

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL**



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 3**

RESOLUCIÓN NÚMERO (086) DEL 20 DE ABRIL DE 2023

Por la cual se Adjudica el Proceso de Contratación Directa – Interadministrativo - Prestación de Servicios de Salud
PN RASES N°3 CD 025 2023

EL JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 3

En uso de sus facultades legales, y en especial de las conferidas en el artículo 11 de la Ley 80 de 1993, artículo 21 de la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y Resolución No. 00684 del 18 de marzo de 2022, orden interna 035 del 10 de marzo de 2022.

CONSIDERANDO:

Que la Resolución No. 00684 del 18 de marzo de 2022 *“Por la cual se delega a algunos funcionarios la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional y suscribir convenios y/o contratos interadministrativos”* delegó en los jefes de Regionales de Aseguramiento en Salud la facultad para celebrar contratos bajo la modalidad de Contratación Directa – Interadministrativo - Prestación de Servicios de Salud.

Que la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 tiene la necesidad de contratar la **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE QUINDÍO (CIRCASIA, MONTENEGRO, QUIMBAYA Y CAICEDONIA), DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS (ANSERMA, RIOSUCIO Y VITERBO), Y DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA (SANTA ROSA DE CABAL, GUÁTICA, APIA Y MARSELLA) PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3” GRUPO 4: ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ANSERMA CALDAS**, de conformidad con el literal c) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015, por los cuales se detalla el procedimiento mediante la modalidad de Contratación Directa – Interadministrativo - Prestación de Servicios de Salud.

Que de conformidad con el artículo **2.2.1.1.2.1.1** del Decreto 1082 de 2015, se realizó el estudio previo por parte de: el señor Capitán CARLOS ALBERTO GUILLEN AGUDELO, Jefe Unidad Prestadora de Salud Caldas, el cual obra en la carpeta del proceso, y en cumplimiento al artículo 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto No. 1082 de 2015 se publicó Acto Administrativo de justificación de la Contratación Directa, Invitación Contratación Directa y los estudios previos para el presente Proceso de Contratación Directa el día 21 de marzo de 2023 en el Portal Único de Contratación www.colombiacompra.gov.co/secop-ii SECOP II.

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN No. 086 DE FECHA 24/04/2023 POR LA CUAL SE ADJUDICA EL PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA-INTERADMINISTRATIVO-PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD- PN RASES N°3 CD 025 2023 QUE TIENE POR OBJETO LA "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE QUINDÍO (CIRCASIA, MONTENEGRO, QUIMBAYA Y CAICEDONIA), DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS (ANSERMA, RIOSUCIO Y VITERBO), Y DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA (SANTA ROSA DE CABAL, GUÁTICA, APIA Y MARSELLA) PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3" GRUPO 4: ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ANSERMA CALDAS.

Página 2 de 14

Que existen los recursos libres y disponibles de afectación para el desarrollo del proceso de contratación, por un valor total **DIECIOCHO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (\$18.500.000,00).**

Que durante el término de la Publicación de la Invitación no se recibieron observaciones por parte de la, E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ANSERMA CALDAS, tal como se puede constatar en el Portal Único de Contratación www.colombiacompra.gov.co SECOP II.

Que en el Portal Único de Contratación www.colombiacompra.gov.co SECOP II, se publicó el día 21 de marzo de 2023 la Resolución nro. 060 de justificación Contratación Directa de fecha 21 de marzo de 2023 PN RASES N°3 CD 025 2023 e invitación, fijando el cronograma del proceso.

Que el día 24 de marzo de 2023 a las 18:59 Horas se realizó el cierre del proceso en mención presentando oferta las siguientes entidades:

GRUPO	ENTIDAD	NIT
GRUPO 1	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE CIRCASIA QUINDIO	890000671-1
GRUPO 2	E.S.E HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA DE MONTENEGRO QUINDIO	890000400-2
GRUPO 3	E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE QUIMBAYA QUINDIO	890001006-8
GRUPO 4	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ANSERMA CALDAS	800191101-6
GRUPO 5	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE RIOSUCIO CALDAS	890801989-5
GRUPO 6	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO CALDAS	890802978-9
GRUPO 7	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL RISARALDA	891480036-6
GRUPO 8	E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE GUÁTICA RISARALDA	891410661-0
GRUPO 9	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE APIA RISARALDA	891409017-5
GRUPO 10	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE MARSELLA RISARALDA	891408747-9
GRUPO 11	E.S.E HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA VALLE	891900356-1

