualmente, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la presentación de la factura comercial y asignación del turno para el pago en Central de Cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, previa verificación por parte del proceso de auditoría de cuentas médicas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC). **FACTURACIÓN:** La radicación de la factura, que cumpla con los requisitos establecidos en Estatuto Tributario artículos 616 - 1 y 617 (Impresa y en medio magnética) de los servicios prestados, debe hacerse dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación de acuerdo a lo establecido en la Guía de lineamientos para la Radicación y Obligación de Cuentas Medicas e Instructivo 019 del 29 de mayo de 2020 "COMPONENTE AUDITORIA DE LA FACTURACIÓN DE LOS EVENTOS EN SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD", la cual como mínimo debe cumplir con: • Recibido a satisfacción del supervisor del contrato. • Certificado expedido por el Representante Legal o Revisor Fiscal si está obligado, cumplimiento de pago de parafiscales y seguridad social. • Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. • Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen. • La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja, con lápiz; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. • Presentar original de la autorización del servicio. • Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El cual debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 del MINSALUD y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "Consulta Médica Especializada primera vez (890202)" y "Consulta		

Médica Especializada control (890302)" Se debe anexar el CD con el RIPS correspondiente, además del cuadro en Excel según el instructivo 019 del 29 de mayo de 2020 "COMPONENTE AUDITORIA DE LA FACTURACIÓN DE LOS EVENTOS EN SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD.

- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.
- Formato de información a terceros.
- Certificación bancaria.
- Fotocopia del RUT.
- Fotocopia cédula representante legal.
- Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad.
- Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008.

Objeciones y glosas:

- En el evento de que se presenten glosas u objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la USP.
- Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente. REVISAR FRENTE A LEY 1438 - ARTICULO 57.

Conciliación de glosas

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

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

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas

y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

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

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

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

Causales de no pago:

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Huila.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización del Establecimiento de Sanidad Policial primario (ESPRI), salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
- Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
- El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes ***cinco días a su ocurrencia***, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos que se adjunta a la presente minuta contractual.
- Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico (CTC DISAN). El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago.
- Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

	Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO:** E.S.E HOSPITAL ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ DE COLOMBIA-HUILA **BANCO**: BANCOLOMBIA **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA:** 45724787941
CLAUSULA QUINTA- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Para la vigencia 2020 amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. SIIF No 26520 del 22-09-2020, expedido por el Jefe de Presupuesto de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA.
CLAUSULA SEXTA.- PLAZO DE EJECUCIÓN	El desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba será **HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2021**, tiempo durante el cual el CONTRATISTA deberá dar cumplimiento cabal a la prestación que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir de la entrega de la carta de inicio de ejecución del Contrato por parte de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA.
CLAUSULA SÉPTIMA - VIGENCIA	La vigencia del presente contrato será de cuatro (04) meses adicionales al plazo de ejecución.
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO	Los servicios objeto del presente proceso se prestarán en las instalaciones de la E.S.E HOSPITAL ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ DE SALADOBLANCO HUILA debidamente habilitado, ubicado en la Carrera 3 No 7 - 12 COLOMBIA-HUILA, las veinticuatro (24) horas del dia, durante la vigencia del contrato.
CLAUSULA DECIMA QUINTA: MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL

Capitán **YAIDY MARTINEZ MUÑOZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Huila

CONTRATISTA

GERMAN ANDRÉS LOSADA LIÉVANO
Gerente E.S.E Hospital ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ de COLOMBIA-HUILA

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

ANEXO 2 OFERTA ECONOMICA

E.S.E ANA SILVIA MALDONADO JIMÉNEZ DE COLOMBIA - HUILA - LISTA DE PROCEDIMIENTOS OFERTADOS

CODIGO SOAT	CODIGO CUPS	PROCEDIMIENTOS	K	VALOR
37206	935400	APLICACION DE FERULA SOD	1.88	$ 55,000
	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	1.51	$ 44,100
	990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	0.82	$ 23,900
	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	0.37	$ 10,800
	890301	CONSULTA CONTROL O SEGUIMIENTO (PYP MEDICO)	0.65	$ 19,000
39141	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1.2	$ 35,100
39145	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1.97	$ 57,600
35102	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	0.82	$ 23,900
39202	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	0.71	$ 20,700
39201		DERECHO DE SALA PARA SUTURA (AT - S22101)	1.64	$ 47,900
15102	834501	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO	5	$ 14,600
37404	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	2.18	$ 63,700
11502	701420	DRENAJE DE COLECCION DE FONDO DE SACO (CUPULA VAGINAL)	3	$ 87,700
15101	861102	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	4	$ 117,000
25102	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	1.64	$ 47,900
27120	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	2.03	$ 59,300
27119	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	2.03	$ 59,300
13511	800802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE O ARTEJOS POR ARTROTOMIA	5	$ 146,300
15109	861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	3	$ 87,700
38113	10B003	HOSPITALIZACION ESTANCIA 3 CAMAS	4.96	$ 145,100
	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	1.64	$ 50,000
23116	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	1.04	$ 30,400
37507	960401	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TECNICA RETROGRADA	4.2	$ 122,800
27115	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	0.84	$ 24,500
27116	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	0.84	$ 24,500
37503	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	1.02	$ 29,800
27111	939402	NEBULIZACION	0.5	$ 14,600
37105	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	0.9	$ 26,300
37106	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	3.88	$ 113,500
20404	898301	AUTOPSIA (NECROPSIA) COMPLETA	4.79	$ 140,100
38915	10B004	OBSERVACION URGENCIAS (S20001)	2.26	$ 66,100
15200	862701	ONICECTOMIA	2	$ 58,500
31212	359404	DERIVACION CAVO SUPERIOR A ARTERIA PULMONAR (GLENN CLASICO O BIDIRECCIONAL)	6	$ 175,500
15211	865204	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA	8	$ 234,000
15110	DERC	SUTURA HERIDA EXCEPTO CARA HASTA 10CM	5	$ 146,300
15111	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL	8	$ 282,200
39146	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	0.56	$ 64,300
27121	210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL	2.71	$ 79,200
37109	961400	TAPONAMIENTO VAGINAL SOD	2.47	$ 72,200
29112	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	0.77	$ 22,500
29117	939401	MEDICACION RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACION (AEROSOLTERAPIA)	0.77	$ 22,500
50019	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO		$ 1,097,200
50020	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO		$ 11,900
	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	0.37	$ 10,800
	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	0.37	$ 10,800
	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	0.37	$ 10,800
	993502	VACUNACION CONTRA Hepatitis A	0.37	$ 10,800
	993503	VACUNACION CONTRA Hepatitis B	0.37	$ 10,800
	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	0.37	$ 10,800
	993104	VACUNACION CONTRA Haemophilus influenza tipo b	0.37	$ 10,800
	993108	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	0.37	$ 10,800
	993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b DIFTERIA, TETANOS TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE)	0.37	$ 10,800
	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	0.37	$ 10,800
	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	0.37	$ 10,800

	993506	VACUNACION CONTRA SARAMPION	0.37	$ 10,800
	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td]	0.37	$ 10,800
	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	0.37	$ 10,800
	993513	VACUNACION CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH]	0.37	$ 10,800

E.S.E ANA SILVIA MALDONADO JIMÉNEZ DE COLOMBIA – HUILA LABORATORIO

CODIGO SOAT	CODIGO CUPS	PROCEDIMIENTOS	K	VALOR
19017	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	0.56	$ 16,300
19153	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	0.37	$ 10,800
19157	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	0.53	$ 15,500
19169	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	0.35	$ 10,200
19749	903856	NITROGENO UREICO	0.4	$ 11,700
19237	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	0.84	$ 24,500
19241	903816	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	0.99	$ 28,900
19242	903818	COLESTEROL TOTAL	1.02	$ 29,800
990206	990206	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA	0.82	$ 23,900
19267	907002	COPROLOGICO	0.33	$ 9,600
19273	907004	COPROSCOPICO	1.3	$ 38,000
19290	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	0.48	$ 14,000
19304	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	0.83	$ 24,200
19582	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	0.48	$ 14,000
19472	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	0.76	$ 22,200
	901303	Escherichia coli ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACION	0.84	$ 24,500
19490	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	0.5	$ 14,600
19492	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	1.27	$ 37,100
	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	2.3	$ 67,200
19493	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	1.27	$ 37,100
19497	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	0.43	$ 12,500
19505	902211	HEMATOCRITO	0.15	$ 4,300
19509	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	1.06	$ 31,000
19517	902213	HEMOGLOBINA	0.31	$ 9,000
19534	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	0.43	$ 12,500
19551	906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	2.56	$ 74,900
19647	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	0.8	$ 23,400
19731	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	0.3	$ 8,700
19775	907106	UROANALISIS	0.53	$ 15,500
19353	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	1.62	$ 47,400
19780	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	0.34	$ 9,900
19855	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	0.53	$ 15,500
19885	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	3.31	$ 96,800
19277	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	0.49	$ 14,300
19928	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	3.05	$ 89,200
19929	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	3.05	$ 89,200
19940	903868	TRIGLICERIDOS	0.56	$ 16,300
19966	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	2.19	$ 64,000
19977	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	0.19	$ 5,500
19878	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	2.87	$ 83,900
	860207	Leishmania PRUEBA [DE MONTENEGRO]	1.29	$ 37,700

E.S.E ANA SILVIA MALDONADO JIMÉNEZ DE COLOMBIA – HUILA ENFERMERIA

	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	0.37	$ 10,800
	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	0.77	$ 22,500
25102	895100	ELECTRO CARDIOGRAMA EKG	1.64	$ 47,900
	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	1.92	$ 56,100
	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL		$ 12,100
	950001	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	0.65	$ 19,000
	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	0.96	$ 28,000
	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	1.64	$ 50,000

