MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PN UPRES HUILA CD N° 98-5-20261-2020 CELEBRADO ENTRE LA NACION-POLICÍA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN CARLOS, CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE AIPE-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 227 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 arios 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 arios 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 HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE 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 HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE HUILA **7)** Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales. **8)** Entregar una estadística mensual de los pacientes atendidos incluyendo el número del documento y nombres completos del paciente, la fecha de atención y el servicio prestado. **9)** El contratista debe disponer de por lo menos una línea telefónica, para poder tener comunicación constantemente con la entidad. **10)** Para la autorización del servicio, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). **Boletín de autorización vigente** Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Unidad Prestadora de Salud Huila, 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 las Guías de manejo institucionales. 16)** La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnética) 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 anexar el CD con el RIPS correspondiente, además del cuadro en Excel según el instructivo 019 del 29/05/2020 de la DISAN. **17)** QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA 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 o el ordenador del gasto. 5.) **Enviar el primer día hábil de cada semana a la Unidad Prestadora de Salud Huila 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, 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 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, 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 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 ización, en caso de que estos hayan sido contratados por LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA , 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 . **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 para que esta genere la autorización. **31)** Prestar el servicio de urgencias a los usuarios de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, 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 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 , este hecho. **39)** Solicitar autorización a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA 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 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 , 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 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 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 realice en forma directa, asistiendo y participando de los comités que cite LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA 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 la implementación de las recomendaciones dentro del mes siguiente a su solicitud. **43)** Informar oportunamente a LA 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. 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 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 la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA , facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, en medio magnético o físico, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoría médica efectuada por LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA . Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA , dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa. **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 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 . 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 , 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 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 los servicios correspondientes a aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de atención no aprobados por las sociedades científicas. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y en general, aquellos no autorizados, previo el cumplimiento de los trámites legales requeridos. **54)** Incluir a sus trabajadores al régimen de seguridad social Integral y mantener su vinculación; el PRESTADOR será el único responsable por la asunción de los costos de afiliación y vinculación permanente. El PRESTADOR deberá remitir certificación suscrita por el revisor fiscal o contador y el representante legal, en la cual se indique el cumplimiento de esta obligación. **55)** El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen. **56)** Someterse a la codificación estipulada por la norma vigente, código único de medicamentos (CUM), es decir los medicamentos deben ser identificados de ésta manera, desde el momento de la oferta hasta el pago de la factura. **57)** Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional. **58)** En caso que durante la vigencia del contrato se expida norma regulatoria para la elaboración, manejo y dispensación de insumos, el contratista deberá

acogerse a dicha normatividad, sin que sea necesario modificar el presente contrato. **59)** *Diligenciar el* consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia. **60)** Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad. **61)** Responder legalmente por cualquier perjuicio que le acaeciere al usuario durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios el PRESTADOR, atribuible a dolo o negligencia así sea levísima, previa orden judicial. **62)** Dar estricta aplicación a los procedimientos establecidos por la normatividad legal vigente respecto de la cadena de custodia, a saber, el artículo 255 de la Ley 906 de 2004, Resolución 06394 de 2004, Ley 1146 de 2007, Resolución 1776 de 2008 y demás normas que las modifiquen, adicionen, aclaren o sustituyan. **63)** Dar estricto cumplimiento a las normas sobre salud ocupacional. **64)** EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales. **65)** EL PRESTADOR se compromete a permitir el ingreso de los auditores concurrentes a sus instalaciones, áreas o servicios, y se compromete a facilitar el proceso de auditoría concurrente de acuerdo con la normatividad vigente. **66)** EL PRESTADOR garantizará que el personal destinado para la ejecución del servicio contratado está debidamente capacitado, con la experiencia suficiente y necesaria, así como también, que cuenta con la debida autorización por el ente de control competente para desempeñar sus funciones. **67)** Garantizar la atención de recién nacidos, para lo cual deberá cumplir con lo establecido en los artículos 10, 23, 24 y 25 del Acuerdo 415 de 2009 de la CRES y demás normas que las modifiquen aclaren, adicionen o sustituyan. **68)** Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes. **69)** EL PRESTADOR tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA 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. **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 y/o conforme lo dispuesto en el presente contrato y sus anexos. **72)** 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. **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 por parte de los profesionales de la salud del PRESTADOR, deberán cumplir con los requisitos establecidos en el Artículo 17 del Decreto 2200 de 2005 que regula la prestación del servicio farmacéutico, incorporando en cada formulación como mínimo los siguientes datos: 1. Nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica. 2. Lugar y fecha de la prescripción. 3. Nombre del paciente y documento de identificación. 4. Número de la historia clínica. 5. Tipo de usuario (subsidiado) 6. Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). 7. Concentración y forma farmacéutica. 8. Vía de administración. 9. Dosis y frecuencia de administración. 10. Período de duración del tratamiento. 11. Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras. 12. Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor. 13. Vigencia de la prescripción. 14. Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional, así como la norma que adicione, modifique, aclare o sustituya la normatividad aquí señalada. **75)** Las demás obligaciones que de la naturaleza del presente contrato se deriven o impongan las normas legales. **DECIMA PRIMERA – DERECHOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA.** 1.) Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato y acceder a los documentos e información que soportan la labor del CONTRATISTA. 2.) Solicitar y recibir información técnica respecto de los bienes y/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

Capitán YAIDY MARTINEZ MUÑOZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Huila

CONTRATISTA

CLARA ANTONIA VALENCIA
Gerente ESE HOSPITAL SAN CARLOS de AIPE-HUILA

Realizado por: SI Edier Cedeño Rivas / Analista de contratos
Revisado por: TE Mayerline Olave Cubides / Responsable Grupo de contratos
MY Pilar Jimena Andrade Lopez / Jefe área administrativa
Aprobado por: CPS Katerina Iglesias Camacho / Abogada Oficina De Contratos
Fecha de Elaboración: Diciembre /2020

ANEXO No.1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	**PN UPRES DEUIL CD No. 98-5-20261-2020**
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° 181 de fecha 06 de noviembre de 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 SAN CARLOS DE AIPE **NIT**: 891.180.238-1 **GERENTE**: CLARA ANTONIA VALENCIA **DOC. IDENTIDAD**: C.C. 52.008.099 de BOGOTA D.C. **CIUDAD NOTIFICACIÓN**: Aipe - Huila **DIRECCIÓN**: Avenida nuevo milenio No. 12 A – 13 **TELEFONO**: 8389027 - 8389162 **CORREO:** esehospitalsancarlos@yahoo.es
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO **PN UPRES DEUIL CD 227 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 **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 AIPE-HUILA.
CLAUSULA TERCERA.- VALOR	Para efectos legales y presupuestales, el valor estimado del contrato es la suma de **OCHO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/LEGAL ($8.500.000,00)** 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 AIPE-HUILA	2020	$500.000,00

	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUSBISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE AIPE-HUILA	2021	$8.000.000,00
	VALOR TOTAL:		**$8.500.000,00**
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, carpeta para archivo 4 aletas - de material propalcote color blanco desacidificada libre de pulpas lignificadas o recicladas resistente al doblez o rasgado total tamaño oficio foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con lapicero para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. • Presentar original de la autorización del servicio. • 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 SAN CARLOS DE AIPE-HUILA BANCO: BANCOLOMBIA TIPO DE CUENTA: CORRIENTE NUMERO DE CUENTA: 45742880258
CLAUSULA QUINTA- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Para la vigencia 2020 amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. SIIF No 32420 del 18 de Noviembre del 2020, expedido por el Jefe de Presupuesto de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA.
CLAUSULA SEXTA.- PLAZO DE EJECUCIÓN	El desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba será HASTA EL 31 DE JULIO 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 SAN CARLOS DE AIPE-HUILA debidamente habilitado, ubicado en la Avenida nuevo milenio No. 12 A – 13, las veinticuatro (24) horas del día, 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

CLARA ANTONIA VALENCIA
Gerente ESE HOSPITAL SAN CARLOS de AIPE-HUILA

Realizado por: SI Edier Cedeño Rivas / Analista de contratos
Revisado por: TE Mayerline Olaya Cubides / Responsable Grupo de contratos
MY Pilar Jimena Andrade Lopez / Jefe área administrativa
Aprobado por: CPS Katerine Iglesias Camacho / Abogada Oficina De Contratos
Fecha de Elaboración: Diciembre /2020

ANEXO 2

E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE - HUILA - LISTA DE PROCEDIMIENTOS OFERTADOS

COBERTURA CUPS	CUPS	DESCRIPCIÓN	SOAT	TARIFA
Atención del Parto	993522	Vacunación combinada contra sarampion, parotiditis y rubeola [srp] (triple viral)	39360	$ 10.800,00
Atención del Parto	890301	Consulta de control o de seguimiento por medicina general	40105	$ 29.000,00
Atención del Parto	897011	Monitoria Fetal Anteparto	37105	$ 26.300,00
Atención del Parto	897012	Monitoria Fetal Intraparto	37106	$ 113.500,00
Atención del Recién Nacido	992901	Inyección de vitamina k	Tarifa Institucional	$ 10.762,00
Atención del Recién Nacido	890301	Consulta de control o de seguimiento por medicina general	40105	$ 29.000,00
ATENCIÓN DOMICILIARIA	890101	Atención (visita) domiciliaria, por medicina general	40100	$ 25.000,00
ATENCIÓN DOMICILIARIA	890114	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD	890114	$ 68.000,00
Detección de Alteraciones Agudeza Visual		Toma de Agudeza Visual por Medico o Enfermera	Tarifa Institucional	$ 8.332,00
Detección de Alteraciones Agudeza Visual		Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesión. (Demanda Inducida)	40124	$ 5.300,00
Detección de Alteraciones del Adulto	890201	Consulta de primera vez por Medicina General	39141	$ 35.100,00
Detección de Alteraciones del Adulto	907106	Uroanálisis	19775	$ 15.500,00
Detección de Alteraciones del Adulto	903841	Glucosa en suero u otro fluido diferente a orina	19490	$ 14.600,00
Detección de Alteraciones del Adulto	903815	Colesterol de alta densidad	19237	$ 24.600,00
Detección de Alteraciones del Adulto	903816	Colesterol de baja densidad semiautomatizado	19241	$ 29.000,00
Detección de Alteraciones del Adulto	903818	Colesterol Total	19242	$ 29.800,00
Detección de Alteraciones del Adulto	903868	Triglicéridos	19940	$ 16.400,00
Detección de Alteraciones del Adulto	tarifa Institucional	Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesión. (Demanda Inducida)	40124	$ 5.300,00
Detección de Alteraciones del Adulto	990201	Educación Individual en Salud, por Medicina General	Tarifa Institucional	$ 24.521,00
Detección de Alteraciones del Adulto	990204	Educación Individual en Salud, por Enfermería	Tarifa Institucional	$ 23.161,00
Detección de Alteraciones del Adulto	990206	Educación Individual en Salud, por Psicología	Tarifa Institucional	$ 23.161,00
Detección de Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo del Menor de 10 Años	890201	Consulta de primera vez por Medicina General	39141	$ 35.100,00
Detección de Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo del Menor de 10 Años	890305	Consulta de control o de seguimiento por enfermería	Tarifa Institucional	$ 20.458,00
Detección de Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo del Menor de 10 Años	tarifa Institucional	Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesión. (Demanda Inducida)	40124	$ 5.300,00
Detección de Alteraciones del Desarrollo del Joven	890201	Consulta de primera vez por Medicina General	39141	$ 35.100,00
Detección de Alteraciones del Desarrollo del Joven	902213	Hemoglobina	19517	$ 9.100,00
Detección de Alteraciones del Desarrollo del Joven	906249	Virus de inmunodeficiencia humana 1 y 2 anticuerpos	19878	$ 84.000,00

Detección de Alteraciones del Desarrollo del Joven	tarifa institucional	Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesión. (Demanda Inducida)	40124	$ 5.300,00
Detección de Alteraciones del Embarazo	890201	Consulta de Primera vez por Medicina General	39141	$ 35.100,00
Detección de Alteraciones del Embarazo	890203	Consulta de primera vez por Odontología General	36101	$ 24.000,00
Detección de Alteraciones del Embarazo	890301	Consulta de control o de seguimiento por medicina general	40105	$ 29.000,00
Detección de Alteraciones del Embarazo	890305	Consulta de control o de seguimiento por enfermería	Tarifa Institucional	$ 20.458,00
Detección de Alteraciones del Embarazo	902207	Hemograma I (hemoglobina hematocrito y leucograma) manual	19304	$ 24.300,00
Detección de Alteraciones del Embarazo	903841	Glucosa en suero u otro fluido diferente a orina	19490	$ 14.600,00
Detección de Alteraciones del Embarazo	907106	Uroanálisis	19775	$ 15.500,00
Detección de Alteraciones del Embarazo	993120	Vacunación combinada Contra tétanos y difteria-TD	39360	$ 10.800,00
Detección de Alteraciones del Embarazo	881435	Ecografía obstétrica con evaluación de circulación placentaria y fetal	31100	$ 77.000,00
Detección de Alteraciones del Embarazo	990206	Educación individual en salud, por psicología	35102	$ 24.000,00
Detección de Alteraciones del Embarazo	906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	19551	$ 105.600,00
Detección de Alteraciones del Embarazo	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	19878	$ 84.000,00
Detección de Alteraciones del Embarazo	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	19879	$ 84.000,00
Detección de Alteraciones del Embarazo	990101	Educación Grupal en Salud, por Medicina General	Tarifa Institucional	$ 136.210,00
Detección de Alteraciones del Embarazo	990104	Educación Grupal en Salud, por Enfermería	Tarifa Institucional	$ 95.400,00
Detección de Alteraciones del Embarazo	990106	Educación Grupal en Salud, por Psicología	Tarifa Institucional	$ 95.400,00
Detección de Alteraciones del Embarazo	990201	Educación Individual en Salud, por Medicina General	Tarifa Institucional	$ 24.521,00
Detección de Alteraciones del Embarazo	990204	Educación Individual en Salud, por Enfermería	Tarifa Institucional	$ 23.161,00
Detección de Alteraciones del Embarazo	990206	Educación Individual en Salud, por Psicología	Tarifa Institucional	$ 23.161,00
Detección de Alteraciones del Embarazo	tarifa institucional	Acciones de Promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesión. (Demanda Inducida)	40124	$ 5.300,00
Detección de Alteraciones del Embarazo	990213	Educación individual en salud, por equipo interdisciplinario	Tarifa Institucional	$ 136.740,00
Detección del Cáncer de Cuello Uterino	892901	Toma no quirúrgica de muestra o tejido vaginal para estudio citológico	20302	$ 28.100,00
Detección del Cáncer de Cuello Uterino	tarifa institucional	Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesión. (Demanda Inducida)	40124	$ 5.300,00
Detección del Cáncer de Cuello Uterino	990201	Educación Individual en Salud, por Medicina General	Tarifa Institucional	$ 24.521,00
Detección del Cáncer de Cuello Uterino	990204	Educación Individual en Salud, por Enfermería	Tarifa Institucional	$ 23.161,00

Detección del Cáncer de Cuello Uterino	990206	Educación Individual en Salud, por Psicología	Tarifa Institucional	$ 23.161,00
ECOGRAFIA OBSTETRICA	881431	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	31100	$ 77.000,00
ECOGRAFIA OBSTETRICA	881435	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	31103	$ 157.400,00
ENFERMERÍA	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	29116	$ 22.500,00
ENFERMERÍA	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	60302	$ 20.458,00
HOSPITALIZACION	S11102	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION BIPERSONAL	38112	$ 179.100,00
HOSPITALIZACION	S11104	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION DE CUATRO CAMAS	38114	$ 133.400,00
HOSPITALIZACION	S20000	SALA DE OBSERVACIÓN (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	38915	$ 66.100,00
INTERNACIÓN	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	39131	$ 44.200,00
LABORATORIO	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	19157	$ 15.500,00
LABORATORIO	901106	COLORACIÓN GAM Y LECTURA	19497	$ 12.600,00
LABORATORIO	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	19497	$ 12.600,00
LABORATORIO	901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]	19850	$ 26.900,00
LABORATORIO	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	19966	$ 64.100,00
LABORATORIO	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	19966	$ 64.100,00
LABORATORIO	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	19472	$ 22.200,00
LABORATORIO	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	19582	$ 14.000,00
LABORATORIO	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	19977	$ 5.600,00
LABORATORIO	902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	19977	$ 5.600,00
LABORATORIO	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	19731	$ 8.800,00
LABORATORIO	902207	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] MÉTODO MANUAL	19304	$ 24.300,00
LABORATORIO	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	19304	$ 24.300,00
LABORATORIO	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	19304	$ 24.300,00
LABORATORIO	902211	HEMATOCRITO	19505	$ 4.400,00
LABORATORIO	902213	HEMOGLOBINA	19516	$ 42.100,00
LABORATORIO	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	19534	$ 12.600,00
LABORATORIO	902215	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	19534	$ 12.600,00
LABORATORIO	902216	LEUCOGRAMA [RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL]	19642	$ 7.000,00
LABORATORIO	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO AUTOMÁTICO	19780	$ 9.900,00
LABORATORIO	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	19780	$ 9.900,00
LABORATORIO	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 H	19017	$ 16.400,00
LABORATORIO	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	19169	$ 10.200,00
LABORATORIO	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	19237	$ 24.600,00
LABORATORIO	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	19241	$ 29.000,00
LABORATORIO	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	19241	$ 29.000,00
LABORATORIO	903818	COLESTEROL TOTAL	19242	$ 29.800,00