Que mediante **ACTA No. 025 – RASES - GRUCO – 2.3 – ACTA CONSOLIDADO DE EVALUACIONES** los comités evaluadores verificaron la información publicada en el SECOP II por cada uno de los oferentes, determinando lo siguiente:

GRUPO	ENTIDAD	REQUISITOS TÉCNICOS	REQUISITOS JURÍDICOS	REQUISITOS ECONÓMICOS
1	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE CIRCASIA QUINDIO	NO CUMPLE	SI CUMPLE	NO CUMPLE
2	E.S.E HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA DE MONTENEGRO QUINDIO	NO CUMPLE	SI CUMPLE	NO CUMPLE
3	E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE QUIMBAYA QUINDIO	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN No. 086 DE FECHA 24/04/2023 POR LA CUAL SE ADJUDICA EL PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA-INTERADMINISTRATIVO-PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD- PN RASES N°3 CD 025 2023 QUE TIENE POR OBJETO LA "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE QUINDÍO (CIRCASIA, MONTENEGRO, QUIMBAYA Y CAICEDONIA), DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS (ANSERMA, RIOSUCIO Y VITERBO), Y DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA (SANTA ROSA DE CABAL, GUÁTICA, APIA Y MARSELLA) PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3" GRUPO 4: ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ANSERMA CALDAS.

Página 3 de 14

4	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ANSERMA CALDAS	SI CUMPLE	SI CUMPLE	NO CUMPLE
5	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE RIOSUCIO CALDAS	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE
6	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO CALDAS	NO CUMPLE	SI CUMPLE	NO CUMPLE
7	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL RISARALDA	NO CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE
8	E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE GUATICA RISARALDA	SI CUMPLE	SI CUMPLE	NO CUMPLE
9	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE APIA RISARALDA	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE
10	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE MARSELLA RISARALDA	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE
11	E.S.E HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA VALLE	SI CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE

Que, durante la etapa procesal correspondiente a las evaluaciones, se recibieron documentos de índole subsanable con el fin de aclarar las ofertas, los anteriormente mencionados fueron recepcionados mediante la plataforma Portal Único de Contratación www.colombiacompra.gov.co SECOP II.

Que las entidades subsanan documentación el día 30/03/2023 en relación a documentos técnicos, jurídicos y económicos.

De acuerdo a lo anterior, se concluyó lo siguiente:

GRUPO	ENTIDAD	REQUISITOS TÉCNICOS	REQUISITOS JURÍDICOS	REQUISITOS ECONÓMICOS
1	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE CIRCASIA QUINDÍO	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
2	E.S.E HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA DE MONTENEGRO QUINDÍO	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
3	E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE QUIMBAYA QUINDIO	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
4	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ANSERMA CALDAS	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
5	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE RIOSUCIO CALDAS	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
6	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO CALDAS	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
7	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL RISARALDA	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN No. 086 DE FECHA 24/04/2023 POR LA CUAL SE ADJUDICA EL PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA-INTERADMINISTRATIVO-PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD- PN RASES N°3 CD 025 2023 QUE TIENE POR OBJETO LA “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE QUINDÍO (CIRCASIA, MONTENEGRO, QUIMBAYA Y CAICEDONIA), DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS (ANSERMA, RIOSUCIO Y VITERBO), Y DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA (SANTA ROSA DE CABAL, GUÁTICA, APIA Y MARSELLA) PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3” GRUPO 4: ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ANSERMA CALDAS.

Página 4 de 14

8	E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE GUATICA RISARALDA	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
9	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE APIA RISARALDA	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
10	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE MARSELLA RISARALDA	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
11	E.S.E HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA VALLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

Que se realizó la recomendación de adjudicación del proceso **PN RASES N°3 CD 025 2023**, mediante **ACTA No. 028 – RASES 3 – GRUCO – 2.3 –** del 04 de abril de 2023. El Comité de adquisiciones previa revisión de los conceptos emitidos por los comités evaluadores recomienda a la señora Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, la adjudicación del proceso de Contratación Directa – Interadministrativo **PN RASES N°3 CD 025 2023** a las Entidades Social del Estado:

GRUPO	ENTIDAD	NIT
GRUPO 1	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE CIRCASIA QUINDÍO	890000671-1
GRUPO 2	E.S.E HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA DE MONTENEGRO QUINDIO	890000400-2
GRUPO 3	E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESUS DE QUIMBAYA QUINDIO	890001006-8
GRUPO 4	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ANSERMA CALDAS	800191101-6
GRUPO 5	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE RIOSUCIO CALDAS	890801989-5
GRUPO 6	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO CALDAS	890802978-9
GRUPO 7	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL RISARALDA	891480036-6
GRUPO 8	E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE GUATICA RISARALDA	891410661-0
GRUPO 9	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE APIA RISARALDA	891409017-5
GRUPO 10	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE MARSELLA RISARALDA	891408747-9
GRUPO 11	E.S.E HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA VALLE	891900356-1

Que en mencionada acta el suscrito jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, en su calidad de ordenador del Gasto y en uso de las facultades legales otorgadas mediante orden Interna Nro. 035 del 10 de marzo de 2020, emanada de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, y la Resolución de delegación del gasto No. 00684 del 18 de marzo de 2022, procede a aceptar la sugerencia hecha por el comité de adquisiciones de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, en adjudicar el proceso PN RASES N°3 CD 025 2023 a las entidades mencionadas anteriormente.

Que dicha recomendación fue consecuente con los conceptos de Evaluación Jurídica, Técnica y Económica de la oferta presentada, toda vez que el proceso a evaluar es de servicios de Salud el cual tiene como objeto la “**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN LOS**

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN No. 086 DE FECHA 24/04/2023 POR LA CUAL SE ADJUDICA EL PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA- INTERADMINISTRATIVO-PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD- PN RASES N°3 CD 025 2023 QUE TIENE POR OBJETO LA "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE QUINDÍO (CIRCASIA, MONTENEGRO, QUIMBAYA Y CAICEDONIA), DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS (ANSERMA, RIOSUCIO Y VITERBO), Y DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA (SANTA ROSA DE CABAL, GUÁTICA, APIA Y MARSELLA) PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3" GRUPO 4: ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ANSERMA CALDAS.

Página 5 de 14

MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE QUINDÍO (CIRCASIA, MONTENEGRO, QUIMBAYA Y CAICEDONIA), DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS (ANSERMA, RIOSUCIO Y VITERBO), Y DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA (SANTA ROSA DE CABAL, GUÁTICA, APIA Y MARSELLA) PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3".

En consecuencia, agotado el proceso contractual conforme a la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015, habiendo dado aplicación a los principios de transparencia, economía, responsabilidad y selección objetiva se procede a la adjudicación del proceso de Contratación Directa – Interadministrativo - Prestación de Servicios de Salud **PN RASES N°3 CD 025 2023**.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Adjudicar el proceso de Contratación Directa – Interadministrativo - Prestación de Servicios de Salud PN RASES N° 3 CD 025 2023 que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE QUINDÍO (CIRCASIA, MONTENEGRO, QUIMBAYA Y CAICEDONIA), DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS (ANSERMA, RIOSUCIO Y VITERBO), Y DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA (SANTA ROSA DE CABAL, GUÁTICA, APIA Y MARSELLA) PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3"** a:

GRUPO 4: E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ANSERMA CALDAS: Identificada con NIT: 800191101-6 y representada legalmente por la señora LUZ JANETH RAMIREZ ACEVEDO identificada con C.C. 33.990.162 expedida en Supia Caldas, por un valor de **DIECIOCHO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (\$ 18.500.000,00)** con vigencia hasta el 31/12/2023 o hasta agotar el presupuesto, lo que primero ocurra; rubros amparados con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF 26023 de fecha 17/03/2023 QUIPU Nro. 307 del 17/03/2023 para la vigencia 2023.