	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	1.64	$ 50,000
	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	3	$ 90,000

E.S.E ANA SILVIA MALDONADO JIMÉNEZ DE COLOMBIA – HUILA ATENCIÓN DEL PARTO

	735910	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO NORMAL (EXPULSIVO)	7	$ 204,800
	735910	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO NORMAL (EXPULSIVO) **PAQUETE-COMFAMILIAR EPS**		$ 708,913
	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	60.3	$ 1,764,300
39220		SALA DE PARTO PARTO **(AT)**	16.95	$ 495,900
38113	10B002	HOSPITALIZACION ESTANCIA 3 CAMAS	4.96	$ 145,100
	906916	SEROLOGIA VDRL EN SUERO O LCR	0.53	$ 15,500
	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	0.37	$ 10,800
	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	0.65	$ 19,000

ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO

	992901	INYECCION DE VITAMINA K	0.37	$ 10,800
	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	1.06	$ 31,000
	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	0.65	$ 19,000

E.S.E ANA SILVIA MALDONADO JIMÉNEZ DE COLOMBIA – HUILA ODONTOLOGÍA

CODIGO SOAT	CODIGO CUPS	PROCEDIMIENTOS	K	VALOR
36202	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	0.43	$ 12,500
36201	232101	AMALGAMA X SUPER (CALZA MUELA)	0.84	$ 24,500
	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	0.82	$ 23,900
	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	0.82	$ 23,900
	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ ODONTOLOGIA GESTANTE	0.82	$ 23,900
	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	0.89	$ 26,000
	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	0.71	$ 20,700
	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL	0.56	$ 16,300
997300	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	3.33	$ 97,400
36403	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	4.24	$ 124,000
36402	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	3.52	$ 102,900
36401	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	2.81	$ 82,200
36602	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	0.93	$ 27,200
36601	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	0.76	$ 22,200
36804	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	0.43	$ 12,500
36604	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	3.52	$ 102,900
36603	231100	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	2.12	$ 62,000
36205	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	1.07	$ 31,300
36206	232103	OBTURACION VIC. ADICIONAL	0.53	$ 15,500
36906	997500	PROFILAXIS	0.82	$ 23,900
237101	237101	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA		$ 35,600
36209	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	3.67	$ 107,300
36210	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	7.37	$ 215,600
36204	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	0.72	$ 21,000
36203	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	1.45	$ 42,400
36104	870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	0.68	$ 19,800
30103	870456	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	0.37	$ 10,800
	997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	0.72	$ 21,000
232200	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	0.43	$ 12,500
C00015	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ		$ 22,400
	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA		$ 13,300
	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	0.56	$ 16,300
	2435	OPERCULECTOMIAS	2.68	$ 78,400
	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	0.43	$ 12,500

E.S.E ANA SILVIA MALDONADO JIMÉNEZ DE COLOMBIA – HUILA TARIFAS MATERIALES E INSUMOS

CODIGO SOAT	CODIGO CUPS	PROCEDIMIENTOS	VALOR
BC01		BOLSA CISTOFLOW	$ 13200
B001		BURETROL	$ 9700
CG01		CANULA DE GUEDEL No. 0, 1, 2	$ 4200
CG02		CANULA DE GUEDEL No. 3, 4, 5	$ 4400
CO01		CANULA DE OXIGENO PEDIAT/ADULT	$ 5,500
CO03		CUELLO ORTOPEDICO ADULTO	$ 42,600
EM01		EQUIPOS MACROGOTEO S/AGUJA	$ 3000
EM02		EQUIPOS MICROCOGOTEO S/AGUJA	$ 3000
G001		GUANTES ESTERILES	$ 1600
H001		HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO	$ 12,900
J001		JERINGA X 1 C.C.	$ 300
J002		JERINGA X 2 C.C.	$ 300
J003		JERINGA X 3 C.C.	$ 300
J005		JERINGA X 5 C.C.	$ 600
J010		JERINGA X 10 C.C.	$ 600
J060		JERINGA X 60 C.C.	$ 2100
K001		KIT MICRONEBULIZADOR ADULTO	$ 9100
K002		KIT MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO	$ 9100
MT01		MANTA TERMICA	$ 15900
24121	O001	OXIGENO 3 LIT. X MIN 1 HORA	$ 7,500
24120	O002	OXIGENO 3 LIT. X MIN 1/2 HORA	$ 3,800
24122	O024	OXIGENEO 24 HORAS	$ 57,400
VA01		VENDA ALGODÓN LAMINADO	$ 3,700
VY01		VENDA DE YESO 6 X 5	$ 12,700
VE01		VENDA ELASTICA	$ 3,100
Y014		YELCO No. 14	$ 2,800
Y016		YELCO No. 16	$ 2,800
Y018		YELCO No. 18	$ 2,800
Y020		YELCO No. 20	$ 2,800
Y022		YELCO No. 22	$ 2,800
Y024		YELCO No. 24	$ 2,800
GA01		GLUCOMETRO ACCU-CHECK	$ 47,000
TG01		TIRILLAS GLUCOMETRO UNIDAD	$ 4,200
TG02		TIRILLAS GLUCOMETRO ACCU-CHECK X 50 UND.	$ 119,500
TE01		TUBO ENDOTRAQUEAL	$ 4,800
L001		LANCETAS X UND	$ 200
SDT01		SISTEMA DREN TORACICO 1 CAMARA	$ 213,000
SF01		SONDA FOLEY No. 12, 18	$ 3,700
SN01		SONDA NELATON 10 - 12 - 14	$ 1,500
SN02		SONDA NELATON 16 - 18 - 20	$ 1,800
SN03		SONDA NELATON 22	$ 2,400
VP01		VENTURY PEDIATRICA (MASCARILLA)	$ 11,000
VP02		VENTURY ADULTO (MASCARILLA)	$ 11,600
TH01		TAPON HEPARINIZADO	$ 1,500
DI01		DISPOSITVO INTRAUTERINO (T DE COBRE)	$ 9900
PM01		PRESERVATIVO MASCULINO (CONDON)	$ 700

E.S.E ANA SILVIA MALDONADO JIMÉNEZ DE COLOMBIA – HUILA - TARIFAS MEDICAMENTOS

Cod. Rips	Cod. CUM	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	PRESENTACION	VALOR UNITARIO TABLETA - FRASCO
J05AF0102	019974944-03	ABACAVIR 300MG TAB CX60	TABLETA	$ 2.225
J05AR0101	019926324-02	ABACAVIR 20MG SUSPENSION FCO X 240ML	FRASCO	$ 141,468
N02BE0102	000207412-02	ACETAMINOFEN 100MG/ML GT 30ML	GOTAS	$ 1.889
N02BE0101	019956951-03	ACETAMINOFEN 150MG/5ML JBE 60ML	FRASCO	$ 1.662
N02BE0103	020001191-02	ACETAMINOFEN 500MG TAB CX900 (CRONOFEN)	TABLETA	$ 53.00
D02AX9901	019946925-01	ACETATO ALUM 2.2G SOB POL CX25	SOBRES	$ 425.00
S01EC0101	019973359-02	ACETAZOLAMIDA 250MG TAB CX30	TABLETA	$ 595.00
R05CB0101	019982059-01	ACETILCISTEINA 10% SOL NEB 25ML (FLUIMUCIL)	GOTAS	$ 31.168
J05AB0102	019924189-01	ACICLOVIR 200MG TAB CX240	TABLETA	$ 167,00