LABORATORIO	903822	CREATINA	19280	$ 16.400,00
LABORATORIO	903840	GLUCOSA EN ORINA	19496	$ 9.900,00
LABORATORIO	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	19490	$ 14.600,00
LABORATORIO	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	19323	$ 67.300,00
LABORATORIO	903856	NITRÓGENO UREICO	19749	$ 11.700,00
LABORATORIO	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	19749	$ 11.700,00
LABORATORIO	903868	TRIGLICERIDOS	19940	$ 16.400,00
LABORATORIO	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	19280	$ 16.400,00
LABORATORIO	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	19353	$ 47.400,00
LABORATORIO	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	19885	$ 96.900,00
LABORATORIO	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	19928	$ 89.200,00
LABORATORIO	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	19929	$ 89.200,00
LABORATORIO	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	19541	$ 86.300,00
LABORATORIO	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	19540	$ 105.600,00
LABORATORIO	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	19545	$ 105.600,00
LABORATORIO	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	19547	$ 105.600,00
LABORATORIO	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	19546	$ 105.600,00
LABORATORIO	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	19547	$ 105.600,00
LABORATORIO	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	19878	$ 84.000,00
LABORATORIO	906317	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	19551	$ 105.600,00
LABORATORIO	907002	COPROLÓGICO	19267	$ 9.700,00
LABORATORIO	907004	COPROSCÓPICO	19273	$ 38.000,00
LABORATORIO	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	19472	$ 22.200,00
LABORATORIO	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	19868	$ 7.300,00
LABORATORIO	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	19868	$ 7.300,00
LABORATORIO	907106	UROANÁLISIS	19775	$ 15.500,00
LABORATORIO	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA	19509	$ 31.000,00
LABORATORIO	911016	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] EN TUBO	19399	$ 23.100,00
MEDICINA GENERAL CONTROL	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GE-NERAL	40105	$ 29.000,00
ODONTOLOGÍA	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	36906	$ 20.800,00
OTROS PROCEDIMIENTOS	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	25102	$ 48.000,00
OTROS PROCEDIMIENTOS	935000	INMOVILIZACION, PRESION Y CUIDADO DE HERIDA SOD	37206	$ 55.000,00
OTROS PROCEDIMIENTOS	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	37207	$ 55.000,00
OTROS PROCEDIMIENTOS	935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	37302	$ 103.000,00
OTROS PROCEDIMIENTOS	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	37207	$ 55.000,00
OTROS PROCEDIMIENTOS	935305	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE	37206	$ 55.000,00
OTROS PROCEDIMIENTOS	935400	APLICACION DE FERULA SOD	37301	$ 140.400,00
OTROS PROCEDIMIENTOS	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECÍFICA SOD	37202	$ 103.000,00
OTROS PROCEDIMIENTOS	939402	NEBULIZACIÓN	27111	$ 14.600,00
OTROS PROCEDIMIENTOS	960401	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TÉCNICA RETRÓGRADA	23116	$ 30.400,00

OTROS PROCEDIMIENTOS	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	23116	$ 30.400,00
OTROS PROCEDIMIENTOS	963100	LAVADO GASTRICO PARA HIPOTERMIA O CONGELACION GASTRICA SOD	37503	$ 29.800,00
OTROS PROCEDIMIENTOS	963300	LAVADO GÁSTRICO DE LIMPIEZA SOD	37503	$ 29.800,00
OTROS PROCEDIMIENTOS	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS	27115	$ 24.600,00
OTROS PROCEDIMIENTOS	973800	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD	Tarifa Institucional	$ 1.000,00
OTROS PROCEDIMIENTOS	974300	RETIRO DE SUTURAS DE TORAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD	39146	$ 16.400,00
OTROS PROCEDIMIENTOS	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	27119	$ 59.400,00
OTROS PROCEDIMIENTOS	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	27120	$ 59.400,00
OTROS PROCEDIMIENTOS	982102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	28112	$ 63.800,00
OTROS PROCEDIMIENTOS	993107	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS	Tarifa Institucional	$ 10.826,00
OTROS PROCEDIMIENTOS	993505	VACUNACION CONTRA RABIA	Tarifa Institucional	$ 10.826,00
PARTO	735910	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTÁNEO NORMAL (EXPULSIVO)	Tarifa Institucional	$ 954.000,00
PARTO	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	19910	$ 72.300,00
PARTO	992901	INYECCIÓN DE VITAMINA K	Tarifa Institucional	$ 10.762,00
PARTO	993102	VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	Tarifa Institucional	$ 10.826,00
PARTO	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	Tarifa Institucional	$ 10.826,00
PARTO	993503	VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis B	Tarifa Institucional	$ 10.826,00
Planificación Familiar	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	39141	$ 35.100,00
Planificación Familiar	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	40105	$ 29.000,00
Planificación Familiar	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	Tarifa Institucional	$ 20.458,00
Planificación Familiar	697100	Inserción o retiro de Dispositivo Intra Uterino; Incluye consulta y dispositivo	37108	$ 56.200,00
Planificación Familiar	861801	Inserción de Anticonceptivos Subdérmicos	Tarifa Institucional	$ 95.400,00
Planificación Familiar	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	Tarifa Institucional	$ 68.158,00
Planificación Familiar	990101	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	Tarifa Institucional	$ 136.210,00
Planificación Familiar	990104	Educación Grupal en Salud, por Enfermería	Tarifa Institucional	$ 95.400,00
Planificación Familiar	990106	Educación Grupal en Salud, por Psicología	Tarifa Institucional	$ 95.400,00
Planificación Familiar	990201	Educación Individual en Salud, por Medicina General	Tarifa Institucional	$ 24.521,00
Planificación Familiar	990204	Educación Individual en Salud, por Enfermería	Tarifa Institucional	$ 23.161,00
Planificación Familiar	990206	Educación Individual en Salud, por Psicología	Tarifa Institucional	$ 23.161,00
Planificación Familiar	tarifa institucional	Acciones de Promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesión. (Demanda Inducida)	40124	$ 5.300,00
PROCEDIMIENTO NO QX	210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VÍA TRANSNASAL	27121	$ 79.300,00
PROCEDIMIENTO NO QX	210201	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL	27122	$ 148.600,00
PROCEDIMIENTOS ODONTOLOGIA	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	36601	$ 22.200,00
PROCEDIMIENTOS ODONTOLOGIA	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	36602	$ 27.200,00
PROCEDIMIENTOS ODONTOLOGIA	230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	36602	$ 27.200,00
PROCEDIMIENTOS ODONTOLOGIA	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	36603	$ 62.000,00
PROCEDIMIENTOS ODONTOLOGIA	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	36604	$ 103.000,00
PROCEDIMIENTOS ODONTOLOGIA	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	36605	$ 123.500,00
PROCEDIMIENTOS ODONTOLOGIA	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	36201	$ 24.600,00
PROCEDIMIENTOS ODONTOLOGIA	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	36202	$ 12.600,00

PROCEDIMIENTOS ODONTOLOGIA	232104	OBTURACIÓN DENTAL	36201	$ 24.600,00
Salud Oral	997101	APLICACION DE SELLANTES DE AUTOCURADO	36907	$ 8.200,00
Salud Oral	997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	36908	$ 21.100,00
Salud Oral	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	36904	$ 24.000,00
Salud Oral	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL	36901	$ 16.400,00
Salud Oral	890303	Terapia de mantenimiento, sesión; incluye: profilaxis	36906	$ 20.800,00
Salud Oral	990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	Tarifa Institucional	$ 95.400,00
Salud Oral	990112	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	Tarifa Institucional	$ 47.700,00
Salud Oral	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	Tarifa Institucional	$ 8.639,00
Salud Oral	990112	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	36903	$ 16.430,00
Salud Oral	tarifa institucional	Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesión. (Demanda Inducida)	40124	$ 5.300,00
TRASLADO	S31301	TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES, DIURNO X KM	Tarifa Institucional	$ 8.692,00
TRASLADO	S31302	TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES, NOCTURNO XKM	Tarifa Institucional	$ 9.222,00
URGENCIAS MEDICINA GENERAL	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	39145	$ 57.600,00
URGENCIAS ODONTOLOGIA GENERAL	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	36102	$ 26.000,00
Vacunación	993103	VACUNACION CONTRA MENINGOCOCO (AC o BC)	39360	$ 10.800,00
Vacunación	993105	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO	39360	$ 10.800,00
Vacunación	993106	Aplicación de Biológico contra Neumococo	39360	$ 10.800,00
Vacunación	993107	Aplicación de Biológico contra Toxoide de Tétanos	39360	$ 10.800,00
Vacunación	993121	VACUNACION COMBINADA CONTRA FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA [TAB]	39360	$ 10.800,00
Vacunación	993123	VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE)	39360	$ 10.800,00
Vacunación	993124	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA y Hepatitis B (TETRAVALENTE)	39360	$ 10.800,00
Vacunación	993125	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA y POLIOMELITIS (IVP)	39360	$ 10.800,00
Vacunación	993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE)	39360	$ 10.800,00
Vacunación	993131	VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE)	39360	$ 10.800,00
Vacunación	993502	VACUNACION CONTRA Hepatitis A	39360	$ 10.800,00
Vacunación	993506	VACUNACION CONTRA SARAMPION	39360	$ 10.800,00
Vacunación	993507	VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS	39360	$ 10.800,00
Vacunación	993508	VACUNACION CONTRA RUBEOLA	39360	$ 10.800,00
Vacunación	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	39360	$ 10.800,00
Vacunación	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	39360	$ 10.800,00
Vacunación	993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL)	39360	$ 10.800,00
Vacunación	993521	VACUNACION COMBINADA CONTRA Hepatitis A Y Hepatitis B	39360	$ 10.800,00
Vacunación (P.A.I.)	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	39360	$ 10.800,00
Vacunación (P.A.I.)	993104	VACUNACION CONTRA Haemophilus influenza tipo b	39360	$ 10.800,00
Vacunación (P.A.I.)	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td]	39360	$ 10.800,00
Vacunación (P.A.I.)	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	39360	$ 10.800,00
Vacunación (P.A.I.)	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	39360	$ 10.800,00
Vacunación (P.A.I.)	993503	VACUNACION CONTRA Hepatitis B	39360	$ 10.800,00
Vacunación (P.A.I.)	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	39360	$ 10.800,00

Vacunación (P.A.I.)	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	39360	$ 10.800,00
Vacunación (P.A.I.)	tarifa institucional	Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica por sesión. (Demanda Inducida)	40124	$ 5.300,00
OTROS PROCEDIMIENTOS	931000	TERAPIA FISICA	29112	$ 22.500,00
OTROS PROCEDIMIENTOS	931000	TERAPIA RESPIRATORIA	29117	$ 22.500,00

SERVICIOS COVID -19 ESE HOSPITAL SAN CARLOS

COBERTURA CUPS	CUPS	DESCRIPCIÓN	SOAT	TARIFA
PROCEDIMIENTO	A22001	IDENTIFICACIÓN Y CANALIZACIÓN EFECTIVA DE LA POBLACIÓN ODONTOLOGIA	COG10	$ 13.000,00
PROCEDIMIENTO	A22001	IDENTIFICACIÓN Y CANALIZACIÓN EFECTIVA DE LA POBLACIÓN HACIA LA DETECCIÓN TEMPRANA Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA	COG11	$ 13.000,00
CONSULTA	890115	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	COG110	$ 68.000,00
	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA] G1	COG112	$ 15.000,00
	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTÁNEA G1	COG113	$ 15.000,00
CONSULTA	890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	COG12	$ 25.000,00
CONSULTA	890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	COG121	$ 25.000,00
CONSULTA	890108	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	COG16	$ 68.000,00
CONSULTA	890111	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	COG17	$ 68.000,00
CONSULTA	890114	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD	COG19	$ 68.000,00
PROCEDIMIENTO	A10001	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE	COG21	$ 18.000,00
PROCEDIMIENTO	A10002	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN DE HOMBRES Y MUJERES EN EDAD FÉRTIL G2	COG22	$ 15.000,00
PROCEDIMIENTO	A10003	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN DE MUJERES GESTANTES Y LACTANTES	COG23	$ 15.000,00
PROCEDIMIENTO	A10004	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN DE ADULTO MAYOR	COG24	$ 18.000,00
PROCEDIMIENTO	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	COG27	$ 15.000,00
PROCEDIMIENTO	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	COG28	$ 15.000,00
PROCEDIMIENTO	906270	SARS COV2 (COVID-19)anticuerpos Ig G	COG311	$ 60.000,00
PROCEDIMIENTO	906271	SARS COV2 (COVID-19)anticuerpos Ig M	COG311	$ 60.000,00
CONSULTA	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	COG3110	$ 25.000,00
CONSULTA	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MED GENERAL GESTANTE	COG312	$ 25.000,00
PROCEDIMIENTO	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	COG313	$ 15.000,00
PROCEDIMIENTO	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	COG314	$ 15.000,00
PROCEDIMIENTO	A10002	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN DE HOMBRES Y MUJERES EN EDAD FÉRTIL G3	COG32	$ 15.000,00
PROCEDIMIENTO	A10003	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN DE MUJERES GESTANTES Y LACTANTES G3	COG33	$ 15.000,00
PROCEDIMIENTO	A10004	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN DE ADULTO MAYOR G3	COG34	$ 18.000,00
CONSULTA	890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	COG35	$ 25.000,00
CONSULTA	890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MED GENERAL HTA G3	COG351	$ 25.000,00
CONSULTA	890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MED GENERAL GESTANTE G3	COG352	$ 25.000,00
CONSULTA	890401	INTERCONSULTA POR MEDICINA GENERAL TELESALUD	COG38	$ 25.000,00
CONSULTA	890401	INTERCONSULTA POR MEDICINA GENERAL	COG381	$ 25.000,00

CONSULTA	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	COG392	$ 25.000,00
CONSULTA	890301	CONSULTA MEDICINA GENERAL LAB	CONLAB	$ 25.800,00
PROCEDIMIENTO	908856	IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	COVID1	$ 216.994,00
PROCEDIMIENTO	903842	GLUCOMETRIA	GLUCOM	$ 9.400,00