SERVICIOS

ITEM	CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO	TIPO TARIFA	PRECIO UNITARIO
1	903801	ACIDO ÚRICO	SOAT TARIFA PLENA	\$ 21.700
2	903809	BILIRRUBINA DIRECTA	SOAT TARIFA PLENA	\$ 13.500
3	903809	BILIRRUBINA TOTAL	SOAT TARIFA PLENA	\$ 17.400
4	903815	COLESTEROL HDL	SOAT TARIFA PLENA	\$ 32.500
5	903818	COLESTEROL TOTAL	SOAT TARIFA PLENA	\$ 39.400
6	907002	COPROLÓGICO	SOAT TARIFA PLENA	\$ 12.800
7	902207	CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA AUTOMATIZADO	SOAT TARIFA PLENA	\$ 32.100
8	903825	CREATININA, SUERO, ORINA Y OTROS	SOAT TARIFA PLENA	\$ 18.600
9	904508	EMBARAZO, PRUEBA	SOAT TARIFA PLENA	\$ 25.500
10	901107	GRAM, TINCIÓN Y LECTURA (CUALQUIER MUESTRA)	SOAT TARIFA PLENA	\$ 16.600
11	903841	GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)	SOAT TARIFA PLENA	\$ 19.300
12	903845	GLUCOSA PRE Y POST CARGA O TEST DE O'SULLIVAN	SOAT TARIFA PLENA	\$ 49.100
13	911017	HEMOCLASIFICACIÓN, PRUEBA GLOBULAR	SOAT TARIFA PLENA	\$ 17.000

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN No. 086 DE FECHA 24/04/2023 POR LA CUAL SE ADJUDICA EL PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA-INTERADMINISTRATIVO-PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD- PN RASES N°3 CD 025 2023 QUE TIENE POR OBJETO LA "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE QUINDÍO (CIRCASIA, MONTENEGRO, QUIMBAYA Y CAICEDONIA), DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS (ANSERMA, RIOSUCIO Y VITERBO), Y DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA (SANTA ROSA DE CABAL, GUÁTICA, APIA Y MARSELLA) PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3" GRUPO 4: ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ANSERMA CALDAS.

Página 6 de 14

14	901305	HONGOS, EXAMEN DIRECTO (KOH)	SOAT TARIFA PLENA	\$ 18.600
15	902211	HEMATOCRITO	SOAT TARIFA PLENA	\$ 5.800
16	902213	HEMOGLOBINA, CONCENTRACIÓN DE	SOAT TARIFA PLENA	\$ 12.000
17	902214	HEMOPARASITOS (FROTIS, GOTA GRUESA)	SOAT TARIFA PLENA	\$ 16.600
18	902216	LEUCOGRAMA	SOAT TARIFA PLENA	\$ 30.900
19	902206	MORFOLOGÍA GLOBULAR (SERIE ROJA)	SOAT TARIFA PLENA	\$ 11.600
20	903856	NITROGENO UREICO	SOAT TARIFA PLENA	\$ 15.500
21	902221	PLAQUETAS, RECUENTO	SOAT TARIFA PLENA	\$ 13.100
22	902045	PROTROMBINA, TIEMPO PT	SOAT TARIFA PLENA	\$ 46.800