J05AB0101	019945134-05	ACICLOVIR 250MG AMP CX10	AMPOLLAS	$ 15,043
S01AD0301	000219368-02	ACICLOVIR 5% UNG TOP 15GR	TUBO	$ 3,829
B01AC0601	019936296-08	ACIDO ACET SALICIL 100MG TAB CX900	TABLETA	$ 28,00
A11GA0102	019982839-01	ACIDO ASCORBICO 100MG GT 30ML (VITAMINA C)	GOTAS	$ 2,639
A11GA0102	019982839-01	ACIDO ASCORBICO 500MG TAB CX144 (VITAMINA C)	TABLETA	$ 235,00
B03BB0101	019908845-04	ACIDO FOLICO 1MG TAB CX300	TABLETA	$ 38,00
B02AA0202	019983141-01	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG TAB	TABLETA	$ 4,051
N03AG0101	020016549-14	ACIDO VALPROICO 250MG CAP CX300 (FERBIN)	TABLETA	$ 222,00
N03AG0101	020016549-14	ACIDO VALPROICO 250MG/5ML JBE 120ML (FERBIN)	FRASCO	$ 4,848
N03AG0101	020016549-14	ADRENALINA 1MG/1ML AMP CX100 (EPINEFRINA)	AMPOLLAS	$ 749,00
V07AB9901	01994	AGUA ESTERIL INYECCION 5ML AMP CX40	AMPOLLAS	$ 536,00
J06AA0303	019961609-01	ALACRAMYN SUERO	AMPOLLAS	$ 559,331
P02CA0302	019950100-01	ALBENDAZOL 200MG TAB CX50	TABLETA	$ 242,00
P02CA0301	000230417-05	ALBENDAZOL 400MG/20ML SUSP FCO	FRASCO X 20 ML	$ 2,014
P02CA0302	019950100-01	ALBENDAZOL 400MG/20ML SUSP 20ML CX12	SOBRES	$ 721,00
M05BA0401	019940724-02	ALENDRONATO 70MG TAB CX4	TABLETA	$ 568,00
C02AB0101	020041740-01	ALFAMETILDOPA 250MG TAB CX30	TABLETA	$ 374,00
M04AA0101	000042938-08	ALOPURINOL 100MG TAB CX30	TABLETA	$ 113,00
M04AA0102	000011415-04	ALOPURINOL 300MG TAB CX30	TABLETA	$ 246,00
N05BA1202	000227600-01	ALPRAZOLAM 025MG TAB CX30	TABLETA	$ 108,00
N05BA1202	000227600-01	ALPRAZOLAM 050MG TAB CX30	TABLETA	$ 80,00
N04BB0101	019931778-04	AMANTADINA 100MG CAP CX300 (ZINTERGIA)	TABLETA	$ 762,00
J01GB0603	019994866-07	AMIKACINA 100MG/2ML AMP CX10	AMPOLLAS	$ 1,026
J01GB0603	019994866-07	AMIKACINA 500MG/2ML AMP CX10	AMPOLLAS	$ 1,662
R03DA0502	019994652-02	AMINOFILINA 240MG/10ML AMP CX50	AMPOLLAS	$ 998,00
C01BD0102	019992832-03	AMIODARONA 150MG/3ML AMP CX100	AMPOLLAS	$ 2,743
C01BD0103	020043928-01	AMIODARONA 200MG TAB CX10	TABLETA	$ 330,00
N06AA0901	000017144-09	AMITRIPTILINA 25MG TAB CX300	TABLETA	$ 48,00
C08CA0102	000050346-07	AMLODIPINO 10MG TAB CX300	TABLETA	$ 68,00
C08CA0101	000017134-04	AMLODIPINO 5MG TAB CX300	TABLETA	$ 44,00
J01CA0404	000033492-13	AMOXICILINA 250MG/5ML SUSP 100ML	FRASCO	$ 4,056
J01CA0402	000035816-04	AMOXICILINA 500MG CAP CX50	TABLETA	$ 292,00
J01CA0101	019992182-06	AMPICILINA 1GR AMP CX10	AMPOLLAS	$ 2,189
J01CA0104	000230357-02	AMPICILINA 250MG/5ML SUSP 60ML	FRASCO	$ 4,453
J01CA0105	000033490-03	AMPICILINA 500MG AMP CX10	AMPOLLAS	$ 2,009
J01CA0105	000033490-03	AMPICILINA 500MG CAP CX250	TABLETA	$ 256,00
J01CA5101	020036512-01	AMPICILINA+SULBACTAM 1 5GR AMP CX10	AMPOLLAS	$ 3,574
C10AA0501	019928399-15	ATORVASTATINA 10MG TAB CX10	TABLETA	$ 167,00
C10AA0501	019928399-15	ATORVASTATINA 20MG TAB CX10	TABLETA	$ 208,00
C10AA0502	019962943-12	ATORVASTATINA 40MG TAB CX10	TABLETA	$ 416,00
A03BA0101	000224609-01	ATROPINA 1MG/ML AMP CX100	AMPOLLAS	$ 694,00
L04AX0101	000046266-01	AZITROMICINA 200MG/5ML SUSP 15ML	FRASCO	$ 8,245
J01FA1001	000011700-02	AZITROMICINA 500MG TAB CX3	TABLETA	$ 942,00
R03BA0101	019935124-02	BECLOMETASONA 250MCG INH B (BECLOMAR)	INHALADOR	$ 14,545
R01AD0102	020012699-01	BECLOMETASONA 50MCG INH B (BECLOMAR)	INHALADOR	$ 14,753
R01AD0102	020012699-01	BECLOMETASONA 50MCG INH N (BECLOMAR)	INHALADOR	$ 14,753
P03AX0101	019956040-01	BENZOATO BENCILO LOC 120ML	FRASCO	$ 3,283
D07AC0102	019936836-03	BETAMETASONA 005% CR TOP 40GR	TUBO	$ 4,049
D07AC0101	019999832-02	BETAMETASONA 005% CR TOP 20GR	TUBO	$ 3,242
H02AB0101	019980025-06	BETAMETASONA 4MG/1ML AMP CX100	AMPOLLAS	$ 998,000
C01AA0801	19997996-0	BETAMETASONA 8MG/ML AMP CX100 (BETAYECT-ZON)	AMPOLLAS	$ 1,385
C01AA0801	19997996-0	BETAMETILDIGOX 01MG TAB CX20 (LANITOP)	TABLETA	$ 1,523
C01AA0801	19997996-0	BETAMETILDIGOX 02MG/2ML AMP CX5 (ADS MYORITMO)	AMPOLLAS	$ 12,743
C01AA0801	19997996-0	BETAMETILDIGOXINA GT ORAL 10ML (ADS MYORITMO)	GOTAS	$ 66,788
B05XA0202	19997996-1	BICARBONATO SODIO 10MEQ/10ML AMP CX50	AMPOLLAS	$ 1,261
N04AA0201	019900906-04	BIPERIDENO 2MG TAB CX100	TABLETA	$ 271,00
N04AA0202	020051757-02	BIPERIDENO 5 MG AMPOLLAS	AMPOLLAS	$ 11,682
A06AB0201	019943745-02	BISACODILO 5MG TAB CX100	TABLETA	$ 77,00
S01EA0501	020037341-01	BRIMONIDINA 0.2% SOL. OFT FCO X 5 ML MK	FRASCO	$ 36,659
G02CB0101	000043910-03	BROMOCRIPTINA 2 5MG TAB CX240	TABLETA	$ 971,00
R01AX0302	020066836-01	BROMURO IPRATROPIO 20MCG INH (IPRAMAR)	INHALADOR	$16,762
R01AX0302	020066836-01	BROMURO IPRATROPIO 20MCG INH ATROVENT X 20 ML	INHALADOR	$ 88,070
R01AX0302	020066836-01	BROMURO IPRATROPIO GT NEB 15ML(CIPLATROPIUN)	GOTAS	$ 27,870
R01AX0302	020066836-01	BROMURO ROCURONIO 50MG/5ML AMP CX10	AMPOLLAS	$ 41,902
A11CC0401	019934690-01	CALCITRIOL 025MCG CAP CX50 (CITRIOPOR)	TABLETA	$ 271,00
A11CC0402	019942545-01	CALCITRIOL 050MCG CAP CX50 (CITRIOPOR)	TABLETA	$ 354,00
C09AA0101	000054972-05	CAPTOPRIL 25MG TAB CX250	TABLETA	$ 44,00
C09AA0102	000054973-04	CAPTOPRIL 50MG TAB CX100	TABLETA	$ 67,00
N03AF0102	000055385-12	CARBAMAZEPINA 2% SUSP 120ML (SILIGEX)	FRASCO	$ 5,328