TARIFAS MEDICAMENTOS

No. Expediente	Consec.	Producto	Presentación Comercial	Registro Sanitario	Estado Registro	Valor EPS
200853151	1	ABACAVIR 300 MG TABLETAS.	CAJA PLEGADIZA POR 30 TABLETAS EN BLISTER DE PVCPVDC AZUL/ALUMINIO.	INVIMA2015M-0015850	Vigente	$ 1.000,00
200169914	4	ABACAVIR 20 MG/ML SOLUCION ORAL.	PRESENTACIÓN INSTITUCIONAL: CAJA CON UN FRASCO PEAD POR 240 ML CON TAPON DE SEGURIDAD MAS JERINGA	INVIMA2016M-0011128R-1	Vigente	$ 58.800,00
2074123	3	ACETAMINOFEN 100 MG/ML (10%). SOLUCION ORAL	USO INSTITUCIONAL: FRASCO PEBD BLANCO CON SUBTAPA DE PEBD Y TAPA BLANCA DE POLIPROPILENO X 30 ML	INVIMA 2007M-006957 R1	En trámite renov	$ 2.450,00
199295165	5	ACETAMINOFEN 150 MG/5ML (3%). JARABE	FRASCO PET INCOLORO POR 60 ML.	INVIMA 2018M-0001556-R2	Vigente	$ 1.600,00
199353035	5	ACETAMINOFEN 500 MG. TABLETAS	CAJA CON BLISTER TRANSPARENTE PVC/ALUMINIO POR 100 TABLETAS.	INVIMA 2018M-0002317-R2	Vigente	$ 100,00
199362968	8	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG. TABLETAS	CAJA X 900 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO POR 30 TABLETAS CADA UNA COMO USO INSTITUCIONAL	INVIMA2013M-0002447-R1	Vigente	$ 100,00
2098356	6	ACICLOVIR 200 MG TABLETAS	PRESENTACIÓN INSTITUCIONAL: CAJA POR 40 TABLETAS EN PVC / ALUMINIO	INVIMA 2007M-007289-R1	En tramite renov	$ 350,00
2002285110	10	ACICLOVIR 800 MG TABLETA	CAJA PLEGADIZA CON 1 BLISTER PVC AMBAR /ALU POR 10 TABLETAS	INVIMA 2015M-0011445-R1	Vigente	$ 550,00
472033	3	ALBENDAZOL 200 MG TABLETAS	CAJA DE CARTULINA POR 50 TABLETAS EN BLISTER DE ALUMINIO/PVC AMBAR (25 BLISTERS POR 2 TABLETAS C/U.).	INVIMA2010 M-011528- R1	Vigente	$ 250,00
199501001	1	ALBENDAZOL 200 MG TABLETAS	Caja por 50 Tabletas Uso Institucional (Blister ALU/PVC por 2 Tabletas)	INVIMA 2015M-0004135-R1	Vigente	$ 250,00
2304172	2	ALBENDAZOL 400 MG/20ML SUSPENSION ORAL	BOLSA PLASTICA POR 12 SACHET CADA SACHET POR 20 ML	INVIMA2019 M-013108- R2	Vigente	$ 1.350,00
200417401	1	ALFAMETILDOPA 250 MG TABLETAS	CAJA X 30 TABLETAS RECUBIERTA EB BLISTER PVC TRANSPARENTE/ALUMINIO	NVIMA 2012M-0013614	En tramite renov	$ 450,00
429386	6	ALOPURINOL 100 MG TABLETAS	CAJA POR 100 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO POR 10 UNIDADES.	INVIMA2003 M-14320 -R2	Vigente	$ 150,00
200936882	2	ALOPURINOL 300 MG TABLETAS	Uso Institucional: Caja por 36 BIÃ-ster por 10 Tabletas cada BIÃster en PVC Incoloro, Papel Aluminio Impreso.	INVIMA 2016M-0016819	Vigente	$ 250,00
199469281	1	ACETATO DE ALUMINIO 2.2 G. POLVO	CAJA PLEGADIZA POR 25 SOBRES DE PAPEL POLIETILENO CADA SOBRE POR 22 GRAMOS	IVIMA2015M-0004255-R1	Vigente	$ 500,00
2158821	1	ALUMINIO HIDROXIDO SUSPENSION ORAL. SUSPENSION ORAL	FRASCO PLASTICO DE POLIETILENO DE ALTA DENSIDAD BLANCO POR 360ML	INVIMA2008 M-007508-R1	En tramite renov	$ 5.900,00
199776993	3	ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIXO HIDRO. CON O SIN SIME 4%+4%0.4%. SUSPENSION ORAL	FRASCO PEAD+ETIQUETA+TAPA DE SEGURIDAD X 360 ML	INVIMA2007M-0007436	Vigente	$ 6.500,00
199928323	3	AMIODARONA CLORHIDRATO 150MG/3ML. SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 25 AMPIOLLAS BLANCO DE VIDRIO TIPO I POR 3 ML	INVIMA2008M-0008550	En tramite renov	$ 4.850,00
200439281	1	AMIODARONA 200 MG TABLETAS	CAJA POR 10 TABLETAS EN BLISTER PVC TRANSPARENTE /ALUMINIO	INVIMA2012M-0013364	En tramite renov	$ 550,00

199284859	9	AMITRIPTILINA 25 MG TABLETAS	USO INSTITUCIONAL:CAJA PLEGADIZA X300 TABLETAS MINIPACK X 10 BLISTER PVDCALUMINIO X 30 TABLETAS.	INVIMA2012M-0001383-R1	Vigente	$ 150,00
2001287613	13	AMLODIPINO 10 MG TABLETAS	USO INSTITUCIONAL: CAJA POR 1000 TABLETAS EN BLISTER PVC TRANSPARENTEALUMINIO IMPRESO.	INVIMA2010M-0010920	Vigente	$ 150,00
558956	6	AMLODIPINO 5 MG TABLETAS	CAJA X 300 TABLETAS EN BLISTER PVC/PVDC TRANSPARENTE ALUMINIO	INVIMA2018M-006138-R2	Vigente	$ 150,00
3349210	10	AMOXICILINA 250 MG/5ML. SUSPENSION ORAL	FRASCO DE VIDRIO TIPO III COLOR ÁMBAR X 100 ML. CON TAPA PILFER PROFF CARTÓN POLIETILENO SIN CAJA DE CART	INVIMA 2009 M-010613-R2	En tramite renov	$ 3.550,00
334969	9	AMOXICILINA 500 MG CAPSULAS	CAJA POR 200 CAPSULAS EN BLISTER DE ALUMINIO/PVC TRANSPARENTE POR 10 CAPSULAS CADA UNO	INVIMA2009M-010611-R2	Vigente	$ 300,00
22002510	10	AMPICILINA 1 G. POLVO PARA RECONSTITUIR	CAJA POR 10 FRASCOS AMPOLLAS DE VIDRIO TIPO I X 1 GRAMO C/U	INVIMA 2008 M-011529- R1	En tramite renov	$ 2.200,00
199921823	3	AMPICILINA 1 G. POLVO PARA RECONSTITUIR	CAJA POR 10 FRASCOS AMPOLLAS DE VIDRIO TIPO I	INVIMA2009M-0009122	Vigente	$ 2.200,00
334906	6	AMPICILINA 500 MG CAPSULAS	USO INSTITUCIONAL CAJA POR 200 CAPSULAS EN BLISTER PVC / ALUMINIO.	INVIMA2009 M-010612 -R2	Vigente	$ 350,00
2303571	1	AMPICILINA P 250 MG / 5 ML. POLVO PARA SUSPENSION	FRASCO DE VIDRIO AMBAR TIPO III CON 35G. PARA RECONSTITUIR A 60 ML.	INVIMA2009M-012869-R1	Vigente	$ 2.800,00
199312163	3	AMPICILINA Y SULBACTAM 15 G. POLVO PARA RECONSTITUIR	CAJA X 10 FRASCOS	INVIMA2018M-0001779-R2	Vigente	$ 2.350,00
N/A		ANTIALACRAN POLVO	FRASCO AMPOLLA CON POLVO LIOFILIZADO	N/A	Vigente	$ 2.350,00
199828391	1	ASCORBICO ACIDO 100 MG/ML.SOLUCIÓN ORAL	FRASCO GOTERO EN POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD X 30 ML	INVIMA2008M-0007769	En tramite renov	$ 3.050,00
581113	3	ASCORBICO ACIDO 500 MG. TABLETAS MASTICABLE	USO INSTITUCIONAL SABOR CHICLE: CAJA POR 200 TABLETAS MASTICABLES EN FOIL DE ALUMINIO.	INVIMA2016 M-000487-R2	Vigente	$ 350,00
1996335215	15	ATORVASTATINA 20 MG TABLETAS RECUBIERTAS	Uso Institucional: Caja por 1000 Tabletas Recubiertas en Blíster PVC/PVDC Blanco / Aluminio Impreso Blanco por 10 Tabletas Recubiertas cada uno.	INVIMA2017M-0005892-R1	Vigente	$ 350,00
19963352	9	ATORVASTATINA 20 MG TABLETAS RECUBIERTAS	Caja por 1000 Tabletas Recubiertas en Blíster PVC/PVDC Blanco / Aluminio Impreso Blanco por 10 Tabletas Recubiertas cada uno.	INVIMA 2017M-0005892-R1	Vigente	$ 350,00
2008538315	15	ATORVASTATINA TABLETAS RECUBIERTAS POR 40 MG	CAJA POR 500 TABLETAS RECUBIERTAS EN BLISTER PVC/PVDC BLANCOALUMINIO POR 10 TABLETAS RECUBIERTAS.	INVIMA 2015M-0016377	Vigente	$ 500,00
200288458	8	ATROPINA SULFATO1 MG/1ML SOLUCION INYECTABLE	CAJA X 50 AMPOLLAS DE VIDRIO BOROSICATO TIPO I, TRANSPARENTE ROTULADO POR 1 ML DE SOLUCIÓN	INVIMA2017M-0012276-R1	Vigente	$ 800,00
199933821	1	AZITROMICINA 200 MG / 5 ML (AZTROBAC)	PLEGADIZA DE CARTON QUE CONTIENE FRASCO PEAD CON POLVO PARA RECONSTITUIR A 15 ML	INVIMA2018M-0008578-R1	Vigente	$ 3.950,00
199707821	1	AZITROMICINA 200 MG . POLVO PARA RECOSNTIUIR A SUSPESIÓN ORAL	FRASCO PEAD X 15 ML	INVIMA2017M-0006610-R1	Vigente	$ 3.950,00
2105712	2	AZITROMICINA 500 MG TABLETAS	CAJA CARTON POR 3 TABLETAS (BLISTER PVC/ ALUMINIO).	INVIMA2007M-007294- R1	Vigente	$ 950,00
199357591	1	BECLOMETASONA DIPROPIONATO BUCAL 250MCG/DOSIS.	CAJA POR UN ENVASE DE ALUMINIO POR 10 ML	INVIMA 2013M-0002366-R1	En tramite renov	$ 11.900,00
200126881	1	BECLOMETASONA DIPROPIÓNATO 50 MCG/DOSIS AEROSOL NASAL	CONTENEDOR DE ALU CON VÁLVULA FÉRULA EN ALU Y ADAPATADOR EN PP POR 200 DOSIS.	INVIMA2010M-0010923	Vigente	$ 11.200,00

448291	1	BENZOATO DE BENCILO 25% . LOCIÓN TOPICA	FRASCO POR 120 ML.	INVIMA2016M-004817-R3	Vigente	$ 9.450,00
199800256	6	BETAMETASONA 4 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	CAJA X 10 AMPOLLETAS DE VIDRIO INCOLORO TIPO I POR 1 ML.	INVIMA 2008M-0007727	En tramite renov	$ 6.300,00
200082196	6	BETAMETASONA 0.05% DE 40 G. CREMA	TUBO DE LUMINIO X15 G EN ESTUCHE DE CARTON POR 40 G	INVIMA2009M-0010264	Vigente	$ 4.000,00
		BETAMETIL DIGOXINA				$ 5.450,00
200040323	3	BICARBONATO DE SODIO 10 MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE	CAJA X 25 AMPOLLAS TRANSPARENTE DE VIDRIO TIO 1 POR 10 ML C/U	INVIMA 2019M-0009854-R1	Vigente	$ 4.000,00
200040324	4	BICARBONATO DE SODIO 10 MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE	CAJA POR 50 AMPOLLAS TRANSPARENTE DE VIDRIO TIPO I POR 10MLC/U	INVIMA 2019M-0009854-R1	Vigente	$ 4.000,00
1990090612	12	BIPERIDENO 2 MG. TABLETAS	USO INSTITUCIONAL: CAJA POR 300 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO POR 30 TABLETAS CADA BLISTER	INVIMA 2009 M-012650-R1	Vigente	$ 250,00
200061507	7	BISACODILO 5 MG TABLETAS	CAJA X 100 GRAGEAS EN BLISTER EN PVC/PVDC ALUMINIO X 10 GRAGEAS CADA UNO	IVIMA2010M-0010359	Vigente	$ 150,00
200059202	2	BROMURO ROCURONIO 50MG/5ML. SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 10 FRASCOS VIALES DE VIDRIO TRANSPARENTE TIPO I POR 5 ML	INVIMA 2009M-0010170	En tramite renov	$ 16.200,00
200122892	2	BROMURO ROCURONIO 50MG/5ML. SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 10 VIALES DE VIDRIO TIPO I TRANSPARENTE CON TAPÓN BROMOBUTILO Y TAPA EN BOPP, CONTENIENDO 50 mg / 5 mL.	INVIMA 2010M0010859	Vigente	$ 16.200,00
200446147	7	CALCIO CARBONATO TABLETAS 1.500 MG MASTICABLES	USO INSTITUCIONAL: Caja por 300 tabletas en blíster PVCALU por 10 tabletas.	INVIMA2012M-0013166	En tramite renov	$ 150,00
200446157	7	CALCIO CARBONATO + VITAMINA D. TABLETAS	USO INSTITUCIONAL: Caja por 300 tabletas en blíster PVDCALU por 10 tabletas	INVIMA2012M-0013527	En tramite renov	$ 200,00
200020381	1	CALCIO GLUCONATO 10%. SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 50 AMPOLLAS EN PEBD POR 10ML CADA UNA	INVIMA2009M-0009497	En tramite renov	$ 900,00
549726	6	CAPTOPRIL 25 MG TABLETAS	CAJA MULTIPLE DISPENSADORA POR 250 TABLETAS	INVIMA2014M-015268-R2	En tramite renov	$ 100,00
549735	5	CAPTOPRIL 50 MG TABLETAS	CAJA MULTIPLE Y/O DISPENSADORA POR 100 TABLETAS EN BLISTER ALUMINIO/PVCPVDC.	INVIMA2014M-015272-R2	En tramite renov	$ 150,00
449695	5	CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	CAJA POR 300 TABLETAS EN BLISTER PVC/ ALUMINIO POR 10 TABLETAS C/U.	INVIMA 2015M-014867-R2	Vigente	$ 350,00
2270572	2	CEFALEXINA 250 MG / 5 ML POLVO PARA RECONSTITUIR EN SUSPENSION ORAL	FRASCO PEAD POR 34.75 GRAMOS DE POLVO PARA RECONSTITUIR A 60 ML DE SUSPENSION	INVIMA2009M-012223-R1	En tramite renov	$ 4.950,00
199298564	4	CEFALEXINA 500 MG. CAPSULAS	CAJA MULTIPLE POR 100 CAPSULAS EN BLISTER ALUMINIO/PVC/PVDC.	INVIMA2013M-0001707-R1	En tramite renov	$ 400,00
500812	2	CEFRADINA 500 MG. TABLETAS	CAJA X 24 TABLETAS EN FOIL DE ALUMINIO O EN BLISTER PVDC	INVIMA2017M-004881-R2	Vigente	$ 700,00
199773361	1	CEFRADINA 1 G. POLVO PARA RECONTITUIR	CAJA X 10 FRASCOS VIAL BLANCO TIPO III X 1 GRAMO CADA UNO.	INVIMA2018M-0007218-R1	Vigente	$ 3.200,00
2185601	1	CEFUROXIMA GRANULADO PARA SUSPENSION 250 MG/5 ML.	CAJA CON FRASCO POR 54,68 GRAMOS DE GRANULOS PARA RECONSTITUIR A	INVIMA 2018M-010278-R2	Vigente	$ 3.200,00
199814425	5	CEFTRIAXONA 1G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	CAJA POR 10 VIALES DE VIDRIO TIPO II TRANSPARENTE E INCOLORO CON TAPON DE CAUCHO GRIS, SELLO FLIP OFF DE ALUMINIO.	INVIMA2018M-0007934-R1	Vigente	$ 2.950,00
402602	2	CIANOCOBALAMINA 1 MG/ML(0.1%). SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 25 AMPOLLAS DE VIDRIO AMBAR TIPO I X 1 ML.C/U	INVIMA2013M-003990R3	En trámite renov	$ 1.400,00
200543182	2	CIPROFLOXACIA 500 MG TABLETAS	CAJA POR 100 TABLETAS EN BLISTER DE ALUMINIO/PVC	INVIMA2013M-0014477	En tramite renov	$ 300,00
199950684	4	CIPROFLOXACIA 500 MG TABLETAS	CAJA POR 150 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO POR 6 TABLETAS RECUBIERTAS	INVIMA 2018M-0008483-R1	Vigente	$ 300,00