23	906914	PROTEÍNA C REACTIVA	SOAT TARIFA PLENA	\$ 19.300
24	907106	PARCIAL DE ORINA, INCLUIDO SEDIMENTO	SOAT TARIFA PLENA	\$ 20.500
25	902222	RETICULOCITOS, RECUENTO	SOAT TARIFA PLENA	\$ 20.500
26	901304	SECRECIÓN URETRAL O VAGINAL	SOAT TARIFA PLENA	\$ 68.800
27	901304	SECRECIÓN NASAL, OCULAR, ÓTICA	SOAT TARIFA PLENA	\$ 32.500
28	906916	SIFILIS, SEROLOGÍA O VDRL	SOAT TARIFA PLENA	\$ 20.500
29	907008	SANGRE OCULTA EN MF	SOAT TARIFA PLENA	\$ 9.700
30	902043	TIEMPO DE COAGULACIÓN	SOAT TARIFA PLENA	\$ 18.900
31	902046	TIEMPO DE SANGRIA	SOAT TARIFA PLENA	\$ 8.100
32	902049	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	SOAT TARIFA PLENA	\$ 45.600
33	903868	TRIGLICÉRIDOS	SOAT TARIFA PLENA	\$ 21.700
34	902204	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR VSG	SOAT TARIFA PLENA	\$ 7.300
35	903869	UREA	SOAT TARIFA PLENA	\$ 17.000
36	903436	TROPONINA	SOAT TARIFA PLENA	\$ 99.000
37	903883	GLUCOMETRIA	SOAT TARIFA PLENA	\$ 7.700
38	963300	LAVADO GÁSTRICO	SOAT TARIFA PLENA	\$ 39.400
39	960401	INTUBACIÓN OROTRAQUEAL (EXCLUSIVAMENTE EN CASOS DE REANIMACIÓN)	SOAT TARIFA PLENA	\$ 162.400
40	865100	ELECTROCARDIOGRAMA	SOAT TARIFA PLENA	\$ 63.400
41	210100	TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR	SOAT TARIFA PLENA	\$ 104.800
42	389900	FLEBOTOMÍA	SOAT TARIFA PLENA	\$ 123.000
43	861101	DRENAJE PIEL Y/O TEJIDOS CELULAR SUBCUTÁNEO, INCLUYE: ABSCESO SUPERFICIAL, HEMATOMA, PANADIZO	SOAT TARIFA PLENA	\$ 84.300
44	861401	TRATAMIENTO MÉDICO QUELOIDE: INCLUYE: INFILTRACIONES Y OTROS	SOAT TARIFA PLENA	\$ 203.000
45	869500	CURACIÓN SIMPLE CON INMOVILIZACIÓN	SOAT TARIFA PLENA	\$ 68.100
46	890201	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA GENERAL	SOAT TARIFA PLENA	\$ 46.400
47	890212	TERAPIA RESPIRATORIA	SOAT TARIFA PLENA	\$ 29.800
48		CONSULTA TRABAJO SOCIAL SESION	SOAT TARIFA PLENA	\$ 24.000
49	890601	ATENCIÓN DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL MÉDICO GENERAL TRATANTE, DEL PACIENTE NO QUIRÚRGICO U OBSTÉTRICO	SOAT TARIFA PLENA	\$ 58.400
50	890701	CONSULTA URGENCIAS	SOAT TARIFA PLENA	\$ 76.200
51	893801	CÁLCULO DE CONSUMO DE OXÍGENO	SOAT TARIFA PLENA	\$ 118.700
52	893812	OXIMETRÍA DE PULSO	SOAT TARIFA PLENA	\$ 46.400
53	939402	NEBULIZACIONES C/U	SOAT TARIFA PLENA	\$ 19.300