N03AF0102	000055385-12	CARBAMAZEPINA 200MG TAB CX100	TABLETA	$ 294,00
N03AF0102	000055385-12	CARBIDOPA+LEVODOPA 25/250MG TAB CX30	TABLETA	$ 367,00
B05BA0303	000029522-04	CARBONATO CAL+VITD 600MG TAB CX300	TABLETA	$ 136,00
A12AA2001	020034018-02	CARBONATO CALCIO 600MG TAB CX300	TABLETA	$ 124,00
A12AA2001	020034018-02	CARBONATO LITIO 300MG TAB CX100 (ACTILITIO)	TABLETA	$ 184,00
C07AG0201	020005748-07	CARVEDILOL 12 5MG TAB CX30 (CARVEDIL) **REGULADO**	TABLETA	$ 60,00
C07AG0202	020005109-02	CARVEDILOL 25MG TAB CX30 **REGULADO**	TABLETA	$ 82,00
C07AG0202	020005109-02	CARVEDILOL 6 25MG TAB CX30 **REGULADO**	TABLETA	$ 48,00
J01DB0103	000025351-01	CEFALEXINA 250MG/5ML SUSP 60ML	FRASCO	$ 4,738
J01DB0101	000025353-07	CEFALEXINA 500MG CAP CX10	TABLETA	$ 358,00
J01DB0301	000208131-06	CEFALOTINA 1GR AMP CX10	AMPOLLAS	$ 4,128
J01DB0401	000053704-07	CEFAZOLINA 1GR AMP CX10	AMPOLLAS	$ 3,439
J01DB0901	019979307-03	CEFRADINA 1GR AMP CX10	AMPOLLAS	$ 3,436
J01DB0902	019960551-02	CEFRADINA 500MG CAP CX24	TABLETA	$ 523,00
J01DD0401	000208231-08	CEFTRIAZONA 1GR AMP CX100 (SUMIXONA)	AMPOLLAS	$ 2,909
J01DC0202	000218560-03	CEFUROXIMA - ZINNAT 250 MG FCO X 70 ML	FRASCO	$ 198,686
B03BA0101	000040260-02	CIANOCOBALAMINA 1MG/ML AMP (VITAMINA B12)	AMPOLLAS	$ 1,454
J01MA0201	020026284-04	CIPROFLOXACINA 100MG/10ML AMP CX10	AMPOLLAS	$ 2,576
J01MA0202	000040290-07	CIPROFLOXACINA 250MG TAB CX300	TABLETA	$ 250,00
J01FA0901	020002059-06	CIPROFLOXACINA 500MG TAB CX10	TABLETA	$ 319,00
J01FF0101	019991190-04	CLINDAMICINA 600MG/4ML AMP CX100	AMPOLLAS	$ 2,050
N03AE0101	019920065-02	CLONAZEPAM 05MG TAB CX30	TABLETA	$ 167,000
N03AE0102	019920065-03	CLONAZEPAM 2 5MG/ML GT 30ML (COQUAN)	GOTAS	$ 25,626
N03AE0103	019978469-01	CLONAZEPAM 2MG TAB CX30	TABLETA	$ 139,00
C02AC0101	019995299-06	CLONIDINA 150MCG TAB CX250	TABLETA	$ 90,00
B01AC0401	020054456-06	CLOPIDOGREL 75MG TAB CX14	TABLETA	$ 416,00
R06AB0401	019940383-01	CLORFENIRAMINA 2MG/5ML JBE 120ML	FRASCO	$ 2,216
R06AB0402	000046966-01	CLORFENIRAMINA 4MG TAB CX100 (CLORFAM)	TABLETA	$ 41,00
P01BA0104	019940810-02	CLOROQUINA 150MG TAB CX250	TABLETA	$ 194,00
B05XA0101	019990900-01	CLORURO POTASIO 10ML AMP CX40	AMPOLLAS	$ 683,00
B05BB0101	000029523-05	CLORURO SODIO 10ML AMP CX40	AMPOLLAS	$ 682,00
D01AC0102	019912977-02	CLOTRIMAZOL 1% CR TOP 40GR	TUBO	$ 2,110
G01AF0203	019967248-02	CLOTRIMAZOL 1% CR VAG 40GR	TUBO	$ 4,433
D01AC0101	019944764-01	CLOTRIMAZOL 1% SOL TOP 30ML	FRASCO	$ 1,829
G01AF0203	019967248-02	CLOTRIMAZOL 100MG TAB VAG CX48	TABLETA	$ 242,00
N05AH0201	019975977-01	CLOZAPINA 100MG TAB CX20	TABLETA	$ 187,00
N05AH0202	019974655-01	CLOZAPINA 25MG TAB CX20	TABLETA	$ 160,00
M04AC0101	000044459-01	COLCHICINA 05MG TAB CX300	TABLETA	$ 83,00
C10AC0101	000227601-02	COLESTIRAMINA 4GR SOB GRANULADO CX100	SOBRES	$ 1,662
R01AC0101	019954188-02	COLISTIN+NEO+HIDROC GT OT 15ML (FIXAMICIN)	GOTAS	$ 7,909
R01AC0101	019954188-02	CROMOGLICATO 2% GT NAS 10ML	GOTAS	$ 2,909
S01GX0101	019937167-03	CROMOGLICATO 2% GT OFT 5ML	GOTAS	$ 2,909
R01AC0102	019950543-02	CROMOGLICATO 4% GT NASAL 10ML	GOTAS	$ 2,909
S01GX0102	019929501-05	CROMOGLICATO 4% GT OFT 5ML	GOTAS	$ 2,909
S01GX0102	019929501-05	CROTAMITON 10% LOC 60ML	FRASCO	$ 5,818
H02AB0201	019997625-07	DEXAMETASONA 4MG/ML AMP CX10	AMPOLLAS	$ 618,00
H02AB0202	019980029-06	DEXAMETASONA 8MG/2ML AMP CX10	AMPOLLAS	$ 707,00
N05BA0103	020019151-06	DIAZEPAM 10MG/2ML AMP CX25	AMPOLLAS	$ 1,800
M01AB0503	000207750-06	DICLOFENACO 50MG TAB CX300	TABLETA	$ 62,00
M01AB0502	020067651-02	DICLOFENACO 75MG/3ML AMP CX100	AMPOLLAS	$ 430,00
J01CF0103	000228279-02	DICLOXACILINA 250MG/5ML SUSP 80ML	FRASCO	$ 5,514
J01CF0105	019948731-01	DICLOXACILINA 500MG CAP CX50	TABLETA	$ 340,00
R06AA0202	019934507-01	DIFENHIDRAMINA 12 5MG/5ML JBE 120ML	FRASCO	$ 3,463
R06AA0201	020006816-05	DIFENHIDRAMINA 50MG CAP CX250	TABLETA	$ 277,00
N02AA0801	019912860-01	DIHIDROCODEINA 12 1MG/5ML JBE 120ML	FRASCO	$ 4,876
N07CA9101	019913783-02	DIMENHIDRINATO 50MG TAB CX72 (DIMENOL)	TABLETA	$ 104,00
C01DA0801	019951877-02	DINITRATO ISOSOR 10MG TAB CX300	TABLETA	$ 62,00
C01DA0802	019962502-04	DINITRATO ISOSOR 5MG TAB CX20 (ISOCORD SUBLI)	TABLETA	$ 775,00
N02BB0202	019993036-08	DIPIRONA 1G/2ML AMP CX100	AMPOLLAS	$694,00
N02BB0202	019993036-08	DIPIRONA 2G/5ML AMP CX100	AMPOLLAS	$ 1,109
C01CA0702	019940461-01	DOBUTAMINA 250 MG AMP	AMPOLLAS	$ 8,078
C01CA0402	019948910-03	DOPAMINA 200MG/5ML AMP CX100	AMPOLLAS	$ 2,095
J01AA0201	019950177-01	DOXICICLINA 100MG TAB CX10	TABLETA	$ 212,00
C09AA0202	000051334-08	ENALAPRIL 20MG TAB CX20	TABLETA	$ 52,00
C09AA0201	000043757-05	ENALAPRIL 5MG TAB CX50	TABLETA	$ 49,00
A05AG0101	000032609-01	ENEMA TRAVAD RECTAL 133ML BOLSA	BOLSA	$ 18,582
B01AB0502	019950453-02	ENOXAPARINA 40MG/04ML AMP CX2 (ENOXPAR)	AMPOLLAS	$ 17,316
N02CA5201	019912966-02	ERGOTAMINA+CAFEINA 100MG TAB CX20 (FENCAFEN)	TABLETA	$ 859,00
J01FA0102	000025798-01	ERITROMICINA 250MG/5ML SUSP 60ML	FRASCO	$ 6,011