199062581	1	CLARITROMICINA 500 MG. TABLETAS	CAJA PLEGADIZA POR 10 TABLETAS EN BLISTER ALUMINIOPVDC	INVIMA 2010 M-14101-R1	Vigente	$ 1.350,00
201140301	1	CLINDAMICINA 600 MG / 4 ML SOLUCIÓN INYECTABLE	Caja Plegadiza por 10 Ampollas en Polietileno de Baja Densidad (PEBD).	INVIMA2018M-0018071	Vigente	$ 2.600,00
199791633	3	CLONAZEPAM 2 MG TABLETAS	AJA PLEGADIZA POR 100 TABLETAS EN 10 BLISTER DE PVC/ALUMINIO POR 10 TABLETAS CADA UNA.	INVIMA2008M-0007780	En tramite renov	$ 450,00
199952996	6	CLONIDINA 0.150 MG TABLETAS	CAJA DE CARTON POR 250 TABLETAS EN BLISTER PVC TRANSPARENTE/ALUMINIO.	INVIMA 2009M-0009253	En tramite renov	$ 450,00
199952997	7	CLONIDINA 0.150 MG TABLETAS	CLONIDINA 0.150 MG TABLETAS. CAJA DE CARTON POR 500 TABLETAS EN BLISTER PVC TRANSPARENTE/ALUMINIO.	INVIMA 2009M-0009253	En tramite renov	$ 450,00
200560524	4	CLOPIDOGREL 75 MG. TABLETAS	CAJA EN BLISTER AL/PVC/AL POR 30 TABLETAS RECUBIERTA	INVIMA 2018M-0014559-R1	Vigente	$ 600,00
200827682	2	CLORFENIRAMINA 2MG/5ML. JARABE	FRASCO PET CON TAPA POLIPROPILENO POR 120mL	INVIMA2015M-0016215	Vigente	$ 3.300,00
434936	6	CLORFENIRAMINA 4MG TABLETAS	CAJA X 500 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO X 10 TABLETAS BLISTER	INVIMA2012M-013218-R2	En tramite renov	$ 100,00
199952441	1	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA	CAJA X UN TUBO COLAPSIBLE ALUMINIO POR 40 G	INVIMA2008M-0008894	En tramite renov	$ 3.100,00
199952442	2	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA	CAJA POR UN TUBO COLAPSIBLE PLASTICO POR 40 G .	INVIMA 2008M-0008894	En tramite renov	$ 3.100,00
199952451	1	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL	CAJA CON UN TUBO COLAPSIBLE ALUMINIO POR 40 G MAS 6 APLICADORES	INVIMA2008M-0008895	En tramite renov	$ 4.300,00
199672482	2	CLOTRIMAZOL 100 MG TABLETAS VAGINALES	CAJA POR 48 TABLETAS VAGINALES EN BLISTER ALUMINIO/PVC	INVIMA 2016M-0006437-R1	Vigente	$ 400,00
199447641	1	CLOTRIMAZOL 1% SOLUCION TOPICA	CAJA POR 48 TABLETAS VAGINALES EN BLISTER ALUMINIO/PVC	INVIMA2016M-0006437-R1	Vigente	$ 1.900,00
199746554	4	CLOZAPINA 100 MG TABLETAS	CAJA POR 300 TABLETAS EN BLISTER PVC TRANSPARENTE ALUMINIO.	INVIMA2007M-0007242	En tramite renov	$ 300,00
20010760	4	COLCHICINA 0.5 MG TABLETAS	CAJA PLEGADIZA POR 300 TABLETAS EN UN BLISTER PVC ROJO CAMPARIALUMINIO POR 30 TABLETAS CADA UNO	INVIMA 2010M-0010477	Vigente	$ 300,00
227601	2	COLESTIRAMINA 4 G. POLVO	CAJA POR 100 SOBRES. DE ALUMINIO POUCH/POLIETILENO POR 9G DE POLVO	INVIMA2008M-011167-R1	En tramite renov	$ 1.600,00
200335481	1	COLISTINA+HIDROCORTISONA+NEOMICINA 5MG/0.5MG. SOLCIÓN OTICA	UN FRASCO X 15 ML DENTRO DE CAJA PLEGADIZA	INVIMA 2017M-0012611-R1	Vigente	$ 6.050,00
200335483	3	COLISTINA+HIDROCORTISONA+NEOMICINA 5MG/0.5MG. SOLCIÓN OTICA	USO INSTITUCIONAL EN FRASCO POR 15 ML,	INVIMA 2017M-0012611-R1	Vigente	$ 6.050,00
199505434	4	CROMOGLICATO DE SODIO 4% SOLUCION NASAL	FRASCO PLASTICO EN POLIETILENO CON ATOMIZADOR POR 15 ML	INVIMA2015M-0004493-R1	Vigente	$ 5.500,00
199505436	6	CROMOGLICATO DE SODIO 4% SOLUCION NASAL	Uso Institucional: Frasco gotero de PEBD por 10 mL, con gotero de PEBD y tapa de PP.	INVIMA2015M-0004493-R1	Vigente	$ 5.500,00
199503781	1	CROTAMITON 10% LOCION	FRASCO PLASTICO PEAD POR 60 ML.	INVIMA2015M-0004395-R1	Vigente	$ 13.500,00
199976217	7	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/1ML. SOLUCION INYECTABLE	SOLUCIÓN INYECTABLE. AMPOLLA VIDRIO ÁMBAR TIPO I POR UN (1) ML. CAJA POR CIEN (100) AMPOLLAS	INVIMA2018M-0009145-R1	Vigente	$ 800,00
2001910510	10	DEXAMETASONA FOSFATO 8 MG/2ML. SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA X 100 AMPOLLAS DE VIDRIOINCOLORO TIPO I POR 2ML	INVIMA2017M-0012145-R1	Vigente	$ 1.200,00
19822142	2	DEXTROSA AL 10% DE 500 ML. SOLUCION INYECTABLE	BOLSA PLASTICA PVC GRADO MEDICO DE DOS SALIDAS CON SOBREBOLSA DE PEAD POR 500ML.	INVIMA2019M-000785-R4	En tramite renov	$ 4.950,00
199426919	9	DEXTROSA AL 5% EN AGUA DESTILADA. SOLUCION INYECTABLE	BOLSA DE PVC POR 500 ML	INVIMA2015M-0003420-R1	Vigente	$ 4.950,00

200191516	6	DIAZEPAM 10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	USO CLINICO: CARTON X 100 AMPOLLAS DE BOROSILICATO TIPO I COLOR AMBAR PIROGRABADAS DENTRO DEL BLISTER PACK DE PAPEL PVC	INVIMA2016M-0011621-R1	Vigente	$ 2.500,00
200191517	7	DIAZEPAM 10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	USO INSTITUCIONAL: CAJA DE CARTÓN POR 100 AMPOLLAS ÁMBAR TIPO I POR 2ML EMPACADAS O NO EN UN BLISTER PACK DE PVC Ó TERMOFORMADO. EMPACADA DENTRO DE UN ESTUCHE DE CARTULINA O CAJA DE CARTÓN ETIQUETADA O IMPRESA.	INVIMA2016M-0011621-R1	Vigente	$ 2.500,00
199403756	6	DICLOFENACO 50 MG. GRAGEAS	CAJA X 500 GRAGEAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO	INVIMA2015M-0003022-R1	Vigente	$ 100,00
1993476810	10	DICLOFENACO SODICO 75 MG./ 3 ML. SOLUCION INYECTABLE	CAJA X 10 AMPOLLAS DE VIDRIO TIPO I INCOLORO X 3 ML C/U	INVIMA2013M-0002244-R1	En tramite renov	$ 600,00
37850	1	DICLOXACILINA POLVO PARA SUSPENSIÓN 250 MG/5 ML	FRASCO X 40 G DE POLVO PARA RECONSTITUIR A 80 ML EN VIDRIO TIPO III COLOR AMBAR CON TAPA EN ALUMINIO LINER DE PE ESPUMADO	INVIMA2001 M-012515- R1.	Vigente	$ 4.800,00
19948731	1	DICLOXACILINA 500 MG CAPSULAS	CAJA DE CARTULINA LITOGRAFIADA X 50 CµPSULAS EN BLISTER FOIL DE ALUMINIO / PVC X 10 CµPSULAS	INVIMA2016M-0004551-R1	Vigente	$ 450,00
19919306	1	DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO 100 MG/10ML JARABE	DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO 100MG/10ML. FRASCO PET COLOR BLANCO X 120 ML	INVIMA2012M-0000520-R1	Vigente	$ 300,00
20096034	5	DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO 50 MG CAPSULAS	DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO 50 MG CAPSULAS. CAJA PLEGADIZA CON 100 CÃ PSULAS EN BLISTER (PVC /Aluminio) POR 10 CÃ PSULAS CADA UNO.	INVIMA2015M-0016650	En tramite renov	$ 2.250,00
19984412	1	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 12.1 MG/5ML JARABE	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 12.1 MG/5ML. CAJA CON FRASCO PET AMBAR X 120 ML	INVIMA 2008M-0007952	En tramite renov	$ 4.950,00
19913783	105	DIMENHIDRNATO DE 50 MG. TABLETAS	DIMENHIDRINATO 50 MG TABLETAS. BOLSA POR 600 TABLETAS EN SOBRE POR 4 TABLETAS	INVIMA 2016M-015044-R2	Vigente	$ 200,00
19993036	8	DIPIRONA DE 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE	DIPIRON DE 1G/2ML SOLUCIÓN INYECTABLE. CAJA X 100 AMPOLLAS AMBAR X 2 ML	INVIMA2008M-0008780	En tramite renov	$ 600,00
20006845	6	DIPIRONA MAGNESICA 2G/5 ML SOLUCION INYECTABLE	DIPIRONA MAGNESICA 2 G/5ML SOLUCIÓN INYECTABLE. AMPOLLA DE VIDRIO ÁMBAR TIPO I POR 5ML, CAJA POR 10 AMPOLLAS.	INVIMA 2010M-0010844	Vigente	$ 1.300,00
20018396	24	DOXICICLINA 100 MG. TABLETAS	DOXICICLINA 100 MG TABLTAS. CAJA POR 15 TABLETAS CUBIERTAS EN BLISTER PVC/PE/PVDC ALUMINIO POR 15 TABLETAS CUBIERTAS.	INVIMA 2015M-0011191-R1	Vigente	$ 200,00
20140868	1	EMTRICITABINA 200 MG+TENOFOVIR 300 MG. TABLETAS RECUBIERTAS	CAJA x UN FRASCO PEAD BLANCO x 30 TABLETAS RECUBIERTAS	INVIMA 2018M-0018427	Vigente	$ 3.600,00
19999405	1	ENALAPRIL 20 MG. TABLETAS	BLISTER DE PVCPVDC / ALUMINIO EN CAJA POR 20 TABLETAS	INVIMA2010M-0010318	Vigente	$ 150,00
43757	5	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA	CAJAPOR 50 TABLETAS EN BLISTER PVC/PVDC ALUMINIO	INVIMA2018M-012662-R3	Vigente	$ 150,00
32609	1	ENEMA TRAVAD DE FOSFATO Y BIFOSFATO DE SODIO U.S.P.	BOLSA PLASTICA EN PVC CON 133 ML DE ENEMA CON CANULA RECTAL PRELUBRICADA INCORPORADA AL SISTEMA	INVIMA2006M-002067-R2	En tramite renov	$ 11.800,00
20032463	3	EPINEFRINA 1 MG/1ML SOLUCION INYECTABLE	CAJA DE CARTON CORRUGADO QUE CONTIENE 100 AMPOLLAS DE VIDRIO EN BLISTER PACK DE PAPEL PVC TRANSPARENTE	INVIMA2018M-0012719-R1	Vigente	$ 850,00
19912966	7	ERGOTAMINA +CFEINA 100/1MG. TABLETA	USO INSTITUCIONAL: CAJA PLEGADIZA POR 500 TABLETAS	INVIMA2016 M-015043-R2	Vigente	$ 850,00

			EN FOIL DE ALUMINIO ALUMINIO POR 10 TABLETAS CADA UNO.			
25798	1	ERITROMICINA SUSPENSIÓN	Caja con frasco PET ámbar x 60mL con tapa metálica plifer color blanco impresa y cuchara dosificadora 5mL	INVIMA 2018M-008266-R3	En tramite renov	$ 6.400,00
18933	2	ERITROMICINA 500 MG TABLETAS	CAJA POR 50 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO POR 10 TABLETAS C/U.	INVIMA 2006M-002701 - R1	En tramite renov	$ 600,00
19960407	10	ESOMEPRAZOL 20MG TABLETA	Presentación Institucional: Caja x 300 tabletas entéricas en diez blister PVC/PVDC/ Aluminio por 30 tabletas entéricas cada blister	INVIMA2016M-0005545-R1	Vigente	$ 500,00
19942429	2	ESPIRONOLACTONA 100 MGTABLETAS	CAJA PLEGADIZA X 100 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO X 10 TABLETAS C/U.	INVIMA2015M-0003477-R1	Vigente	$ 750,00
19963166	4	ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETAS	CAJA POR 20 TABLETAS EN BLISTER PVC/ ALUMINIO	INVIMA 2017M-0006113-R1	Vigente	$ 700,00
20043387	9	FENITOINA SODICA 100 MG TABLETA	CAJA POR 30 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO EN BLISTER POR 10 TABLETAS	INVIMA2012M-0013326	En tramite renov	$ 350,00
19990588	6	FENITOINA SODICA 250 MG/5ML. SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 10 AMPOLLAS DE VIDRIO TIPI I INCOLORA POR 5 ML	INVIMA 2009M-0009180	En tramite renov	$ 3.700,00
19905549	1	FENOBARBITAL 100 MG TABLETAS	CAJA PLEGADIZA POR 30 TABLETAS EN BLISTER DE PVC/ALUMINIO POR 10 TABLETAS	INVIMA2010 M-14111-R1	Vigente	$ 150,00
20032468	6	FITOMENADIONA 1 MG/1ML. SOLUCION INYECTABLE.	Caja de cartón etiquetada o impresa por 100 ampollas de vidrio borosilicato ámbar Tipo 1, rotulada, conteniendo 1 mL de solución inyectable, dentro o no de un blisterpack de papel PVC o termoformado.	INVIMA 2017M-0012646-R1	Vigente	$ 1.350,00
39613	2	FLUCONAZOL 200 MG CAPSULAS	PRESENTACION INSTITUCIONAL POR TREINTA (30) BLISTER. CAPSULA DURA. BLISTER POR SIETE (7) CÁPSULAS	INVIMA2009M-12744-R1	En tramite renov	$ 300,00
20015903	6	FLUOXETINA 20 MG TABLETAS	BLISTER PACK (LAMINADO ALUMINIO LACADO EN SU CARTON INTERNA) POR 10 TABLETAS ES ESTUCHE DE CARTULINA POR 300 TABLETAS	INVIMA2015M-0011156-R1	Vigente	$ 150,00
20015903	32	FLUOXETINA 20 MG TABLETAS	USO INSTITUCIONAL CAJA POR 300 TABLETAS EN 20 BLISTER PVC ÁMBAR / FOIL ALUMINIO POR 15 TABLETAS CADA UNO	INVMA2015M-0011156-R1	Vigente	$ 150,00
35662	18	FOLICO ACIDO 1 MG TABLETAS	Caja por 600 tabletas en Blister PVC/ Aluminio x 10 tabletas	INVIMA 2009 M-011236-R2	Vigente	$ 100,00
19944586	3	FURAZOLIDONA 100MG TABLETAS	CAJA POR 100 TABLETAS EN BLISTER PVC AMBAR/ALUMINIO	INVIMA2015M-0003726-R1	Vigente	$ 350,00
19914227	5	FUROSEMIDA 20 MG/2 ML. SOLUCIÓN NYECTABLE	CAJA DE CARTÃ'N CON 100 AMPOLLETAS DE VIDRIO TIPO I. COLOR AMBAR CON 2 ML.	INVIMA2018M-0001113-R2	Vigente	$ 750,00
42216	13	FUROSEMIDA 40 MG TABLETAS	CAJA X 300 TABLETAS EN BLISTER DE PVC TRANSPARENTE/ALUMINIO X 30 TABLETAS CADA UNO	INVIMA2019M-004573-R4	Vigente	$ 100,00
1981505	6	GEMFIBROZILO 600 MG. TABLETAS	CAJA POR 300 TABLETAS EN ALUMINIO TROQUELADO POR UNIDOSIS EN BLISTER PVC/ALUMINIO CON 10 TABLETAS CADA UNO	INVIMA2015M-000186-R2	Vigente	$ 300,00
1981505	13	GEMFIBROZILO 600 MG. TABLETAS	CAJA PLEGADIZA X 900 TABLETAS RECUBIERTAS EN BLISTER PVC PVDC TRANSPARENTE / ALUMINIO.	INVIMA2015M-000186-R2	Vigente	$ 300,00
19929683	1	GENTAMICINA 0.3 %. SOLUCIÓN OFTALMICA	FRASCO GOTERO PLASTICO POR 6 ML	INVIMA 2018M-0001654-R2	Vigente	$ 3.650,00
19988939	4	GENTAMICINA 80 MG. SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 10 AMPOLLAS DE VIDRIO TIPO I POR 2ML.	INVIMA 2008M-0008197	En tramite renov	$ 1.000,00
19988977	4	GENTAMICINA 160 MG. SOLUCION INYECTABLE	CAJA POR 10 AMPOLLA DE VIDRIO TIPO I POR 2 ML	INVIMA2008M-0008254	En tramite renov	$ 1.200,00
19944485	6	GLIBENCLAMIDA 5 MG TABLETAS	CAJA X 300 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO	INVIMA 2015M-000369-R1	Vigente	$ 150,00