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN No. 086 DE FECHA 24/04/2023 POR LA CUAL SE ADJUDICA EL PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA-INTERADMINISTRATIVO-PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD- PN RASES N°3 CD 025 2023 QUE TIENE POR OBJETO LA "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE QUINDÍO (CIRCASIA, MONTENEGRO, QUIMBAYA Y CAICEDONIA), DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS (ANSERMA, RIOSUCIO Y VITERBO), Y DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA (SANTA ROSA DE CABAL, GUÁTICA, APIA Y MARSELLA) PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3" GRUPO 4: ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ANSERMA CALDAS.

Página 7 de 14

54	579400	CAMBIO DE CATETER URINARIO, CATETERISMO VESICAL	SOAT TARIFA PLENA	\$ 40.200
55	965200	LAVADO DE OÍDOS	SOAT TARIFA PLENA	\$ 32.500
56	971200	INMOVILIZACIÓN MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	SOAT TARIFA PLENA	\$ 72.700
57	981100	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, SIN INCISIÓN	SOAT TARIFA PLENA	\$ 78.500
58	981200	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO NARIZ	SOAT TARIFA PLENA	\$ 78.500
59	982101	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO DE LA CONJUNTIVA	SOAT TARIFA PLENA	\$ 84.300
60	S11102	SALA DE OBSERVACIÓN	SOAT TARIFA PLENA	\$ 87.400
61	S22102	DERECHOS DE SALA DE SUTURA	SOAT TARIFA PLENA	\$ 63.400
62	865101	SUTURA HASTA 10 CMS	SOAT TARIFA PLENA	\$ 21.700
63	S22101	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	SOAT TARIFA PLENA	\$ 27.500
64	S22103	DERECHO DE SALA DE YESOS	SOAT TARIFA PLENA	\$ 89.700
65	897011	MONITOREO	SOAT TARIFA PLENA	\$ 34.800
66	862701	ONICECTOMIA GRUPO 2 UNA O DOS	SOAT TARIFA PLENA	\$ 300.400
67	S11102	HABITACIÓN BIPERSONAL	SOAT TARIFA PLENA	\$ 236.600
68	S11103	HABITACIÓN DE TRES CAMAS	SOAT TARIFA PLENA	\$ 191.800
69	S11104	HABITACIÓN DE CUATRO O MAS CAMAS	SOAT TARIFA PLENA	\$ 176.300
70	S11102	SALA DE OBSERVACIÓN	SOAT TARIFA PLENA	\$ 87.400
71	690103	LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO (TERAPÉUTICO O DIAGNÓSTICO), GRUPO 3	SOAT TARIFA PLENA	\$ 457.000
72	750101	LEGRADO UTERINO (OBSTÉTRICO); INCLUYE POR ABORTO ABORTO INCOMPLETO O ENDOMETRITIS PUERPERAL, GRUPO4	SOAT TARIFA PLENA	\$ 626.100
73	735301	PARTO NORMAL INCLUYE EPISIORRAFIA Y/O PERINEORRAFIA GRUPO7	SOAT TARIFA PLENA	\$ 1.206.700
74	721003	PARTO INTERVENIDO (FÓRCEPS O ESPÁTULAS), GRUPO 7	SOAT TARIFA PLENA	\$ 1.206.700
75	754101	EXTRACCIÓN DE PLACENTA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO, GRUPO 3	SOAT TARIFA PLENA	\$ 457.000
76	870001	CRÁNEO SIMPLE	SOAT TARIFA PLENA	\$ 95.500
77	870104	RX MALAR	SOAT TARIFA PLENA	\$ 84.300
78	870112	MAXILAR SUPERIOR,	SOAT TARIFA PLENA	\$ 84.300
79	870113	MAXILAR INFERIOR	SOAT TARIFA PLENA	\$ 84.300
80	870602	CAVUM FARÍNGEO, CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS	SOAT TARIFA PLENA	\$ 84.300
81	871010	COLUMNA CERVICAL	SOAT TARIFA PLENA	\$ 97.800
82	871020	COLUMNA TORÁXICA	SOAT TARIFA PLENA	\$ 107.100
83	871030	COLUMNA DORSALLUMBAR	SOAT TARIFA PLENA	\$ 104.800
84	871040	COLUMNA LUMBOSACRA	SOAT TARIFA PLENA	\$ 107.800
85	871050	SACROCOCCIX	SOAT TARIFA PLENA	\$ 130.700
86	871091	PELVIS, CADERA	SOAT TARIFA PLENA	\$ 101.700
87	871121	TÓRAX (PA O P A Y LATERAL)	SOAT TARIFA PLENA	\$ 71.900
88	871111	REJA COSTAL (AP Y LATERAL)	SOAT TARIFA PLENA	\$ 92.800
89	872002	ABDOMEN SIMPLE	SOAT TARIFA PLENA	\$ 92.800
90	873313	BRAZO	SOAT TARIFA PLENA	\$ 84.300
91	873204	RX HOMBRO (PA, LATERAL)	SOAT TARIFA PLENA	\$ 84.300
92	873312	RX FEMUR (PA ,LATERAL)	SOAT TARIFA PLENA	\$ 84.300

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN No. 086 DE FECHA 24/04/2023 POR LA CUAL SE ADJUDICA EL PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA-INTERADMINISTRATIVO-PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD- PN RASES N°3 CD 025 2023 QUE TIENE POR OBJETO LA "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE QUINDÍO (CIRCASIA, MONTENEGRO, QUIMBAYA Y CAICEDONIA), DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS (ANSERMA, RIOSUCIO Y VITERBO), Y DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA (SANTA ROSA DE CABAL, GUÁTICA, APIA Y MARSELLA) PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3" GRUPO 4: ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ANSERMA CALDAS.