J01FA0101	000018933-02	ERITROMICINA 500MG TAB CX50	TABLETA	$ 544,00
A02BC0502	019959761-01	ESOMEPRAZOL 20MG TAB CX10	TABLETA	$ 250,00
A02BC0503	019959762-01	ESOMEPRAZOL 40MG TAB CX10	TABLETA	$ 320,00
		ESPIRAMICINA 3000000UI TAB CX10 (EXPIREX)	TABLETA	$ 3,948
C03DA0101	020015631-03	ESPIRONOLACTONA 100MG TAB CX20 (ESPIROLAN)	TABLETA	$ 416,00
C03DA0102	019942429-02	ESPIRONOLACTONA 25MG TAB CX300	TABLETA	$ 162,00
G03CA5701	019934993-04	ESTROGENOS CONJU 0625MG CR VAG 40GR (EXTERMAX)	TUBO	$ 48,482
G03CA5703	019902128-01	ESTROGENOS CONJU 0625MG TAB CX28 (EXTERMAX)	TABLETA	$ 853,00
N03AB0202	020043387-02	FENITOINA 100MG CAP FCOX50	TABLETA	$ 332,00
N03AB0201	000026672-02	FENITOINA 250MG/5ML AMP CX100	AMPOLLAS	$ 4,433
N03AB0201	000026672-02	FENTANILO 05MG/10ML AMP CX10	AMPOLLAS	$ 3,948
B02BA0102	019923973-01	FITOMENADIONA 1MG/1ML AMP CX100	AMPOLLAS	$ 1,081
J02AC0101	000039613-01	FLUCONAZOL 200MG TAB CX100	TABLETA	$ 277,00
N06AB0302	019956947-06	FLUOXETINA 20MG CAP CX300 (PRAGMATEN)	TABLETA	$ 55,00
N06AB0301	019997602-02	FLUOXETINA SUSP. ORAL 20 MG FCO X 70 ML	FRASCO	$ 4,897
G01AX0602	019944586-03	FURAZOLIDONA 100MG TAB CX100	TABLETA	$ 366,00
G01AX0602	019944586-03	FURAZOLIDONA 50MG/15ML JBE 120ML	FRASCO	$ 2,189
C03CA0102	000046040-01	FUROSEMIDA 20MG/2ML AMP CX100	AMPOLLAS	$ 595,00
C03CA0103	000023947-02	FUROSEMIDA 40MG TAB CX252	TABLETA	$ 53,00
C10AB0401	001981505-06	GEMFIBROZILO 600MG TAB CX300	TABLETA	$ 300,00
S01AA1102	019967898-01	GENTAMICINA 03% UNG OFT 5GR (WASSERMICINA)	TUBO	$ 14,545
J01GB0303	019976371-03	GENTAMICINA 160MG/2ML AMP CX100	AMPOLLAS	$ 859,00
S01AA1101	019929683-01	GENTAMICINA 3MG/5ML GT OFT CX12	GOTAS	$ 3,948
J01GB0304	019940519-05	GENTAMICINA 80MG/2ML AMP CX100	AMPOLLAS	$ 648,00
A10BB0101	019944485-01	GLIBENCLAMIDA 5MG TAB CX1000	TABLETA	$ 83,00
A06AX0101	019967434-02	GLICERINA 1.5 GRS SUPOSITORIO PEDIATRICO BUSSIE	UNIDAD	$ 1,186
A06AX0102	019967433-01	GLICERINA 2.5 GRS SUPOSITORIO ADULTO BUSSIE	UNIDAD	$ 1,440
A06AX0103	019967433-02	GLUCONATO CALCIO 10% 10ML AMP CX40	AMPOLLAS	$ 1,136
A06AX0104	019967433-03	GLUCONATO POTASIO 31 2% ELIXIR 180ML (ION-K)	FRASCO	$ 13,574
N05AD0103	019940401-03	HALOPERIDOL 10MG TAB CX100	TABLETA	$ 250,00
N05AD0103	019940401-03	HALOPERIDOL 5MG TAB CX100	TABLETA	$ 122,00
N05AD0102	019974149-01	HALOPERIDOL 2MG/ML GT ORAL 20ML	GOTAS	$ 3,782
N05AD0101	019998377-01	HALOPERIDOL 5MG/1ML AMP CX5	AMPOLLAS	$ 3,490
C03AA0301	000212764-02	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG TAB CX252	TABLETA	$ 26,00
D07AA0201	000040194-02	HIDROCORTISONA 1% CR 15GR	TUBO	$ 2,632
D07AA0202	020001046-03	HIDROCORTISONA 1% LOC 120ML	FRASCO	$ 10,416
D07AA0202	020001046-03	HIDROCORTISONA 5% LOC 30ML	FRASCO	$ 8,449
H02AB0903	019940721-05	HIDROCORTISONA 100MG/2ML AMP CX100 (SUMICORT)	AMPOLLAS	$ 2,909
A02AB1002	019992865-02	HIDROXIDO ALUM+MAG+SIM SUSP 360ML	FRASCO	$ 6,649
A03BB0102	019949535-02	HIOSCINA 10MG TAB CX300	TABLETA	$ 804,00
A03BB0101	000225064-07	HIOSCINA 20MG/1ML AMP CX100	AMPOLLAS	$ 1,800
A03DB0401	019926478-03	HIOSCINA+DIPI SOD 20/2500MG/5ML AMP CX100	AMPOLLAS	$ 2,286
M01AE01	019972159-01	IBUPROFENO 400MG TAB CX100	TABLETA	$ 108,00
M01AE01	019972159-01	IBUPROFENO 800MG TAB CX50	TABLETA	$ 199,00
N06AA0201	019940399-02	IMIPRAMINA 25MG TAB CX100	TABLETA	$ 250,00
G03AC0301	019940399-03	IMPLANTE SUB ETONOGESTREL 68MG (IMPLANON NXT)	IMPLANTE	$ 256,264
J06BB0101	019970582-01	INMUNOGLOBULINA ANTI-D 250 / 300 MCG AMP	AMPOLLAS	$ 510,708
A10AB0101	000038292-01	INSULINA CRISTA 100UI/10ML AMP	AMPOLLAS	$ 21,610
A10AE0401	019914262-02	INSULINA GLARGINA 100UI/ 3 ML LAPICERO(LANTUS) -	LAPICERO	$ 25,284
A10AB0601	019950478-01	INSULINA GLULISINA 100UI/ML X 3 ML LAPICERO (APIDRA) -	LAPICERO	$ 22,991
A10AC0101	020021159-01	INSULINA NPH 100UI/ML AMP	AMPOLLAS	$ 21,610
J05AE1102	019911481-01	KALETRA SUSP. FCO X 160 ML REGULADO	FRASCO	$ 63,600
J05AE1102	019911481-01	KALETRA - LOPINAVIR+ RITONAVIR 200/50 MG X 120 TAB ABBVIE -	FRASCO	$ 123,600
J02AB0201	019943430-02	KETOCONAZOL 200MG TAB CX300	TABLETA	$ 316,00
J02AB0201	019943430-02	KETOTIFENO 1MG TAB CX400	TABLETA	$ 55,00
J02AB0202	000044021-01	KETOTIFENO 20MG/100ML JBE 100ML	FRASCO	$ 2,244
C07AG0102	020068280-03	LABETALOL 100MG/20ML AMP	AMPOLLAS	$ 104,168
J05AF0501	019975104-04	LAMIVUDINA 10MG/ML JBE 240ML	FRASCO	$ 39,479
J05AF0502	019932466-01	LAMIVUDINA 150MG TAB CX60	TABLETA	$ 623,00
J05AF0502	019932466-01	LAMIVUDINA+ZIDOVUDINA 150/300MG TAB CX60	TABLETA	$ 1,330
N03AX0901	019963314-02	LAMOTRIGINA 100MG TAB CX30	TABLETA	$ 884,00
N03AX0901	019963314-02	LAMOTRIGINA 50MG TAB CX30	TABLETA	$ 737,00
N05AA0204	019943590-02	LEVOMEPROMAZINA 100MG TAB CX100	TABLETA	$ 809,00
N05AA0203	019953957-01	LEVOMEPROMAZINA 25MG TAB CX20	TABLETA	$ 430,00
N05AA0202	019959695-02	LEVOMEPROMAZINA 4% GT ORAL 20ML	GOTAS	$ 21,610
G03AA0701	019981474-02	LEVONORG+ETINI 150/30MCG TAB CX1050 SINOVUL -	TABLETA	$ 54,00
G03AC0302	019951553-01	LEVONORGESTREL 0 75MG TAB CX2 (POSTINOR) - REGULADO	TABLETA	$ 4,200
H03AA0102	019985888-02	LEVOTIROXINA 100MCG TAB CX50	TABLETA	$ 79,00
H03AA0101	019985993-22	LEVOTIROXINA 50MCG TAB CX50	TABLETA	$ 60,00

H03AA0101	019985993-22	LEVOTIROXINA 75 MG X 150 TAB MK	TABLETA	$ 100,00
N01BB0202	000039002-01	LIDOCAINA 2% JALEA 30ML (ROXICAINA)	TUBO	$ 12,814
N01BB0202	000039002-01	LIDOCAINA C/E 2%50ML AMP (ROXICAINA)	AMPOLLAS	$ 13,574
N01BB5204	000218170-03	LIDOCAINA S/E 2%50ML AMP (ROXICAINA)	AMPOLLAS	$ 11,774
N01BB0201	000050709-01	LIDOCAINA SPRAY FCO X 80 GRS ROPSONH	FRASCO	$ 82,903
N01BB0202	000050709-02	LIDOCAINA+HIDROC 10G UNG PROCT (LIDOPROCTO)	TUBO	$ 14,545
A07DA0301	000207751-01	LOPERAMIDA 2MG TAB CX240	TABLETA	$ 90,00
R06AX1301	000054559-02	LORATADINA 1% 5MG/5ML JBE 100ML	FRASCO	$ 2,617
R06AX1302	000040412-04	LORATADINA 10MG TAB CX300	TABLETA	$ 58,00
N05BA0602	019914657-01	LORAZEPAN 2MG TAB CX30	TABLETA	$ 60,00
C09CA0102	020042807-03	LOSARTAN 100MG TAB CX375 (SATOREN)	TABLETA	$ 132,00
C09CA0101	019917705-06	LOSARTAN 50MG TAB CX375 (SATOREN)	TABLETA	$ 66,00
C10AA0201	019963251-03	LOVASTATINA 20MG TAB CX30	TABLETA	$ 49,00
G03AC0602	019999216-01	MEDROXIPROGES 150MG/3ML AMP CX24 (DEPOTRIM)	AMPOLLAS	$ 6,720
G03AC0602	019999216-01	MEDROXIPROGESTERONA 5MG TAB CX30	TABLETA	$ 701,00
G03AC0602	019999216-01	MEDROXIPROGES+CIPIONATO 25/5MG AMP CX50 (CYCLOFEM) -	AMPOLLAS	$ 6,480
G03AC0602	019999216-01	MEDROXIPROGES+CIPIONATO 25/5MG AMP CX50 (FEMELIN) -	AMPOLLAS	$ 6,480
A10BA0201	019905554-13	METFORMINA 850MG TAB CX900	TABLETA	$ 130,00
C01AA0802	000045691-02	METILERGOMETRINA 2MG/1ML AMP CX100 (METHERGIN)	AMPOLLAS	$ 10,805
C01AA0803	000031838-01	METIMAZOL 5MG TAB CX100	TABLETA	$ 318,00
M03BA0301	019948280-02	METOCARBAMOL 750MG TAB CX300	TABLETA	$ 226,00
A03FA0104	019955371-04	METOCLOPRAMIDA 10MG TAB CX300	TABLETA	$ 58,00
A03FA0102	020026115-03	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMP CX100	AMPOLLAS	$ 595,00
A03FA0103	019933831-01	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML GT ORAL 30ML	GOTAS	$ 2,951
C07AB0204	000039210-01	METOPROLOL 100MG TAB CX30 (BETOPROLOL) **REGULADO**	TABLETA	$ 40,00
C07AB0203	000050707-01	METOPROLOL 50MG TAB CX30 (BETOPROLOL) **REGULADO**	TABLETA	$ 22,00
L01BA0104	019927154-05	METOTREXATO 2 5MG COMP CX100	TABLETA	$ 804,00
P01AB0103	019906811-04	METRONIDAZOL 250MG/5ML SUSP 120ML	FRASCO	$ 4,368
G01AF0101	001983837-03	METRONIDAZOL 500MG OVU CX200	OVULOS	$ 341,00
P01AB0101	000023439-02	METRONIDAZOL 500MG TAB CX100	TABLETA	$ 173,00
P01AB0103	019906811-04	METRONIDAZOL 500MG/100ML AMP CX1 (NIRMET)	AMPOLLAS	$ 2,611
N05CD0802	019972421-02	MIDAZOLAM 15MG/3ML AMP CX5	AMPOLLAS	$ 4,609
N05CD0802	019972421-02	MIDAZOLAM 5MG/5ML AMP CX10	AMPOLLAS	$ 2,771
N02AA0101	020013906-01	MINOXIDIL 10MG TAB CX30	TABLETA	$ 804,00
G02AD0601	019914260-03	MISOPROSTOL 200 MG CYTIL X 28 TAB MK	TABLETA	$ 3,050
M01AE0201	019948281-01	NAPROXENO 2 5% SUSP 80ML (NAPROX)	FRASCO	$ 2,878
M01AE0202	000017145-02	NAPROXENO 250MG TAB CX300 (NAPROXEN)	TABLETA	$ 158,00
C08CA0502	000051316-02	NIFEDIPINO 30MG CAP CX300	TABLETA	$ 262,00
C08CA0602	019966420-04	NIMODIPINO 30MG TAB CX30 (ORBEREC)	TABLETA	$ 193,00
C08CA0602	019966420-04	NISTATINA 100000UI TAB VAG CX100	TABLETA	$ 1,428
A07AA0201	019997076-01	NISTATINA 100000UI/ML SUSP 60ML	FRASCO	$ 4,901
G01AA0101	019993246-01	NISTATINA + OXIDO DE ZINC X 30 GRS LABINCO	TUBO	$ 8,958
J01XE0101	019984943-01	NITROFURANTOINA 100MG TAB CX50	TABLETA	$ 256,00
D08AF9901	020026963-02	NITROFURAZONA POTE X 500 GRS	POTE	$ 81,154
J01MA0601	020028243-05	NORFLOXACINO 400MG TAB CX14	TABLETA	$ 322,00
N05AH0301	019995765-06	OLANZAPINA 10MG TAB CX7	TABLETA	$ 852,00
N05AH0302	019974414-02	OLANZAPINA 5MG TAB CX14	TABLETA	$ 496,00
A02BC0102	020035947-13	OMEPRAZOL 20MG CAP CX600 (PRAZED)	TABLETA	$ 60,00
A02BC0101	019922566-06	OMEPRAZOL 40MG/1 5ML AMP CX10	AMPOLLAS	$ 6,926
A04AA0102	020003610-01	ONDANSETRON 8MG TAB CX10	TABLETA	$ 3,048
D04AX9901	019978812-01	ONDASENTRON 8MG/4ML AMP CX10 (ONDANSETRON)	AMPOLLAS	$ 3,299
J01CF0401	020061110-06	OXACILINA 1GR AMP CX10	AMPOLLAS	$ 2,345
N03AF0201	020007957-01	OXIMETAZOLINA 005% GT NASAL 15ML (WASSERFRIN)	GOTAS	$ 4,168
R01AA0501	019963483-03	OXIMETAZOLINA 025% GT NASAL 15ML MK	GOTAS	$ 5,472
R01AA0502	019963482-03	OXIMETAZOLINA 025% GT NASAL 15ML (WASSERFRIN)	GOTAS	$ 3,199
H01BB0201	019915399-03	OXITOCINA 10UI/ML AMP CX100	AMPOLLAS	$ 2,507
J01CE0801	020054698-05	PAMOATO PIRANTEL 250MG TAB CX60	TABLETA	$ 290,00
J01CE0802	000218006-03	PAMOATO PIRANTEL 250MG/5ML SUSP 15ML	FRASCO	$ 2,216
J01CE0902	019994123-01	PENICILINA BENZ 1200000UI AMP CX10	AMPOLLAS	$ 2,345
J01CE0101	000220027-13	PENICILINA BENZ 2400000UI AMP CX10	AMPOLLAS	$ 2,677
N02AB0202	020008613-01	PENICILINA PROC 400000UI AMP CX10	AMPOLLAS	$ 1,640
N02AB0202	020008613-01	PENICILINA PROC 800000UI AMP CX10	AMPOLLAS	$ 1,705
N02AB0202	020008613-01	PENICILINA SOD 1000000UI AMP CX10	AMPOLLAS	$ 1,684
N02AB0202	020008613-01	PENICILINA SOD 5000000UI AMP CX10	AMPOLLAS	$ 2,941
P02CB0101	019961476-01	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4 5/05GR AMP	AMPOLLAS	$ 22,856
N05AC0401	019980936-01	PIPOTIAZINA 25MG/1ML AMP CX3	AMPOLLAS	$ 15,209
A11HA0201	019996984-03	PIRIDOSTIGMINA BROMURO 60MG TAB	TABLETA	$ 4,016
A11HA0201	019996984-03	PIRIDOXINA 50MG TAB CX100	TABLETA	$ 152,00
D10AX95 01	020010981-01	PODOFILINA 20% SOL TOP 5ML (CONDILON)	FRASCO	$ 18,174