19944485	16	GLIBENCLAMIDA 5 MG TABLETAS	PLEGADIZA POR 11 BLÍSTER PVC/ALUMINIO X 30 TABLETAS CADA BLÍSTER	INVIMA2015M-0003691-R1	Vigente	$ 150,00
19940401	4	HALOPERIDOL 10 MG TABLETAS	CAJA PLEGADIZA X 100 TABLETAS EN BLISTER ALUMINIO/PVC POR 10 TABLETAS CADA BLISTER.	INVIMA 2014M-0003227-R1	En tramite renov	$ 600,00
19940398	2	HALOPERIDOLV5 MG TABLETAS	CAJA PLEGADIZA POR 100 TABLETAS EN BLISTER DE PVC/ALUMINIO POR 10 TABLETAS CADA UNO	INVIMA 2019M-0009920-R1	Vigente	$ 450,00
19998377	1	HALOPERIDOL 5 ML/ML. SOLUCION INYECTABLE	CAJA POR 5 AMPOLLETAS AMBAR IDRIO TIPO I POR UN MILILITRO CADA UNA	NVIMA 2019M-0009920-R1	Vigente	$ 4.600,00
19995297	1	HEPARINA SODICO 5000 U.I/ML. SOLUCION INYECTABLE	CAJA DE CARTON MAS 50 FRASCO AMPOLLA DE VIDRIO TIPO I INCOLORO APON DE BROMOBULTO Y SELLO DE ALUMINIO POR 50 VIALES DE 5ML	INVIMA2009M-0009288	En tramite renov	$ 15.850,00
34162	1	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETAS	CAJA POR 300 TABLETAS EN BLISTER PVC / ALUMINIO POR 10 TABLETAS CADA UNO	INVIMA2009 M-001733-R3	En tramite renov	$ 100,00
40194	2	HIDROCORTISONA AL 1% CREMA	TUBO COLAPSIBLE POR 15 G EN CAJA DE CARTON	INVIMA2018M-014387-R3	Vigente	$ 2.750,00
19940721	5	HIDROCORTISONA 100 MG. SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA X 10 FRASCOS PARA RECONSTITUIR A 2 ML	INVIMA2014M-0003102-R1	Vigente	$ 3.000,00
19940721	17	HIDROCORTISONA 100 MG. SOLUCIÓN INYECTABLE	USO INSTITUCIONAL: CAJA POR 10 VIALES DE VIDRIO TIPO I, INCOLORO CON TAPÓN GRIS EN BROMOBUTILO, AGRAFE DE ALUMINIO CON FLIP OFF	INVIMA 2014M-0003102-R1	Vigente	$ 3.000,00
19963969	1	HIERRO (FERROSO) SULFAO ANHIDRO 20MG/ML. SOLUCIÓN ORAL	FRASCOEN PEAD X 20 ML	INVIMA2017M-0005683-R1	Vigente	$ 2.300,00
19963969	4	HIERRO (FERROSO) SULFAO ANHIDRO 20MG/ML. SOLUCIÓN ORAL	USO INSTITUCIONAL: FRASCO EN PEBD/PEAD BLANCO x 20 mL, SUBTAPA EN PEBD COLOR NATURAL Y TAPA EN PP BLANCO.	INVIMA 2017M-0005683-R1	Vigente	$ 2.300,00
20080792	20	SULFATO FERROSO 300 MG TABLETAS RECUBIERTAS	CAJA POR 500 TABLETAS RECUBIERTAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO	INVIMA 2015M-0016190	Vigente	$ 150,00
19955212	3	HIOSCINA NBUTIL BROMURO DE 10MG GRAGEAS	CAJA X 10 BLISTER PVC/ALUMINIO X 10 GRAGEAS CADA UNO.	INVIMA2016M-0005256-R1	Vigente	$ 650,00
19949535	2	HIOSCINA NBUTIL BROMURO DE 10MG TABLETAS	CAJA POR 100 TABLETAS EN BLISTER ALUMINIO/PVC	INVIMA2015M-0004065-R1	Vigente	$ 650,00
225064	15	HIOSCINA NBUTIL BROMURO DE 20 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	SO INSTITUCIONAL:CAJA POR 10 AMPOLLA DE VIDRIO AMBAR TIPO I POR 1ML	INVIMA 2009 M- 011494 -R1	En tramite renov	$ 1.650,00
20116782	15	HIOSCINA NBUTIL BROMURO DE 20 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	Caja plegadiza por 10 ampollas de Polietileno de baja densidad (PEBD) por 1 mL cada una	INVIMA2018M-0018261	Vigente	$ 1.650,00
19926478	13	HIOINA NBUTIL BROMURO + DIPIRONA (20MG+2.5G)/5ML. SOUCIÓN INYECTABLE	USO INSTITUCIONAL:CAJA POR 10 AMPOLLA POR 5 mL.	INVIMA2012M-0000903-R1	En tramite renov	$ 2.850,00
51330	6	IBUPROFENO 400 MG. TABLETAS	CAJA X 100 TABLETAS	IMPRIMA2015 M-014958-R2	Vigente	$ 200,00
51330	17	IBUPROFENO 400 MG. TABLETAS	USO INSTITUCIONAL: CAJA POR 100 TABLETAS EN BLISTER PVC TRANSPARENTE / ALUMINIO POR 10 TABLETAS C/U	INVIMA2015M-014958-R2	Vigente	$ 200,00
19940399	2	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG TABLETAS	CAJA PLEGADIZA POR 100 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO POR 10 TABLETAS CADA UNO	INVIMA2015M-0003446-R1	Vigente	$ 250,00
20021159	1	INSUIINA NPH 80100UI/ML. SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA CON UN FRASCO AMPOLLA CON 10 ML	INVIMA2019M-0013216-R1	Vigente	$ 15.200,00
20013207	1	INSULINA ZINC HUMANA 80100 UI/ML. SOLUCION INYECTABLE	CAJA CON FRASCO AMPULA CON TAPON DE BROMOBUTILO Y CASQUILLO DE ALUMINIO POR 10 ML	INVIMA 2018M-0012046-R1	Vigente	$ 17.050,00
20066836	1	IPRATROPIO BROMURO 20 MCG/10ML. INHALDOR.	CAJA POR 1 FRASCO DE ALUMINIO PARA AEROSOL POR 10 mL.	INVIMA 2014M-0015094	En tramite renov	$ 9.750,00

19951877	4	DINITRATO DE ISOSORBIDE 10 MG TABLETAS	CAJA POR 300 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO POR 10 TABLETAS C/U EMPACADOS EN BOLSA INDIVIDUAL CADA BLISTER	INVIMA2015M-0004575-R1	Vigente	$ 150,00
37246	1	DINITRATO DE ISOSORBIDA 5 MG TABLETAS	CAJA DE CARTON POR 20 TABLETAS	INVIMA2017M-003290-R4	Vigente	$ 1.450,00
20026446	1	KETAMINA (CLORHIDRATO) 500 MG/10ML. SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 1 VIAL, DE VIDRIO TIPO II, POR 10 ML	INVIMA 2016M-0011831-R1	Vigente	$ 20.800,00
19943430	5	KETOCONAZOL 100MG/ML (2%). SUSPENSIÓN ORAL	CAJA CON FRASCO PET AMBAR POR 30 ML Y TAPA BLANCA EN PP	INVIMA 015M0003199-R1	Vigente	$ 3.600,00
19918847	4	KETOCONAZOL 200 MG TABLETAS	CAJA X 300 TABLETAS CADA BLISTER DE 10 TABLETAS EN BOLSA.	INVIMA2017M-0000377-R2	Vigente	$ 250,00
19955240	5	KETOTIFENO 1 MG TABLETAS	BLISTER X 250 TABLETAS	INVIMA2016M-0005203-R1	Vigente	$ 150,00
19984823	2	KETOTIFENO 1 MG/ML. JARABE	PRESENTACIÓN INSTITUCIONALFRASCO DE PET BLANCO POR 100 ML	INVIMA2008M-0007745	En tramite renov	$ 2.550,00
20104881	1	LABETALOL CLORHIDRATO 100 MG/20ML. SOLUCION INYACTABLE	Caja por un vial de vidrio tipo I transparente por 20mL, con tapón de caucho de bromobutilo, agrafe de aluminio y flip off verde	INVIMA2016M-0017141	Vigente	$ 40.550,00
19942561	9	LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE (SOLUCION HARTMANN)	BOLSA X 500 ML	INVIMA 2015M-0003574-R1	Vigente	$ 3.900,00
19942561	3	LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE (SOLUCION HARTMANN)	BOLSA PVC ATOXICO TRANSPARENTE POR 500 ML	INVIMA 2015M-0003574-R1	Vigente	$ 3.900,00
20077753	2	LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA 150MG/300MG TABLETAS	Caja x 60 TABLETAS, en blíster PVC transparente / Aluminio x 10 TABLETAS cada uno.	INVIMA2015M-0015658	Vigente	$ 800,00
19931927	1	LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA 150MG/300MG TABLETAS	CAJA PLEGADIZA POR 60 TABLETAS EN BLISTER DE PVC TRANSPARENTE/ALUMINIO POR 10 TABLETAS C/U.	INVIMA 2012M-0001917-R1	En tramite renov	$ 800,00
19975104	3	LAMIVUDINA 10 MG /ML. SOLUCION ORAL	CAJA PLEGADIZA CON UN FRASCO PLÃ STICO PEAD POR 240 ML MÃ S TAPÃ"N EN PEBD, CON TAPA EN POLIPROPILENO Y JERINGA DOSIFICADO	INVIMA2007M-0007440	En tramite renov	$ 25.900,00
19953848	1	LEVOMEPROMAZINA 100 MG TABLETAS	CAJA POR 100 COMPRIMIDOS EN BLISTER ALUMINIO / PVC / PVDC POR 10 C/U	INVIMA 2016M-0004851-R1	Vigente	$ 950,00
19973772	1	LEVOMEPROMAZINA 25 MG TABLETA	CAJA POR 100 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO, PARA USO HOSPITALARIO Y/O INSTITUCIONAL.	INVIMA2007M-0007323	En tramite renov	$ 600,00
19973772	5	LEVOMEPROMAZINA 25 MG TABLETA	CAJA POR 100 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO, PARA USO HOSPITALARIO Y/O INSTITUCIONAL.	INVIMA 2007M-0007323	Vigente	$ 600,00
19981711	1	LEVONOGESTREL 0.03 MG TABLETA	CAJA DE CARTON POR 35 TABLETAS EN BLISTER ALUMINIOPVC INCOLORO	INVIMA 2007M-0007627	En tramite renov	$ 14.200,00
19951553	3	LEVONOGESTREL 0.75 MG TABLETA	CAJA POR 20 BLISTER EN PVC INCOLORO /ALUMINIO POR 2 TABLETAS	INVIMA 2015M-0004157-R1	Vigente	$ 12.000,00
19981474	2	LEVONORGESTREL + ETINIESTRADIOL. GRAGEAS	CAJA X 50 BLISTER ALUMINIO/PVC X 21 TABLETAS RECUBIERTAS C/U	INVIMA 2018M-0007478-R1	Vigente	$ 3.850,00
42722	2	LEVOTIROXINA 100 MCG TABLETAS	CAJA POR 150 TABLETAS EN BLISTER BLISTER ALUMINIO/PVC/AMBAR	INVIMA 2018M-005064-R2	Vigente	$ 150,00
19960116	1	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG. TABLETAS	CAJA POR 150 TABLETAS ALUMINIO/PVC/AMBAR	INVIMA2017M-0005365-R1	Vigente	$ 100,00
19960116	14	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG. TABLETAS	CAJA POR 150 TABLETAS PVC/PVDC/ÁMBARALUMINIO CON 5 BLÍSTER POR 30 TABLETAS CADA UNO	INVIMA 2017M-0005365-R1	Vigente	$ 100,00
38997	2	LIDOCAINA HIDROCORTISONA UNGUENTO RECTAL	TUBOS COLAPSIBLES DE ALUMINIO POR 10 G	INVIMA2012M-013021-R2	En tramite renov	$ 12.100,00

38997	5	LIDOCAINA HIDROCORTISONA UNGUENTO RECTAL	USO INSTITUCIONAL: CAJA CON TUBO COLAPSIBLE EN ALUMINIO POR 10 GRAMOS, CANULA RECTAL DE POLIPROPILENO	INVIMA2012M-013021-R2	En tramite renov	$ 12.100,00
39002	1	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% JALEA	TUBO DE ALUMINIO X 30 ML.	INVIMA 2014M-014270-R2	En tramite renov	$ 11.550,00
39002	5	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% JALEA	USO INSTITUCIONAL: CAJA CON TUBO DE ALUMINIO POR 30ML + CÁNULA DE APLICACIÓN	INVIMA 2014M- 014270-R2	En tramite renov	$ 11.550,00
34537	1	LOPERAMIDA 2 MG TABLETAS	CAJA POR 240 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO	INVIMA 2009 M-010882-R2	En tramite renov	$ 150,00
20094876	2	LOPINAR + RITONAVIR 200MG/50MG TABLETA	CAJA POR 120 TABLETAS RECUBIERTAS EN FRASCO DE POLIETILENO DE ALTA DENSIDAD	INVIMA 2016M-0017278	Vigente	$ 1.400,00
19967068	1	LOPINAR + RITONAVIR 200MG/50MG TABLETA	ESTUCHE CON FRASCO DE PEAD CON TAPA DE PP POR 120 TABLETAS RECUBIERTAS.	INVIMA 2017M-0006028-R1	Vigente	$ 1.400,00
19911481	1	LOPINAVIR + RITONAVIR 80MG/ML+20 MG/ML SOLUCIÓN ORAL	ESTUCHE DE CARTON CON FRASCO PLASTICO PET AMBAR POR 160 mL, CON COPA DOSIFICADORA POR 5 mL	INVIMA 2016M-014876-R2	Vigente	$ 87.700,00
39641	1	LORATADINA 10 MG. TABLETAS	CAJA POR 100 COMPRIMIDOS EN BLISTER ALUMINIO/PVC POR 10 COMPRIMIDOS CADA UNO.	INVIMA 2015M-014625-R2	Vigente	$ 150,00
19914657	1	LORATADINA 10 MG TABLETAS.	CAJA CON 30 TABLETAS EN BLISTER DE PVC ALUMINIO POR 10 TABLETAS CADA UNO EN EMPAQUE INDIVIDUAL CONSERVANDO CADA UNO LA FRANJA V	INVIMA 2017M-0000323-R2	Vigente	$ 150,00
19908846	2	LORATADINA 0,1%. JARABE	FRASCO PET DE 100 ML.	INVIMA 2017M-015002-R2	Vigente	$ 2.600,00
19908846	4	LORATADINA 0,1%. JARABE	RESENTACION INSTITUCIONAL : FRASCO PET BLANCO MAS TAPA PLASTICA BLANCA POR 100 mL.	INVIMA 2017M-015002-R2	Vigente	$ 2.600,00
19914657	1	LORAZEPAM TABLETAS 2 MG.	CAJA CON 30 TABLETAS EN BLISTER DE PVC ALUMINIO POR 10 TABLETAS CADA UNO EN EMPAQUE INDIVIDUAL CONSERVANDO CADA UNO LA FRANJA V	INVIMA 2017M-0000323-R2	Vigente	$ 150,00
20123645	10	LOSARTAN POTASICO 50 MG TABLETAS	NSTITUCIONAL CAJA POR 300 TABLETAS, EN BLISTER FOIL ALUMINIO / PVC TRANSPARENTE; 30 BLISTER POR 10 TABLETAS. (IUM 1L1011091001103)	INVIMA 2018M-0018181	Vigente	$ 150,00
20123643	12	LOSARTAN POTASICO 100 MG TABLETAS	STITUCIONAL CAJA POR 300 TABLETAS, EN BLISTER FOIL ALUMINIO / PVC TRANSPARENTE; 20 BLISTER POR 15 TABLETAS.	INVIMA 2018M-0018171	Vigente	$ 200,00
20123643	17	LOSARTAN POTASICO 100 MG TABLETAS	COMERCIAL: 1L1011181001103 CAJA POR 300 TABLETAS, EN BLISTER FOIL ALUMINIO / PVC TRANSPARENTE; 30 BLISTER POR 10 TABLETAS	INVIMA 2018M-0018171	Vigente	$ 200,00
40518	6	LOVASTATINA 20 MG TABLETAS	CAJA POR 100 TABLETAS ENVASADAS EN BLISTER DE PVC/ALUMINIO POR 10 TABELTAS C/U.	INVIMA 2018M-012909-R3	Vigente	$ 150,00
19935299	1	MAGNESIO SULFATO 20 % SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA EN RESINA DE POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD EN CAJA POR 40 AMPOULE PACK POR 10 ML.	INVIMA 2013M-0002365-R1	En tramite renov	$ 1.200,00
20002868	9	MEDROXIPROGESTERONA + ESTRADIOL 25 MG+5MG. SOLUCIÓN INYECTABLE	USO INSTITUCIONAL: CAJA POR 24 AMPOLLAS DE VIDRIO INCOLORO TIPO I POR 0,5 ML EN BLISTER EN ESTUCHE INDIVIDUAL.	INVIMA 2010M-0010797	Vigente	$ 10.950,00
19997397	2	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 MG. SOLICIÓN INYECTABLE	CAJA CON 24 AMPOLLETAS DE VIDRIO INCOLORO TIPO I POR 3ML., EN BLISTER Y CON JERINGA DESECHABLE DE 3ML CON RS 2003V0002329	INVIMA 2018M-0009075-R1	Vigente	$ 11.200,00
19972920	2	MEBENDAZOL 100 MG / 5 ML. SUSPENSION OAL	FRASCO PET AMBAR CON ETIQUETA AUTOADHESIVA POR 30 ML. DE SUSPENSION.	INVIMA 2007M-0007004	En tramite renov	$ 1.600,00

35811	2	MEBENDAZOL 100 MG TABLETAS	CAJA POR 60 TABLETAS EN 5 BLISTER EN PVC POR DOCE (12)	INVIMA 2010M-002833-R3	Vigente	$ 150,00
20008613	1	MEPERIDINA CLORHIDRATO 100 MG/2ML. SOLUCION INYECTABLE	CAJA CON 24 AMPOLLETAS DE VIDRIO INCOLORO TIPO I POR 3ML., EN BLISTER Y CON JERINGA DESECHABLE DE 3ML CON RS 2003V0002329	INVIMA 2018M0009075-R1	Vigente	$ 2.800,00
19905554	13	METFORMINA CLORHIDRATO 850 MG TABLETAS	CAJA X 900 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO X 5 TABLETAS CADA UNA	INVIMA 2009M-13957-R1	En tramite renov	$ 250,00
19905554	12	METFORMINA CLORHIDRATO 850 MG TABLETAS	PRESENTACION INSTITUCIONAL: CAJA POR 900 UNIDADES EN BLISTER PVC/ ALUMINIO POR 15 TABLETAS CADA UNO	INVIMA 2009 M-13957-R1	En tramite renov	$ 250,00
37193	2	METILERGOMETRINA 0.2MG/ML. SOLUCION INYECTABLE	CAJA DE CARTULINA UMPRESA X 10 AMPOLLAS	INVIMA 2017M-003421-R4	Vigente	$ 8.400,00
19948280	2	METOCARBAMOL 750 MG TABLETAS	CAJA X 100 TABLETAS EN BLISTER ALUMINIO/PVC	INVIMA 2015M-0004448-R1	Vigente	$ 250,00
19948280	4	METOCARBAMOL 750 MG TABLETAS	INSTITUCIONAL :CAJA CON DIEZ BLISTER PVC TRANSPARENTE / ALUMINIO POR 10 TABLETAS C/U	INVIMA 2015M-0004448-R1	Vigente	$ 250,00
19941418	4	METOCLOPRAMIDA 10 MG TABLETAS	CAJA PLEGADIZA POR 300 TABLETAS 10 BLISTER POR 30 TABLETAS CADA UNA	INVIMA 2014M-0002998-R1	En tramite renov	$ 100,00
19993923	5	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	CAJA X 50 AMPOLLAS DE VIDRIO BLANCO TRANSPARENTE TIPO I X 2 ML CADA UNA	INVIMA 2009M-0009120	En tramite renov	$ 600,00
19933831	1	METOCLOPRAMIDA 4 MG/ML. SOLUCION ORAL	FRASCO X 30 ML	INVIMA 2018M-0002256-R2	Vigente	$ 3.500,00
19933831	4	METOCLOPRAMIDA 4 MG/ML. SOLUCION ORAL	USO INSTITUCIONAL: FRASCO GOTERO DE POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD X 30 ML.	INVIMA 2013M-0001687-R1	En tramite renov	$ 3.500,00
39210	2	METOPROLOL TARTRATO 100 MG TABLETAS	CAJA POR 30 TABLETAS EN BLISTER ALUMINIO/PVC	INVIMA 2014M-013817-R2	En tramite renov	$ 150,00
50707	1	METOPROLOL TARTRATO 50 MG. TABLETAS	CAJA X 30 TABLETAS EN BLISTER ALUMINIO	INVIMA 2016M- 003666-R2	Vigente	$ 150,00
50707	5	METOPROLOL TARTRATO 50 MG. TABLETAS	USO INSTITUCIONAL: CAJA POR 30 TABLETAS EN BLISTER FOIL DE ALUMINIO/PVC.	INVIMA 2016M 003666-R2	Vigente	$ 100,00
39227	5	METOPROLOL TARTRATO 5 MG/ML (0.1%). SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA DE CATON X 8 AMPOULEPACK DE 5 ML CADA UNA, AMPOLLA DE POLIETILENO BAJA	INVIMA 2012M-012597-R2	En tramite renov	$ 22.200,00
19980113	1	METRONIDAZOL (BENZOLO) 250 MG/5 ML. SUSPENSIÓN ORAL	FRASCO PET AMBAR X 120 ML	INVIMA 2007M-0007589	En tramite renov	$ 3.850,00
1983837	3	METRONIDAZOL 500 MG OVULOS	USO INSTITUCIONAL: CAJA PLEGADIZA CON EMPAQUE INDIVIDUAL POR 20 BLISTER PVC/ ALUMINIO POR 10 OVULOS C/U.	INVIMA 2016M-003380-R2		$ 450,00
23439	4	METRONIDAZOL 500MG TABLETAS	CAJA X 500 TABLETAS EN BLISTER X 10 TABLETAS CADA UNO	INVIMA 2007M-007158 -R2	En tramite renov	$ 150,00
19969030	4	MIDAZOLAM 5MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	PRESENTACIÓN HOSPITALARIA: CAJA PLEGADIZA X 25 AMPOLLAS DE VIDRIO ÁMBAR TIPO I X 5 ML. EN BLISTER DE PAPEL Y PVC	INVIMA 2018M-0006602-R1	Vigente	$ 2.500,00
20013906	1	MORFINA CLORHIDRATO 100/ML SOLUCION INYECTABLE	CAJA X 10 AMPOLLAS POR 1 ML AMPOLLA AMBAR DE VIDRIO TIPO I PRABADO AMARILLO CON AROS DE SEGURIDAD VERDE Y ROJO	INVIMA 2010M-0010453	Vigente	$ 1.500,00
19986585	2	NAPROXENO 150MG / 5ML SUSPENSION	INSTITUCIONAL: FRASCO PET COLOR AMBAR POR 80ML	INVIMA 2008M-0008334	En tramite renov	$ 3.500,00
17145	9	NAPROXENO 250 MG TABLETAS	CAJA POR 900 COMPRIMIDOS EN BLISTER PVC TRANSPARENTE / ALUMINIO POR 10 COMPRIMIDOS	INVIMA 2015M- 002839 -R2	Vigente	$ 250,00
3753	3	NIFEDIPINO 10 MG CAPSULAS	CAJA X 30 CÁPSULAS EN BLISTER ALUMINIO/PVDC POR 15 CÁPSULAS C/U.	INVIMA 2016M-003008-R2	Vigente	$ 450,00
20019956	7	NIFEDIPINO 30 MG CAPSULAS	CAJA POR 300 CAPSULAS CON MICROGRANULOS DE LIBERACIÓN PROLONGADA EN BLISTER PVDC	INVIMA 2016M-0011260-R1	Vigente	$ 350,00

			ÁMBAR/ALUMINIO. PRESENTACION INSTITUCIONAL			
20025310	9	NIFEDIPINO 30 MG CAPSULAS	NIFEDIPINOUSO INSTITUCIONAL: CAJA CON BLISTER PVDC TRANSPARENTE/ALUMINIO POR 300 CAPSULAS, EN BLISTER POR 15 CAPSULAS	INVIMA 2018M-0012346-R1	Vigente	$ 350,00
40927	6	NIMODIPINO 30 MG. TABLETAS RECUBIERTA	CAJA POR 100 TABLETAS EN BLISTER DE PVDC/ALUMINIO POR 10 TABLETAS CADA UNO PARA USO INSTITUCIONAL.	INVIMA 2017M-013061-R3	Vigente	$ 250,00
52976	2	NEOMICINA+POLIMICINA+D EXAMETONA. 1MG+3.5MG+5MG SUSPENSIÓN O FTÁLMICA	Caja con frasco gotero en polietileno de baja densidad con tapa de anillo de seguridad por 5 mL	INVIMA 2018M-004929-R1	Vigente	$ 5.800,00
19997076	1	NISTATIN A 100.000 U.I/ML. SUSPENSIÓN	FRASCO DE VIDRIO AMBAR TIPÓ III X 60 ML	INVIMA 2008M-0008850	En tramite renov	$ 5.300,00
20102153	2	NISTATINA 100.000 UI25 MG TABLETAS VAGINALES	CAJA PLEGADIZA CON 6 BLISTER PVC TRANSPARENTE /ALUMINIO POR 5 TABLETAS C/U.	INVIMA 2016M-0017059	Vigente	$ 1.150,00
19951310	1	NISTATINA 100.000 UI/G. CREMA	CAJA CON TUBO COLABSIBLE COLAMINADO(POLIETILENOALU MINIOCOPOLIMERO) Y CAJA CON TUBO COLABSIBLE EN ALUMINIO POR 30 GRAMOS.	INVIMA 2015M-0004593-R1	Vigente	$ 7.100,00
19978078	2	NITROFURANTOINA 100MG CAPSULAS	CAJA POR 40 CÃ PSULAS EN BLISTER, ALUMINOPVC/PE/PVDC(INCOLOR O), POR 10 CÃ PSULAS CADA UNO.	INVIMA 2008M-0007747	En tramite renov	$ 250,00
19974415	3	OLANZAPINA 10 MG TABLETAS RECUBIERTAS	USO INSTITUCIONAL CAJA POR 60 TABLETAS RECUBIERTAS EN BLISTER ALUMINIO/ PVDC OPACO.	INVIMA 2007M-0007233	En tramite renov	$ 350,00
20035947	13	OMEPRAZOL 20 MG. CAPSULAS	MARCA INSTITUCIONAL CON MARCADO USO INSTITUCIONASL PROHIVIDO SU VENTA CAJA X 600, CAPSULAS EN BLISTER PVDC TRANSP	INVIMA 2019M-0013109-R1	Vigente	$ 250,00
222155	9	OXACILINA 1 G. POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR	CAJA POR 10 FRASCOS VIAL X 1 GRAMO DE POLVO PARA RECONSTITUIR	INVIMA2008 M-011503-R1	Vigente	$ 2.750,00
222155	10	OXACILINA 1 G. POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR	USO INSTITUCIONAL: CAJA PLEGADIZA POR 10 FRASCOS AMPOLLA DE VIDRIO INCOLORO TIPO I, TAPON DE CAUCHO Y AGRAFE DE ALUMINIO POR 1G. DE POLVO.	INVIMA 2008 M-011503-R1	Vigente	$ 2.750,00
20018967	1	OXIMETAZOLINA HCI 0.025% SOLUCION NASAL	FRASCO X 15 mL. EN PEBD COLOR BLANCO, TAPA EN POLIPROPILENO COLOR BLANCO, SUBTAPA CAPILAR EN PEBD COLOR NATURAL	INVIMA 2015M-0011162-R1	Vigente	$ 5.700,00
20018966	1	OXIMETAZOLINA HCI 0.05% SOLUCION NASAL	FRASCO GOTERO DE POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD COLOR BLANCO POR 15 ML	INVIMA 2016M-0011265-R1	Vigente	$ 6.050,00
19915399	3	OXITOCINA 10 UI	CAJA DE CARTON X 100 AMPOLLAS DE 1 ML C/U EN BLISTER CON FOTOPOLIMERO.	INVIMA 2018M-0000353-R2	Vigente	$ 3.100,00
20049276	1	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI POLVO ESTERIL PARA RECOSTITUIR A SUSPENSION INYECTABLE	Caja x 10 frascos viales de vidrio tipo I incoloro, tapón de caucho bromobutilo gris, ágrafe de aluminio y sello flippff	INVIMA 2018M-0014375-R1	Vigente	$ 1.900,00
20054699	5	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN INYECTABLE	CAJA PLEGADIZA POR 50 VIALES DE VIDRIO TIPO II CON TAPÓN DE CAUCHO DE BUTILO Y TAPA PLASTICA CON AGRAFE DE ALUMINIO.	INVIMA 2013M-0014285	Vigente	$ 4.125,00
218006	11	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN INYECTABLE	USO INSTITUCIONAL: CAJA POR 10 FRASCOSAMPOLLAS EN VIDRIO TIPO I . CADA FRASCO X 2.400.000 UI	INVIMA 2008 M-011498-R1	En tramite renov	$ 4.125,00
220027	13	PENICILINA SODICA 1000000 U.I POLVO ESTERIL PARA	CAJA X 10 FRASCOS AMPOLLA EN VIDRIO I/III POR 1.000.000 UI DE PENICILINA EQUIVALENTE A	INVIMA 2008 M-011500 -R1	En tramite renov	$ 2.050,00

		RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE	600 MG DE PENICILINA G SODICA C/U.			
20046873	1	PENICILINA SODICA 1000000 U.I POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE	BANDEJA DE CARTÓN POR 10 VIALES DE VIDRIO TRANSPARENTE TIPO I, TAPÓN DE CAUCHO CON AGRAFE DE ALUMINIO Y SELLO PLASTICO FLIPOFF.	INVIMA 2018M-0014213-R1	Vigente	$ 2.050,00
20065784	2	PIPOTIAZINA 25MG/ML SOLUCION INYECTABLE	CAJA CON 5 AMPOLLAS DE VIDRIO AMBAR TIPO I x 1 mL .	INVIMA 2019M-0015219-R1	Vigente	$ 15.400,00
25796	1	PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO) 250 MG/5 ML COMO BASE(5%). SUSPENSION	CAJA CON FRASCO PEAD X 15 ML. + TAPA EN POLIPROPILENO Y BANDA DE SEGURIDAD.	INVIMA 2016 M-008265-R3	Vigente	$ 2.700,00
19902915	1	PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO) 250 MG TABLETAS	CAJA POR 60 TABLETAS EN BLISTER PVC AMBAR /ALUMINIO	INVIMA 2019M-13477R-2	Vigente	$ 450,00
20057639	11	PIRIDOXINA 50 MG TABLETAS	CAJA PLEGADIZA POR 100 TABLETAS EN BLISTER DE PVC FARMACEUTICO/ALUMINIO.	INVIMA 2013M-0014343	En tramite renov	$ 200,00
20095530	2	PIRIDOXINA 50 MG TABLETAS	Caja por 30 tabletas en 3 blister PVC transparente/ Aluminio por 10 tabletas cada uno.	INVIMA 2015M-0016365	Vigente	$ 200,00
19996537	1	PLATA SULFADEZINA 1% CREMA	CAJA PLEGADIZA CON TUBO LAMINADO (EP2612 COLOR BLANCO)	INVIMA 2019M-0009936-R1	Vigente	$ 6.000,00
19930887	3	PLATA SULFADEZINA 1% CREMA	TUBO COLAPSIBLE DE ALUMINIO POR 30 GRAMOS.	INVIMA 2013M-0001762-R1	En tramite renov	$ 6.000,00
28014	2	PODOFILINA 20 G SUSPENSION TOPICA	FRASCO PLASTICO PEAD POR 5 ML EN CAJA PLEGADIZA	INVIMA 2009M-000476-R3	En tramite renov	$ 11.650,00
19990900	1	POTASIO CLORURO 14.9% SOLUCION INYECTABLE	CAJA CON 100 AMPOLLAS X10 ML CADA AMPOLLA EN POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD, SISTEMA DE APERTURA TWISTOFF	INVIMA 2008M-0008305	En tramite renov	$ 1.100,00
211363	3	POTASIO CLORURO 14.9% SOLUCION INYECTABLE	CAJA POR 40 AMPOULEPACK POR 10 ML EN POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD	INVIMA 2009 M-012758-R1	En tramite renov	$ 1.100,00
19961372	7	PRAZOSINA 1 MG TABLETAS	CAJA X 200 TABLETAS EN BLISTER PVC ALUMINIO USO INSTITUCIONAL	INVIMA 2017M-0005408-R1	Vigente	$ 300,00
19984620	2	PREDNISOLONA ACETATO 10MG/1ML SUSPENSIÓN OFTALMICA	CAJA CON FRASCO GOTERO EN PEBD BLANCO X 5 ML + SUBTAPA CAPILAR EN PEBD + TAPA EN POLIPROPILENO	INVIMA 2008M-0008086	En tramite renov	$ 10.100,00
19953438	2	PREDNISOLONA 5 MG TABLETAS	CAJA PLEGADIZA X 300 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO	INVIMA 2016M-0005262-R1	Vigente	$ 150,00
57771	1	PROPANOLOL CLORHIDRATO 40 MG TABLETAS	CAJA X20 TABLETAS EN BLISTER FOLÍL DE ALUMINIO/PVC TRANSPARENTE INCOLORO	INVIMA 2016M-000163-R2	Vigente	$ 150,00
35619		PROPANOLOL CLORHIDRATO 80 MG TABLETAS	CAJA POR 300 TABLETAS EN BLISTER PVC/Aluminio X 10 TABLETAS CADA UNO	INVIMA 2010 M-011526 R2	Vigente	$ 200,00
19937658	3	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 300 MG. TABLETA	PRESENTACION HOSPITALARIA: CAJA CON BLISTER POR 250 TABLETAS	INVIMA 2014M-0002626-R1	En tramite renov	$ 250,00
35159	2	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 300 MG. TABLETA	CAJA X 10 TABLETASEN FOIL ALUMINIO ALUMINIO POR 10 TABLETAS CADA UNO	INVIMA 2009 M-010959-R2	En tramite renov	$ 250,00
19958767	2	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 150 MG TABLETAS	CAJA X 30 TABLETAS EN BLISTER PVC ÁMBAR ALUMINIO	INVIMA 2016M-0005161-R1	Vigente	$ 250,00
19924286	6	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	CAJA POR 10 AMPOLLAS EN VIDRIO AMBAR TIPO I CON 2 ML DE SOLUCION.	INVIMA 2012M-0000734-R1	En tramite renov	$ 650,00
20060995	1	RALTEGRAVIR 25 MG. TABLETAS MASTICABLES	CAJA CON 1 FRASCO OPACO PEAD CON TAPA ROSCA, SELLO Y DESECANTE CON 60 TABLETAS MASTICABLES+INSERTO	INVIMA 2018M-0014854-R1	Vigente	$ 2.600,00
20060996	1	RALTEGRAVIR 100 MG. TABLETAS MASTICABLES	FRASCO OPACO POLIETILENO DE ALTA DENSIDAD (HDPE) CON TAPA ROSCA, SELLO Y DESECANTE CON 60 TABLETAS MASTICABLES, CON INSERTO	INVIMA 2019M-0014996-R1	Vigente	$ 10.250,00
19988423	1	RALTEGRAVIR 400 MG. TABLETAS MASICABLES	FRASCO OPACO POLIETILENO DE ALTA DENSIDAD (HDPE) CON	INVIMA 2019M-0014996-R1	Vigente	$ 40.600,00

			TAPA ROSCA, SELLO Y DESECANTE CON 60 TABLETAS MASTICABLES, CON INSERTO			
20045823	51	SALES DE REHIDRATACION 27.9G POLVO PARA DISOLVER	SO INSTITUCIONAL:CAJA POR 50 SACHETS EN (PET/ALU/PE) CON 20,681G C/U, SABOR UVA	INVIMA 2019M-0013983-R1	Vigente	$ 1.000,00
19999407	1	SALES DE REHIDRATACION 27.9G POLVO PARA DISOLVER	PLEGADIZA EN CARTULINA POR 30 SOBRES DE 20,5 g EN FOIL PROLAM	INVIMA 2009M-0009731	En tramite renov	$ 1.000,00
20011983	1	SALBUTAMOL (SULFATO) 200 MCG LIQUIDO PARA INHALAR.	CAJA DE CARTON CON UN FRASCO DE ALUMINIO X 200 DOSIS DE SALBUTAMOL EN SUSPENSION, CON INYECTOR Y VALVULA PLASTICA	INVIMA M-0010906	Vigente	$ 7.150,00
19932754	8	SODIO CLORURO 0.90 G (0.9%). SOLUCION INYECTABLE	1 BOLSA DE PVC ATOXICO DE 500ML	NVIMA 2012M-0002010-R1	En tramite renov	$ 4.100,00
211361	1	SODIO CLORURO 2 MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE	CAJA DE CARTON CONTENIENDO 40 AMPOUL PACK EN POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD POR 10 ML.	INVIMA 2009 M-011990-R1	En tramite renov	$ 1.050,00
211361	6	SODIO CLORURO 2 MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE	CAJA POR 40 AMPOULEPACK POR 10 ML	INVIMA 2009 M-011990-R1	En tramite renov	$ 1.050,00
36743	3	SUCRALFATO 1 GRAMO TABLETAS	CAJA CARTON POR 20 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO	INVIMA2010M-011598-R2	Vigente	$ 350,00
19926346	2	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE LIOFILIZADO. POLVO PARA RECONSTITUIR	CAJA POR DOS FRASCOS VIALES DE VIDRIO TIPO I CON SUERO + DOS AMPOLLAS DE AGUA ESTERIL PARA INYECCION DE 10ML + JERINGA E INSE	INVIMA 2001M-0000844	Vigente	$ 350,00
20043702	1	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE FABOTERAPICO. SOLUCION INYECTABLE	CAJA CON DOS VIALES DE VIDRIO TIPO I DE 10 mL CON TAPON DE BROMOBUTILO Y AGRAFE DE ALUMINIO	INVIMA 2019M-0013350-R1	Vigente	$ 350,00
20027951	4	TEOFILINA 125 MG. TABLETAS	CAJA POR 50 CAPSULAS EN 5 BLISTER PVC / ALUMINIO POR 10 CAPSULAS.	INVIMA 2017M-0012321-R1	Vigente	$ 350,00
38332	2	TIAMINA 100 MG/ML (10%). SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 12 FRASCO VIAL DE VIDRIO AMBAR TIPO I DE CAUCHO GRIS Y AGRAFE DE ALUMINIO X 10 ML	INVIMA 2016M-003721-R4	Vigente	$ 7.850,00
19960067	10	TIAMINA 300 MG. TABLETAS	USO INSTITUCIONAL: CAJA POR 600 CÁPSULAS EN BLISTER POR 10 CÁPSULAS.	INVIMA 2017M-0006052-R1	Vigente	$ 250,00
29317	4	TINIDAZOL 500 MG TABLETAS	CAJA POR 640 TABLETAS	INVIMA 2008M-009517-R2	En tramite renov	$ 250,00
19946427	2	TINIDAZOL SUSPENSIÓN	FRASCO PET AMBAR X 30 ML	INVIMA 2016M-0004564-R1	Vigente	$ 2.050,00
20046007	2	TOXOIDE TETANICO 0,5 ML. SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA DE CARTON CON 48 VIALES DE VIDRIO TIPO I CON 0,5 ML DE SUSPENSIÓN.	INVIMA 2013M-0014543	En tramite renov	$ 11.700,00
19924520	1	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MG/ML (10%). SOLUCION ORAL	FRASCO EN POLIETILENO POR 10 ML GOTERO DE POLIETILENO TAPA EN POLIPROPILENO. CAJA PLEGADIZA EN PVP	INVIMA 2018M-0000662-R2	Vigente	$ 4.100,00
216131	2	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MG/ML (10%). SOLUCION ORAL	FRASCO GOTERO PLASTICO POR 10 ML	INVIMA M-011842R1	En tramite renov	$ 4.100,00
20045072	2	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	CAJA CON 10 AMPOLLAS DE VIDRIO TRANSPARENTE INCOLORO TIPO I, POR 2 ML DE SOLUCIÓN.	INVIMA 2012M-0013188	En tramite renov	$ 1.900,00
20001615	4	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/1ML SOLUCION INYECTABLE	CAJA X 100 AMPOLLA DE VIDRIO TRASPARENTE TIPO 1 X 1 ML	INVIMA 2019M-0009485-R1	Vigente	$ 1.300,00
19983141	1	TRANEXAMICO ACIDO 500 MG TABLETA	CAJA X 10 TABLETAS EN FOIL DE ALUMINIO IMPRESO	INVIMA 2008M-0007702	En tramite renov	$ 3.600,00
19941742	2	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG TABLETAS	CAJA X 100 TABLETAS EN BLISTER PVC/PE/PVDC/ALUMINIO.	INVIMA2014M-0003092-R1	En tramite renov	$ 200,00
19941742	5	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG TABLETAS	USO INSTITUCIONAL: CAJA X 100 TABLETAS	INVIMA2014M-0003092-R1	En tramite renov	$ 200,00
26915	5	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL (40+200) MG/5 ML. SUSPENSION ORAL	FRASCO PET AMBAR 60 ML TAPA PEL FFER PROFF	INVIMA 2008 M-009160-R2	En tramite renov	$ 2.850,00

51063	3	TRIMETROPIN SULFAMETOZAXOL160/800 MG TABLETAS	CAJA POR 100 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO POR 10 TABLETAS .	INVIMA 2016M-003367-R2	Vigente	$ 250,00
19942964	2	TRIMETOPRIN SULFAMETOZAXOL 80/400 MG. TABLETAS	CAJA X 250 TABLETAS EN BLISTER DE ALUMINIO PVC TRANSPARENTE X 10 TABLETAS.	INVIMA 2015M-0003155 -R1	Vigente	$ 200,00
20016549	1	VALPROICO ACIDO 250 MG. CAPSULAS BLANDAS	CAJA POR 300 CÁPSULAS EN BLISTER ALUMINIO PVC AMBAR POR 10 CÁPSULAS C/U, PARA USO INSTITUCIONAL	INVIMA 2009 M-012546 -R1	En tramite renov	$ 350,00
46507	1	VALPROICO ACIDO 250 MG/5ML . SUSPENSIÓN	VALPROICO ACIDDO 250 MG/5ML SUSPESNIÓN ORAL. FRASCO PET AMBAR X 120 ML	INVIMA 2016M-000745-R2	Vigente	$ 5.300,00
37897	3	VERAPAMILO CLORHIDRATO TABLETAS 120 MG	CAJA DE CARTON CARTULINA X 50 TABLETAS ENVASE BLISTER EN PVC/ALUMINIO X 10 TABLETAS	INVIMA 2018M-012135-R3	Vigente	$ 200,00
37892	4	VERAPAMILO CLORHIDRATO 80 MG TABLETAS	CAJA DE CARTÓN CARTULINA X 50 TABLETAS. ENVASE BLISTER EN PVC/ALUMINIO X 10 TABLETAS.	INVIMA 2017M-012136-R3	Vigente	$ 150,00
19904368	3	VITAMINA A (ACETATO O PALMITATO) 50.000 UI. CAPSULAS BLANDAS	CAJA POR 50 CAPSULAS BLANDAS EN BLISTER PVC/FOIL ALUMINIO	INVIMA 2019M-13671-R2	Vigente	$ 300,00
20031103	1	WARFARINA SODICA 5 MG TABLETAS	CAJA PLEGADIZA DE CARTON POR 30 TABLETAS EN FOIL DE ALUMINIOPEBD POR 10 TABLETAS	INVIMA 2018M-0012793-R1	Vigente	$ 350,00
19974944	3	ZIDOVUDINA SOLUCION ORAL 10 MG/ML.	CAJA PLEGADIZA CON UN FRASCO PLÁSTICO PEAD POR 240 ML MÁS TAPÓN EN PEBD, CON TAPA EN POLIPROPILENO Y JERINGA DOS	INVIMA 2007M-0007425	En tramite renov	$ 52.150,00
20142102		PRESERVATIVOS (CONDONES)	CAJA POR 144 UNIDADES	INVIMA 2018DM-0018975	Vigente	$ 600,00

TARIFAS AMBULANCIA

CONDICION	RECORRIDO	PARÁMETRO VALOR/ KM
TRANSPORTE EN AMBULANCIA BASICA HORARIO DIURNO 06:00 Am-06:00 Pm	TERRITORIA NACIONAL	$ 8.692
TRANSPORTE EN AMBULANCIA BASICA HORARIO NOCTURNO 06:01 Pm – 05:59 Am	TERRITORIA NACIONAL	$ 9.222
TRANSPORTE EN AMBULANCIA BASICA	CASCO URBANO MUNICIPIO DE AIPE	$ 53.000

CONDICION	RECORRIDO	PARÁMETRO VALOR/ KM
TRANSPORTE EN AMBULANCIA BASICA HORARIO DIURNO 06:00 Am-06:00 Pm	Zona Rural - ESE Hospital San Carlos	$ 8.692
TRANSPORTE EN AMBULANCIA BASICA HORARIO NOCTURNO 06:01 Pm – 05:59 Am	Zona Rural - ESE Hospital San Carlos	$ 9.222

Transporte Asistencial Básico para la atención Rural a Persona Jurídica en Horario Diurno

TRAYECTO	LUGAR	KILOMETRAJE	RECORRIDO	VALOR KILOMETRO	VALOR TOTAL
Aipe	Ventanas	15	Solo Ida	$ 8.692	$ 130.380
		30	Ida y Regreso	$ 8.692	$ 260.760
Aipe	Tesoro	17,9	Solo Ida	$ 8.692	$ 155.587
		35,8	Ida y Regreso	$ 8.692	$ 311.174
Aipe	Santa Rita	74,7	Solo Ida	$ 8.692	$ 649.292
		149,4	Ida y Regreso	$ 8.692	$ 1.298.585
Aipe	Santa Helena	66	Solo Ida	$ 8.692	$ 573.672
		132	Ida y Regreso	$ 8.692	$ 1.147.344
Aipe	San Antonio Bajo	13,3	Solo Ida	$ 8.692	$ 115.604
		26,6	Ida y Regreso	$ 8.692	$ 231.207