P01BD5102	019941996-02	POLIMIXINA+NEO+DEX GT OFT 5ML (VITATRIOL)	GOTAS	$ 4,447
C02CA0101	019961372-07	PRAZOSINA 1MG TAB CX300	TABLETA	$ 60,00
H02AB0601	020011084-01	PREDNISOLONA 50MG TAB CX100 (PREDNISONA)	TABLETA	$ 1,478
S01CA0201	019984620-01	PREDNISOLONA 5MG TAB CX252	TABLETA	$ 100,00
C02CA0101	019961372-07	PREDNISOLONA+FENIL GT OFT 5ML (CORTIOFTAL-F)	GOTAS	$ 21,438
C07AA0501	019927832-03	PROPRANOLOL 40MG TAB CX300	TABLETA	$ 60,00
C07AA0502	019927833-03	PROPRANOLOL 80MG TAB CX300	TABLETA	$ 71,00
A02BA0204	000017346-01	RANITIDINA 150MG TAB CX300	TABLETA	$ 132,00
A02BA0202	019940111-05	RANITIDINA 300MG TAB CX300	TABLETA	$ 233,00
A02BA0203	019937660-03	RANITIDINA 50MG/2ML AMP CX100	AMPOLLAS	$ 492,00
N05AX0805	019989457-05	RISPERIDONA 1MG TAB CX30 - **REGULADO**	TABLETA	$ 146,00
N05AX0806	020007289-02	RISPERIDONA 2MG TAB CX30 **REGULADO**	TABLETA	$ 166,00
N05AX0807	019989121-05	SALBUTAMOL 100MCG INH (ASTHALIN HFA)	INHALADOR	$ 9.974
R03AC0201	019900625-01	SALBUTAMOL 2MG/5ML JBE 120ML	FRASCO	$ 1,704
R03AC0202	019919760-01	SALBUTAMOL 5MG/ML GT NEB 15ML (CIPLABUTOL)	GOTAS	$ 29,196
A07CA9901	019999407-01	SALES REHIDRATACION SOB NATURAL CX30	SOBRES	$ 1,246
N06AB0602	019932578-01	SERTRALINA 100MG TAB CX10	TABLETA	$ 426,00
N06AB0601	020003537-02	SERTRALINA 50MG TAB CX10	TABLETA	$ 256,00
A02BX0201	000036743-03	SUCRALFATO 1GR TAB CX20 (ALSUCRAL)	TABLETA	$ 319,00
J06AA0303	019961609-01	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE FCO X 10 ML AMP	AMPOLLAS	$ 521,902
S01AB0401	019943524-01	SULFACETAMIDA 10% GT OFT 15ML	GOTAS	$ 5,707
S01AB0402	019941978-03	SULFADIAZINA PLATA 1% CR 30GR (SULFAGIL R)	TUBO	$ 5,496
J01EE0101	000032695-02	SULFASALAZINA 500MG GRAG CX10 (ROSULFANT R)	TABLETA	$ 694,00
B03AA0703	019914806-03	SULFATO FERROSO 125MG/ML GT 20ML (FERROPROFF)	GOTAS	$ 2,582
B03AA0703	019914806-03	SULFATO FERROSO 300MG TAB CX300	TABLETA	$ 79,00
B03AA0703	019914806-03	SULFATO FERROSO 600MG/15ML JBE 120ML LAPROFF	FRASCO	$ 2,260
B03AA0703	019914806-03	SULFATO FERROSO 600MG/15ML JBE 120ML ECAR	FRASCO	$ 3,708
B05XA0501	019935299-01	SULFATO MAGNESIO AMP 10ML CX40	AMPOLLAS	$ 872,00
R03DA0401	000033438-02	TEOFILINA 125MG CAP CX30 (TEOLIXIR)	TABLETA	$ 325,00
R03DA0402	020019955-02	TEOFILINA 300MG CAP CX20	TABLETA	$ 499,00
R03DA0403	000048139-01	TEOFILINA 80MG/15ML ELIXIR 240ML (TEOLIXIR)	FRASCO	$ 6,233
R03AC0301	000038998-01	TERBUTALINA 0 3MG/ML JBE 120ML (TERBUROP)	FRASCO	$ 6,899
R03CC0302	000218166-01	TERBUTALINA 0 5MG/ML AMP CX10 (TERBUROP)	AMPOLLAS	$ 2,044
R03CC0303	019955732-03	TERBUTALINA 1% GT NEB 10ML CX24 (TERBUROP)	GOTAS	$ 6,899
J01AA0701	000027516-01	TETRACICLINA 500MG CAP CX100	TABLETA	$ 235,00
A11DA0101	000038332-02	TIAMINA 100MG/10ML AMP CX12	AMPOLLAS	$ 6,458
A11DA0102	000025318-01	TIAMINA 300MG TAB CX500	TABLETA	$ 118,00
S01ED0102	020038428-01	TIMOLOL 05% GT OFT 5ML (PRESTIBLOCK) - **REGULADO**	GOTAS	$ 2,112
P01AB0201	000035988-01	TINIDAZOL 200MG/ML SUSP 15ML	FRASCO	$ 2,070
P01AB0202	019946427-01	TINIDAZOL 500MG TAB CX240	TABLETA	$ 139,00
N02AX0203	000053286-02	TRAMADOL 100MG GT ORAL 10ML	GOTAS	$ 2,909
N02AX0201	000216131-02	TRAMADOL 100MG/2ML AMP CX1	AMPOLLAS	$ 859,00
N02AX0202	019924285-30	TRAMADOL 50MG/ML AMP CX1	AMPOLLAS	$ 845,00
N06AX0501	019988272-04	TRAZODONA 50MG TAB CX250	TABLETA	$ 208,00
J05AB1101	019988272-05	TRIMEBUTINA 200MG TAB CX30	TABLETA	$ 271,00
J05AB1101	019988272-05	TRIMETOPRIM SULFA 160/800MG TAB CX100	TABLETA	$ 215,00
J05AB1101	019988272-05	TRIMETOPRIM SULFA 40/200MG SUSP 60ML	FRASCO	$ 4,433
J05AB1101	019988272-05	TRIMETOPRIM SULFA 80/400MG TAB CX100	TABLETA	$ 152,00
J05AB1101	019988272-05	TROPICAMIDA 1% GT OFT 15ML (MIDRIACYIL)	GOTAS	$ 34,627
J05AB1101	019988272-05	VACUNA ANTITETANICA 05ML AMP CX10	AMPOLLAS	$ 13,991
M03AC0301	019936614-02	VECURONIO BROMURO 10 G AMP	AMPOLLAS	$ 29,771
C08DA0102	019955566-06	VERAPAMILO 120MG TAB CX300	TABLETA	$ 170,00
C08DA0103	000060209-06	VERAPAMILO 80MG TAB CX300	TABLETA	$ 143,00
A11CA0101	019960905-21	VITAMINA A 500000UI CAP CX300	TABLETA	$ 346,00
A11GA0103	000058111-10	WARFARINA 5MG TAB CX250 (WARFAR)	TABLETA	$ 319,00
J05AF0101	019992458-04	ZIDOVUDINA 10 MG HUMAX	FCO X 240 ML	$ 56,496
B05BB0101	000029523-05	CLORURO SODIO 09% 500ML	UNIDAD	$ 4,020
B05XA0301	000211361-06	CLORURO SODIO 09% 250ML	UNIDAD	$ 4,092
B05BA0303	000029522-04	DEXTROSA AD AL 10% 500ML CX40	UNIDAD	$ 4,320
B05BA0303	000029522-04	DEXTROSA AD AL 5% 500ML CX40	UNIDAD	$ 4,320
B05XA3001	000032606-02	LACTATO RINGER 500ML	UNIDAD	$ 4,020

E.S.E ANA SILVIA MALDONADO JIMÉNEZ DE COLOMBIA – HUILA - TARIFAS AMBULANCIA

DESDE	HASTA	KM	VALOR
ESE ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ	NEIVA	93	$ 1.097.200
ESE ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ	BARAYA	48	$ 566.300
ESE ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ	TELLO	63.5	$ 749.150
ESE ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ	PERÍMETRO RURAL DEL MUNICIPIO DE COLOMBIA		$ 11.900 PESOS POR KILÓMETRO RECORRIDO

RECARGO EN EL SERVICIO POR ACOMPAÑAMIENTO	
MEDICO	$ 50.600 HORA
ENFERMERA JEFE	$ 28.100 HORA

E.S.E ANA SILVIA MALDONADO JIMÉNEZ DE COLOMBIA – HUILA TARIFAS COVID-19

ACTIVIDAD	CÓDIGOS CUPS	DETALLE	TARIFA URBANA	TARIFA RURAL
SEGUIMIENTO TELEFÓNICO VIRTUAL	A22001	IDENTIFICACIÓN Y CANALIZACIÓN ACTIVIDADES DE PYD	$ 10.000	$ 10 000
	A10001	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLECENTE	$ 10.000	$ 10.000
	AL0002	INFORMACIÓN , EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN Y MUJERES Y HOM8RES EN EDAD	$ 10.000	$ 10 000
	AL0003	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN GESTANTES	$ 10.000	$ 10 000
	AL0004	INFORMACIÓN ,EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN EN ADULTO MAYOR	$ 10.000	$ 10 000
TELESALUD	890201	CONSULTA PRIMERA VEZ P&P MEDICO	$ 35.000	$ 35.000
VISITA DOMICILIARIA	890101	ATENCIÓN VISITA DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL	$ 45.000	$ 60 000
	890103	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ODONTOLOGÍA	$ 40 000	$ 60.000
	890105	ATENCIÓN VISITA DOMICILIARIA POR ENFERMERÍA	$ 30.000	$ 45 000
	890108	ATENCIÓN VISITA DOMICILIARIA POR PSICOLOGÍA	$ 30.000	$ 45.000
	890116	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR OTRO PROFESIONAL DE SALUD	$ 30.000	$ 45.000
	E992992	ENTREGA SUPERVISADA DE MEDICAMENTO - ENTREGA DE MEDICAMENTOS	$ 17 000	$ 25 000
	E908711	T0MA MUESTRA DE LABORATORIO PARA REMISIÓN 'TOMA DE MUESTRA EN DOMICILIO	$ 18.000	$ 25 000
HOSPITALIZACIÓN COVID-19	10B001	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN UNIPERSONAL INCLUYE AISLAMIENTO	$ 100.800	N/A
	10B002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN BIPERSONAL	$ 160 000	N/A
	5DSB01	DERECHO DE SALA DE OBSERVACIÓN DE URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	$ 96.100	N/A
TOMA Y TRASLADOS DE MUESTRAS	8901L5	TOMA DE MUESTRAS DE COVID.19 ASPIRADO NASOFARÍNGEO O HISOPADO INTRAHOSPITALARIO INCLUYE KIT PARA LA TOMA DE MUESTRAS. TRIPLE EMBALAJE EPP Y TRASLADO DE MUESTRAS HASTA EL LABORATORIO DE REFERENCIA.	$ 200 000	N/A
	8901L5-V	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO PARA TOMA DE MUESTRA DE COVID-I9 ASPIRADO NASOFARÍNGEO O HISOPADO EN DOMICILIO INCLUYE EPP Y TRASLADO DE MUESTRA HASTA EL LABORATORIO DE MUESTRA.	$ 230.000	N/A
	890102	VISITA DOMICILIARIA DE SEGUIMIENTO PARA CASOS COVID-SOSPECHOSOS Y POSITIVOS, INCLUYE MEDICO DOMICILIARIO, ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL: MASCARILLA N95 ELEMENTOS MÉDICOS LOS REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN.	$ 100.000	$ 130.000
MANEJO DE CADÁVERES	E8902001	AUTOPSIA VERBAL Y CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN INTRAHOSPITALARIO INCLUYE EPP EMBALAJE DE CADÁVER Y TRASLADO DE MUESTRA AL LABORATORIO DE REFERENCIA	$ 380.000	N/A
	E89O2001	PAQUETE AUTOPSIA VERBAL EN DOMICILIO (INCLUYE DESPLAZAMIENTO DE EQUIPO DE SALUD TOMA DE MUESTRAS TRIPLE EMBALAJE Y TRASLADO DE MUESTRA AL LABORATORIO DE REFERENCIA EMISIÓN DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN Y EMBALAJE		$ 400.000
	893812	REGISTRO DE OXIMETRÍA CUTÁNEA. DOMICILIARIA	$ 3.500	$ 3.500
	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO T A.B. COL-NEIVA		$ 1 097 200
	601T01	TRASLADO TERRESTRE ÁREA RURAL X KM RECORRIDO		$ 11.900

OTRAS CONDICIONES TECNICAS

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

	asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos.
16	La institución oferente se compromete a que exista disponibilidad de camas en hospitalización general, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a cargo del contrato celebrado con dicha entidad, o en su defecto a gestionar la remisión del enfermo dentro del término máximo de las dos (02) horas siguientes a la determinación de la necesidad de referencia por parte del personal médico.
17	Suministrar mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 2° del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.
18	**El CONTRATISTA** se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. Así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 *"por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud."*
19	**El CONTRATISTA** NO CONTINUARÁ prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, salvo en casos de **URGENCIA MÉDICA** debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE.
20	Aplicabilidad a la ley 594 de 2000 (julio 14) *"Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones"*, en la presentación de las facturas o cuentas de cobro de los servicios de salud prestados.
21	El oferente deberá realizar la atención a las gestantes de acuerdo a lo establecido en la guía No. 11 y 15 de 2013 *"Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio"*. Las atenciones en el servicio de odontología se realizaran de acuerdo a lo contemplado en la guía y los procedimientos anexos.
22	Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.
23	Se incluyen dentro del objeto contractual todas las actividades, intervenciones y procedimientos que el oferente presente en su portafolio de servicios, que se encuentren dentro del plan de Beneficios, que sea necesario prestar por condiciones médico científicas, que no se encuentren contratados con otros prestadores, esto con previa autorización de la central de Referencia y Contra-referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA.
24	Es obligación del CONTRATISTA la correcta disposición final de los residuos peligrosos y de tener las respectivas actas de disposición final de los mismos de acuerdo a lo establecido en la normatividad ambiental vigente.
25	El oferente debe dar cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST, según Decreto No 1072 del 2015 ***"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"*** y la Resolucion No 0312 del 2019 "por ***la cual se definen los estándares mínimos del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST"***, el cual debe diligenciar el **Formulario No 4** "COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL, asi como Anexò certificación o constancia de la administradora de riesgos laborales (ARL). La calificación de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.
26	Prestar atención a los pacientes del programa de VIH (Gestantes, pacientes con Tuberculosis, hijos de madre VIH menores de 18 meses), de acuerdo a las guías de manejo, establecidas por el MSPS, para cada una de las patologías; realizando y reportando los laboratorios y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada doce (12) meses y detección temprana de acuerdo a la normatividad vigente.
27	Realizar gestión del riesgo y detección temprana, para el diagnóstico oportuno de las enfermedades precursoras de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), Hipertensión Arterial y Diabetes; realizando y reportando los exámenes de laboratorio y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada 12 meses.
28	Realizar detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama, informando a UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA oportunamente los resultados para definir plan de manejo.
29	Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.