Aipe	San Antonio Alto	17,1	Solo Ida	$ 8.692	$ 148.633
		34,2	Ida y Regreso	$ 8.692	$ 297.266
Aipe	Primavera	69,8	Solo Ida	$ 8.692	$ 606.702
		139,6	Ida y Regreso	$ 8.692	$ 1.213.403
Aipe	Praga	45,5	Solo Ida	$ 8.692	$ 395,486
		91	Ida y Regreso	$ 8.692	$ 790.972
Aipe	Buenos Aires	60,5	Solo Ida	$ 8.692	$ 525.866
		121	Ida y Regreso	$ 8.692	$ 1.051.732
Aipe	Potreritos	19,63	Solo Ida	$ 8.692	$ 170.624
		39,26	Ida y Regreso	$ 8.692	$ 341.24 8
Aipe	Pavas	49,4	Solo Ida	$ 8.692	$ 429.385
		98,8	Ida y Regreso	$ 8.692	$ 858.770
Aipe	Patá	21,5	Solo Ida	$ 8.692	$ 186.878
		43	Ida y Regreso	$ 8.692	$ 373.756
Aipe	Olimpo	73	Solo Ida	$ 8.692	$ 634.516
		146	Ida y Regreso	$ 8.692	$ 1.269.032
Aipe	Mesitas	63	Solo Ida	$ 8.692	$ 547.596
		126	Ida y Regreso	$ 8.692	$ 1.095.192
Aipe	Los Cauchitos	37	Solo Ida	$ 8.692	$ 321.604
		74	Ida y Regreso	$ 8.692	$ 643.208
Aipe	La Unión	83	Solo Ida	$ 8.692	$ 721.436
		166	Ida y Regreso	$ 8.692	$ 1.442.872
Aipe	La Esmeralda	58,3	Solo Ida	$ 8.692	$ 506.744
		116,6	Ida y Regreso	$ 8.692	$ 1.013.487
Aipe	Escuela Santa Bárbara	18,3	Solo Ida	$ 8.692	$ 159.064
		36,6	Ida y Regreso	$ 8.692	$ 318.127
Aipe	Pipilicúa	25	Solo Ida	$ 8.692	$ 217.300
		50	Ida y Regreso	$ 8.692	$ 434.600
Aipe	San Isidro	37,3	Solo Ida	$ 8.692	$ 324212
		74.6	Ida y Regreso	$ 8.692	$ 648.423
Aipe	Escuela San Diego	34,2	Solo Ida	$ 8.692	$ 297.266
		68,4	Ida y Regreso	$ 8.692	$ 594.533
Aipe	Dindal	15,5	Solo Ida	$ 8.692	$ 134.726
		31	Ida y Regreso	$ 8.692	$ 269.452
Aipe	Dina	19	Solo Ida	$ 8.692	$ 165.148
		38	Ida y Regreso	$ 8.692	$ 330.296
Aipe	Castel	60	Solo Ida	$ 8.692	$ 521.520
		120	Ida y Regreso	$ 8.692	$ 1.043.040
Aipe	Callejón Sur	17,3	Solo Ida	$ 8.692	$ 150.372
		34,6	Ida y Regreso	$ 8.692	$ 300.743
Aipe	Callejón Norte	21	Solo Ida	$ 8.692	$ 182.532
		42	Ida y Regreso	$ 8.692	$ 365.064
Aipe	Calle Real	57,6	Solo Ida	$ 8.692	$ 500.659
		115,2	Ida y Regreso	$ 8.692	$ 1.001.318
Aipe	Cruce de Guacirco	15	Solo Ida	$ 8.692	$ 130.380
		30	Ida y Regreso	$ 8.692	$ 260.760
Aipe	Cruce de Guacirco	25	Solo Ida	$ 8.692	$ 217.300
	Arrayan	50	Ida y Regreso	$ 8.692	$ 434.600
Aipe	Ventanas Arrayan	22,3	Solo Ida	$ 8.692	$ 193.832
		44.6	Ida y Regreso	$ 8.692	$ 387.663
Aipe	Agua Fría Baja	60.3	Solo Ida	$ 8.692	$ 524.128
		120,6	Ida y Regreso	$ 8.692	$ 1.048.255
Aipe	Agua Fría Alta	63,3	Solo Ida	$ 8.692	$ 550.204
		126,6	Ida y Regreso	$ 8.692	$ 1,100.007
Aipe	La Cinta	24	Solo Ida	$ 8.692	$ 208.608
	Potreritos	48	Ida y Regreso	$ 8.692	$ 417.216
Aipe	San Cayetano	11	Solo Ida	$ 8.692	$ 95.612
		22	Ida y Regreso	$ 8.692	$ 191.224
Aipe	Tomo	18	Solo Ida	$ 8.692	$ 156.456
		36	Ida y Regreso	$ 8.692	$ 312.912

Transporte Asistencial Básico para la atención Rural a Persona Jurídica en Horario nocturno

TRAYECTO	LUGAR	KILOMETRAJE	RECORRIDO	VALOR KILOMETRO	VALOR TOTAL
Aipe	Ventanas	15	Solo Ida	$ 9.222	$ 138.330
		30	Ida y Regreso	$ 9.222	$ 276.660
Aipe	Tesoro	17,9	Solo Ida	$ 9.222	$ 165.074
		35,8	Ida y Regreso	$ 9.222	$ 330.148
Aipe	Santa Rita	74,7	Solo Ida	$ 9.222	$ 688.883

		149,4	Ida y Regreso	$ 9.222	$ 1.377.767
Aipe	Santa Helena	66	Solo Ida	$ 9.222	$ 608.652
		132	Ida y Regreso	$ 9.222	$ 1.217.304
Aipe	San Antonio Bajo	13,3	Solo Ida	$ 9.222	$ 122.653
		26,6	Ida y Regreso	$ 9.222	$ 245.305
Aipe	San Antonio Alto	17,1	Solo Ida	$ 9.222	$ 157.696
		34,2	Ida y Regreso	$ 9.222	$ 315.392
Aipe	Primavera	69,8	Solo Ida	$ 9.222	$ 643.696
		139,6	Ida y Regreso	$ 9.222	$ 1.287.391
Aipe	Praga	45,5	Solo Ida	$ 9.222	$ 419.601
		91	Ida y Regreso	$ 9.222	$ 839.202
Aipe	Buenos Aires	60,5	Solo Ida	$ 9.222	$557.931
		121	Ida y Regreso	$ 9.222	$1.115.862
Aipe	Potreritos	19,63	Solo Ida	$ 9.222	$ 181.028
		39,26	Ida y Regreso	$ 9.222	$ 362.056
Aipe	Pavas	49,4	Solo Ida	$ 9.222	$ 455.567
		98,8	Ida y Regreso	$ 9.222	$911.134
Aipe	Patá	21,5	Solo Ida	$ 9.222	$ 198.273
		43	Ida y Regreso	$ 9.222	$ 396.546
Aipe	Olimpo	73	Solo Ida	$ 9.222	$ 673.206
		146	Ida y Regreso	$ 9.222	$ 1.346.412
Aipe	Mesitas	63	Solo Ida	$ 9.222	$ 580.986
		126	Ida y Regreso	$ 9.222	$1.161.972
Aipe	Los Cauchitos	37	Solo Ida	$ 9.222	$341.214
		74	Ida y Regreso	$ 9.222	$ 682.428
Aipe	La Unión	83	Solo Ida	$ 9.222	$ 765.426
		166	Ida y Regreso	$ 9.222	$ 1.530.852
Aipe	La Esmeralda	58,3	Solo Ida	$ 9.222	$ 537.643
		116,6	Ida y Regreso	$ 9.222	$ 1.075.285
Aipe	Escuela Santa Bárbara	18,3	Solo Ida	$ 9.222	$ 168.763
		36,6	Ida y Regreso	$9.222	$ 337.525
Aipe	Pipilicúa	25	Solo Ida	$ 9.222	$ 230.550
		50	Ida y Regreso	$ 9.222	$461.100
Aipe	San Isidro	37.3	Solo Ida	$ 9.222	$ 343.980
		74.6	Ida y Regreso	$ 9.222	$ 687.961
Aipe	Escuela San Diego	34,2	Solo Ida	$ 9.222	$ 315.392
		68.4	Ida y Regreso	$ 9.222	$ 630.785
Aipe	Dindal	15,5	Solo Ida	$ 9.222	$ 142.941
		31	Ida y Regreso	$ 9.222	$ 285.882
Aipe	Dina	19	Solo Ida	$ 9.222	$ 175.218
		38	Ida y Regreso	$ 9.222	$ 350.436
Aipe	Castel	60	Solo Ida	$ 9.222	$ 553.320
		120	Ida y Regreso	$ 9.222	$1.106.640
Aipe	Callejón Sur	17,3	Solo Ida	$ 9.222	$ 159.541
		34,6	Ida y Regreso	$ 9.222	$ 319.081
Aipe	Callejón Norte	21	Solo Ida	$ 9.222	$ 193.662
		42	Ida y Regreso	$ 9.222	$ 387.324
Aipe	Calle Real	57,6	Solo Ida	$ 9.222	$ 531.187
		115,2	Ida y Regreso	$ 9.222	$ 1.062.374
Aipe	Cruce de Guacirco	15	Solo Ida	$ 9.222	$ 138.330
		30	Ida y Regreso	$ 9.222	$ 276.660
Aipe	Cruce de Guacirco	25	Solo Ida	$ 9.222	$ 230.550
	Arrayan	50	Ida y Regreso	$ 9.222	$461.100
Aipe	Ventanas Arrayan	22,3	Solo Ida	$ 9.222	$ 205.650
		44.6	Ida y Regreso	$ 9.222	$ 411.301
Aipe	Agua Fría Baja	60.3	Solo Ida	$ 9.222	$ 556.087
		120,6	Ida y Regreso	$ 9.222	$ 1.112.173
Aipe	Agua Fría Alta	63.3	Solo Ida	$ 9.222	$ 583.753
		126,6	Ida y Regreso	$ 9.222	$1.167.505
Aipe	La Cinta	24	Solo Ida	$ 9.222	$ 221.328
	Potreritos	48	Ida y Regreso	$ 9.222	$442.656
Aipe	San Cayetano	11	Solo Ida	$ 9.222	$ 101.442
		22	Ida y Regreso	$ 9.222	$ 202.884
Aipe	Tomo	18	Solo Ida	$ 9.222	$ 165.996
		36	Ida y Regreso	$ 9.222	$ 331.992

Tarifas de acompañamiento adicional de Profesional de la Salud por hora de servicio, adoptadas por la E.S.E. Hospital San Carlos para servicio a Persona Jurídica durante el año 2020.

PROFESIONAL ACOMPAÑANTE	VALOR POR HORA
Médico (a) General	$ 90.000
Enfermero (a) Profesional	$ 58.000

PARÁGRAFO CUARTO. En caso de ser requerido, el servicio de disponibilidad de ambulancia extra institucional, el servicio se facturará por día con una intensidad de 8 horas, incluyendo la Tripulación básica (Conductor APH - Técnico APH), de acuerdo a lo descrito en la Tabla No. 9.

Tarifas de disponibilidad de ambulancia para servicio o Persona Jurídica, adoptadas por la ESE. Hospital San Carlos para el año 2020.

CONCEPTO	VALOR POR HORA
Ambulancia Quieta	$ 583.000
Ambulancia en Movimiento	$ 795.000

E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE - HUILA - TARIFAS TERAPIAS REHABILITACIÓN

PROGRAMA	CÓDIGOS CUPS	CÓDIGOS SOAT	ACTIVIDAD	TARIFAS 2020
Rehabilitación física	938611	29112	REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA-DISCAPACIDAD TRANSITORIA MODERADA	$ 22.600
Rehabilitación física	938611	29116	REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA-DISCAPACIDAD TRANSITORIA MODERADA	$ 22.600
Rehabilitación respiratoria	938611	29117	Terapia respiratoria: higiene bronquial (espirómetro incentivo, percusión, drenaje y ejercicios respiratorios), sesión	$ 22.600
REHABILITACION PSICOLOGICA	890208	35102	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 23.900
REHABILITACION PSICOLOGICA	943102	35104	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$ 21.600
REHABILITACION PSICOLOGICA	890108	Tarifa Institucional	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA	$ 28500
REHABILITACION PSICOLOGICA	890608	Tarifa Institucional	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	$ 25.000
REHABILITACION PSICOLOGICA	944202	35106	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA	$ 28.000
REHABILITACION PSICOLOGICA	944002	35108	Psicoterapia de Pareja por Psicólogo, Sesión	$ 28.700
REHABILITACION PSICOLOGICA	944102	35109	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	$ 63.200
REHABILITACION PSICOLOGICA	944904	Tarifa Institucional	INTERVENCION EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR PSICOLOGIA	S 31.500
CONSULTA MEDICA	S01200	Tarifa Institucional	Consulta Médica Prioritaria	$ 21.200

CODIGOS CUPS	CODIGO SOAT	ACTIVIDAD	TARIFA 2020
890812	24126	Oximetría de Pulso	$ 35.000
939402	27111	NEBULIZACION	$ 14.600
903841	Tarifa Institucional	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 7.550
898002	19875	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	$ 52.000
898002	Tarifa Institucional	Frotis de Flujo Vaginal (Embarazadas)	$ 33.300
	19353	Prueba de Embarazo	$ 47.400
965100	Tarifa Institucional	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	$ 21.200
965200	27115	Lavado de Oídos	$ 24.600

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 izados 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 ario) o consulta (inter consulta o remisión) por especialista sea remitida la información de la atención brindada a los correos deuil.rases-rco@policia.gov.co.
13	Contar con Habilitación para cada uno de los servicios a prestar en la sede que será puesta a disposición de los usuarios del SSPN de acuerdo al Decreto ley 1011 de Abril 3 del 2006 y las Resoluciones 1043 de 2006 y 1441 de 2013. **(Anexo documento).** El oferente **ANEXO 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 ización 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 anexar certificación o constancia de la administradora de riesgos laborales (ARL). La calificación de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.
26	Prestar atención a los pacientes del programa de VIH (Gestantes, pacientes con Tuberculosis, hijos de madre VIH menores de 18 meses), de acuerdo a las guías de manejo, establecidas por el MSPS, para cada una de las patologías; realizando y reportando los laboratorios y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada doce (12) meses y detección temprana de acuerdo a la normatividad vigente.
27	Realizar gestión del riesgo y detección temprana, para el diagnóstico oportuno de las enfermedades precursoras de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), Hipertensión Arterial y Diabetes; realizando y reportando los exámenes de laboratorio y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada 12 meses.
28	Realizar detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama, informando a UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA oportunamente los resultados para definir plan de manejo.
29	Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.

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

48	EL PRESTADOR se obliga a presentar y suministrar información veraz.
49	No usar el nombre de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos.
50	**INFORMES:** EL PRESTADOR presentará a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA o Dirección Nacional de Sanidad los informes que a continuación se describen, ya sea mediante correo electrónico (deuil.rases-epi@policia.gov.co) y/o en medio magnético, dentro de los siguientes términos: a). Reportes de los Indicadores de Calidad, mediante el cual EL PRESTADOR informará el cumplimiento del Decreto Ley 019 de 2012, la Resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016 y las normas que la modifiquen, aclaren o sustituyan con una periodicidad mensual, Indicadores de Alerta Temprana. b). RIPS de manera completa, correctamente diligenciados y con la calidad normativa requerida, en medio magnético anexo a la factura mensual y adicionalmente debe ser remitido al correo deuil.rases-epi@policia.gov.co; y con las especificaciones establecidas en la Resolución 3374 de 2000, Resolución 1531 de 2014, circular 0024 de 2015, garantizando consistencia y calidad de los registros; so pena de incurrir en las sanciones y descuentos estipuladas en el Artículo 116 de la Ley 1438 de 2011. c). Datos relacionados con el reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 2463 de 2014 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan, según formatos suministrados por 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 Auditoría de Cuentas y está de acuerdo a la pertinencia, ACEPTARA o GLOSARA. ASI MISMO EN LOS CASOS QUE NO EXISTA EL MEDICAMENTO EN GENÉRICO Y EL MEDICAMENTO SE ENCUENTRE INCLUIDO EN EL VADEMECUM DE LA POLICIA NACIONAL, SE RECONOCERA EL PRECIO EN EL LISTADO INSTITUCIONAL RESOLUCION No. 03 del 02 de enero de 2017.

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

PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS

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

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

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

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

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

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

AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

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

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 envío 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 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.

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.

LA POLICÍA NACIONAL

Capitán YAIR MARTINEZ MUNOZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Huila

CONTRATISTA

CLARA ANTONIA VALENCIA
Gerente ESE HOSPITAL SAN CARLOS de AIPE-HUILA

Realizado por: SI Edier Cedeño Rivas / Analista de contratos
Revisado por: TE Mayerline Olave Cubides / Responsable Grupo de contratos
MY Pilar Jimena Andrade Lopez / Jefe área administrativa
Aprobado por: CPS Katerina Iglesias Camacho / Abogada Oficina De Contratos
Fecha de Elaboración: Diciembre /2020