30	Informar oportunamente a UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la prevención y seguimiento de fraudes, así como en la identificación y obtención de materiales probatorios.
31	Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas.
32	Informar cuando se presente a UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus instalaciones o bajo su tratamiento al correo electrónico que se designe para tal efecto, adjuntando copia del certificado de defunción. Sin perjuicio del reporte que se debe realizar a través de la herramienta SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud de conformidad con la normatividad vigente
33	Permitir a UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, en medio magnético o físico, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoria médica efectuada por LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa.
34	Cumplir con las medidas de atención y reporte a las autoridades competentes de los casos de violencia de acuerdo a lo establecido en la Ley 1257 de 2008, Decreto 4796 y 4799 de 2011, Decreto 2734 de 2012 y la Resolución 459 de 2012 y demás normas que las adicionen, sustituyas o modifiquen.
35	Realizar atención para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.
36	El PRESTADOR deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA los servicios correspondientes a aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de atención no aprobados por las sociedades científicas. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y en general, aquellos no autorizados, previo el cumplimiento de los trámites legales requeridos.
37	El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen.
38	Someterse a la codificación estipulada por la norma vigente, código único de medicamentos (CUM), es decir los medicamentos deben ser identificados de ésta manera, desde el momento de la oferta hasta el pago de la factura.
39	Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional.
40	En caso que durante la vigencia del contrato se expida norma regulatoria para la elaboración, manejo y dispensación de insumos, el contratista deberá acogerse a dicha normatividad, sin que sea necesario modificar el presente contrato.
41	Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia.
42	Responder legalmente por cualquier perjuicio que le acaeciere al usuario durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios el PRESTADOR, atribuible a dolo o negligencia así sea levísima, previa orden judicial.
43	Dar estricta aplicación a los procedimientos establecidos por la normatividad legal vigente respecto de la cadena de custodia, a saber, el articulo 255 de la Ley 906 de 2004, Resolución 06394 de 2004, Ley 1146 de 2007, Resolución 1776 de 2008 y demás normas que las modifiquen, adicionen, aclaren o sustituyan.
44	EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.
45	Garantizar la atención de recién nacidos, para lo cual deberá cumplir con lo establecido en los artículos 10, 23, 24 y 25 del Acuerdo 415 de 2009 de la CRES y demás normas que las modifiquen aclaren, adicionen o sustituyan.
46	Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clinica de los pacientes.
47	EL PRESTADOR tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA por

	inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA o a cualquier tercero.
48	EL PRESTADOR se obliga a presentar y suministrar información veraz.
49	No usar el nombre de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos.
50	**INFORMES**: EL PRESTADOR presentará a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA o Dirección Nacional de Sanidad los informes que a continuación se describen, ya sea mediante correo electrónico (deuil.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 Articulo 116 de la Ley 1438 de 2011. c). Datos relacionados con el reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 2463 de 2014 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan, según formatos suministrados por UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA para Programas Especiales, informe que deberá ser entregado en medio magnético, mensualmente, el cual deberá incluir lo siguiente: 1). Reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 4725 de 2011 y Resolución 783 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan donde se contempla el reporte de: Personas con infección por el VIH/SIDA, personas con Tuberculosis (enfermedad activa o curada), Mujeres embarazadas, Hijos de mujeres con infección por VIH que tienen menos de dieciocho (18) meses de edad a la fecha de corte, según formatos suministrados por LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA . 2). Entrega de información de forma mensual, de la Enfermedad Renal Crónica y sus precursoras: Hipertensión Arterial y Diabetes según Acuerdo 395 de 2008 y Anexo Técnico, Resolución 2463 de 2014 y cualquier norma que la modifique, aclare, adicione o sustituya. El PRESTADOR entregará trimestralmente los indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos de estos pacientes. d). Entrega trimestral indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos en pacientes con enfermedad renal estadificada en 1, 4 y 5 según el caso, conforme formato entregado por LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA . e). Entrega de reporte mensual de pacientes nuevos captados con diagnóstico de hipertensión y diabetes y demás informes que requiera LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA. f). Presentar los reportes e información conforme lo establece la Resolución 4505 de 2012. **PARÁGRAFO PRIMERO**. El no cumplimiento en la entrega de la información veraz y de calidad de las cuentas de alto costo (CAC) hipertensión y diabetes, dentro de los términos establecidos en el presente contrato y de conformidad a lo establecido en el Anexo técnico del Acuerdo 395 de 2008, Resolución 5535 de 2010, Resolución 2463 de 2014 y demás normas que modifiquen, aclaren, adicionen o sustituyan, por parte del PRESTADOR, dará lugar a inicio de investigaciones y reporte a entes de control los cuales establecerán las responsabilidades correspondientes y sanciones administrativas y financieras que tengan lugar. **PARÁGRAFO SEGUNDO**. Todos los informes acordados en el presente contrato y los datos entregados deben estar soportados en la historia clínica, la cual debe estar disponible cuando UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA o los entes de control lo requieran y debe ser entregada en el tiempo requerido y de manera oportuna, completa, con el cumplimiento de la Resolución 1995 de 1999, Habeas Data y demás normas que lo modifiquen, adicionen, complementen o sustituyan.
51	Aplicabilidad y cumplimiento a **RESOLUCIÓN 3280 DE 2018, (Agosto 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".

PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS:

a. Todo medicamento ordenado debe prescribirse según lo establecido en Acuerdo 052 de 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" y todo procedimiento se debe solicitar según lo establecido en el Acuerdo 002 de 2001, como primera instancia. Toda solicitud que se encuentre fuera de estos acuerdos debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.
b. Todos los MEDICAMENTOS suministrados durante la atención de los usuarios e incluidos en los siguientes acuerdos: ACUERDO 052 del 03 de septiembre de 2013 del SSMP (Manual de Medicamentos

y terapéutica para el SSMP), deberán ser los catalogados de acuerdo al vademécum como opción uno (01) GENÉRICOS; de NO encontrar esta opción y se requiera la utilización de las opciones dos (02) o tres (03) GENÉRICOS, deberán ser tenidos en cuenta para la Auditoria de Cuentas y está de acuerdo a la pertinencia, ACEPTARA o GLOSARA. ASI MISMO EN LOS CASOS QUE NO EXISTA EL MEDICAMENTO EN GENÉRICO Y EL MEDICAMENTO SE ENCUENTRE INCLUIDO EN EL VADEMECUM DE LA POLICIA NACIONAL, SE RECONOCERA EL PRECIO EN EL LISTADO INSTITUCIONAL RESOLUCION No. 03 del 02 de enero de 2017.

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

PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS

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

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

1. Las definiciones que para el caso establece la Ley Colombiana: Decreto 412 del 6 de marzo de 1992 y demás reglamentaciones que se expidan al respecto.

2. Para el caso de las urgencias vitales (esto no aplica en la atención ambulatoria), se autoriza la atención por las especialidades previstas en el portafolio de servicios de la entidad, las cuales deberán contar con los soportes respectivos de justificación de la urgencia (Anexo 2 Resolución No. 3047 de 2008), así mismo deberá Anexò a la factura de cobro, la autorización emanada de la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA a través de su página web.

3. EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia, dichos servicios deben ser solicitados a través el Anexo 3 Resolución No. 3047 de 2008 y aplicaran los tiempos de autorización definidos en dicha resolución.

4. Las ayudas diagnósticas (Radiología y Laboratorio Clínico) solicitadas en urgencias serán solamente las necesarias para la atención inicial de urgencias y estarán bajo los parámetros establecidos por la Dirección de Sanidad basados en el Instructivo 013 de 2013 AGESA DISAN que habla de La Malla De Pertinencia para la Referencia y Contrareferencia.

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

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

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

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

1. Los usuarios que requieran hospitalización serán internados según las indicaciones médicas justificadas por la patología,

2. La hospitalización solo es aplicable para los casos de urgencias médicas y/o quirúrgicas que requieran la internación inmediata y no sea pertinente la observación.

3. La hospitalización debe ser notificada a la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA EN LA CIUDAD DE NEIVA, aplicando el procedimiento de Referencia y Contrareferencia del caso, quienes dispondrán si es manejada en ese nivel o se toman las medidas de traslado inmediato a la ESP de Sanidad de la ciudad de Neiva, siempre y cuando se compruebe que no se expone la salud o la vida del usuario. **NOTA: Esta atención deberá contar con el formato de autorizaciones de la Oficina de Referencia y Contra-referencia, de lo contrario el servicio no se reconocerá para pago.**

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

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

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

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

AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

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

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

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

NO DEBEN REALIZARSE TRANSCRIPCIONES de atenciones efectuadas a través de otros profesionales, especialistas o contratistas particulares diferentes a la IPS contratada. Incluye LABORATORIO CLINICO y RADIOLOGIA de baja Complejidad. Las de Baja Complejidad son la pertinencia de MEDICINA GENERAL y las de MEDIANA COMPLEJIDAD de los Médicos Especialistas quienes también podrán ordenar ayudas de baja

complejidad. LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS SIEMPRE REQUERIRÁN LA AUTORIZACIÓN DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA.

MECANISMO ENVIO FORMATOS

En lo referente al envio de los formatos de que trata la Rresolución No. 4331 del 19 Diciembre de 2012, "*por medio de la cual se adiciona y se modifica parcialmente la Resolución No. 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009.* La Unidad Prestadora de Salud Huila Tipo A ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación: 1. Por correo electrónico a través de la página Web o 2. Directamente por las direcciones de correo electrónico habilitadas para tal fin que son las descritas a continuación: deuil.rases-rco@policia.gov.co; referanciapoliciahuila@hotmail.com.

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

LA POLICÍA NACIONAL

Capitán **YAIDY MARTINEZ MUÑOZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Huila

CONTRATISTA

GERMAN ANDRÉS LOSADA LIÉVANO
Gerente E.S.E Hospital ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ de COLOMBIA-HUILA

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