Página 8 de 14

93	873313	RX PIERNA (PA , LATERAL)	SOAT TARIFA PLENA	\$ 84.300
94	873420	RX RODILLA (PA, LATERAL)	SOAT TARIFA PLENA	\$ 84.300
95	873111	RX OMOPLATO	SOAT TARIFA PLENA	\$ 84.300
96	873210	MANO, DEDOS	SOAT TARIFA PLENA	\$ 65.300
97	873112	RX CLAVÍCULA,	SOAT TARIFA PLENA	\$ 65.300
98	873121	RX HUMERO	SOAT TARIFA PLENA	\$ 65.300
99	873122	RX ANTEBRAZO	SOAT TARIFA PLENA	\$ 65.300
100	873205	RX CODO	SOAT TARIFA PLENA	\$ 65.300
101	873206	RX PUÑO O MUÑECA	SOAT TARIFA PLENA	\$ 65.300
102	873431	RX TOBILLO, TALON CALCANEÓ	SOAT TARIFA PLENA	\$ 65.300
103	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE	SOAT TARIFA PLENA	\$ 65.300
104	890703	CONSULTA DE URGENCIAS , DOLOR, HEMO,	SOAT TARIFA PLENA	\$ 34.400
MEDICAMENTOS				
Item	Código	Descripción del medicamento	presentación	Precio
105	N02BA001221	ACETAMINOFÉN FRASCO150 MG/ 5 ML X 60 ML	FRASCO	\$ 1.430
106	N02BA001011	ACETAMINOFÉNTAB500 MG	TABLETA	\$ 44
107	N02BA003011	ACETIL SALICÍLICO ÁCIDO 100 MG	TABLETA	\$ 31
108	J05AA006011	ACICLOVIRTAB200 MG	TABLETA	\$ 195
109	C1EB10	ADENOSINA 6 MG	AMPOLLA	\$ 52.000
110	P02CA008231	ALBENDAZOL 2 GR/100 ML X 20 ML	FRASCO	\$ 1.170
111	P02CA008011	ALBENDAZOLTAB200 MG	TABLETA	\$ 364
112	M04AA013011	ALOPURINOLTAB100 MG	TABLETA	\$ 260
113	M04AA013012	ALOPURINOLTAB300 MG	TABLETA	\$ 520
114	D08AA016311	ALUMINIO ACETATOSOBRE	SOBRE	\$ 390
115	A02AA018231	ALUMINIO HIDRÓX + MG HIDRÓX CON Ó SIN SIMETICONAFC X 360 ML	FRASCO	\$ 9.100
116	J01GA020701	AMIKACINA SULFATOAMP100 MG / 2 ML	AMPOLLA	\$ 1.950
117	J01GA020702	AMIKACINA SULFATOAMP500 MG / 2 ML	AMPOLLA	\$ 2.860
118	C01BA023721	AMIODARONA CLORHIDRATOFÇO - VIAL150 MG	AMPOLLA	\$ 4.550
119	C01BA023011	AMIODARONA CLORHIDRATOTAB200 MG	TABLETA	\$ 715
120	N06AA024011	AMITRIPTILINA CLORHIDRATOTAB25 MG	TABLETA	\$ 65
121	M006138R1	AMLODIPINO 5 MG	TABLETA	\$ 31
122	J01CA025232	AMOXICILINAFCO250 MG / 5 ML DE BASE X 100 ML	FRASCO	\$ 9.750
123	J01CA025142	AMOXICILINATAB Ó CAP500 MG DE BASE	CAPSULA	\$ 286
124	J01CA026722	AMPICILINA (SÓDICA)FCO - VIAL1 G DE BASE	AMPOLLA	\$ 2.210
125	J01CA027232	AMPICILINA ANHIDRA Ó TRIHIDRATOFÇO250 MG / 5 ML X 60 ML	FRASCO	\$ 4.550
126	J01CA027142	AMPICILINA ANHIDRA Ó TRIHIDRATOTAB Ó CAP500 MG	CAPSULA	\$ 286
127	J01CA028721	AMPICILINA SÓDICA +SULBACTAM SÓDICO 1.5 GR	AMPOLLA	\$ 2.535
128	A11GA031011	ASCÓRBICO ÁCIDOTAB500 MG	TABLETAS	\$ 221
129	C10AA05	ATORVASTATINA 20 MG	TABLETA	\$ 104
130	N07AA033701	ATROPINA SULFATO AMP1 MG / ML	AMPOLLA	\$ 780
131	J01FA10	AZITROMICINA 200 MG	FRASCO	\$ 9.750
132	J01FA101	AZITROMICINA 500 MG	TABLETA	\$ 1.040
133	R03BB002451	BECLOMETASONA DIPROPIONATOFÇO INH.50 MCG / DOSIS	FRASCO	\$ 7.800

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN No. 086 DE FECHA 24/04/2023 POR LA CUAL SE ADJUDICA EL PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA-INTERADMINISTRATIVO-PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD- PN RASES N°3 CD 025 2023 QUE TIENE POR OBJETO LA "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE QUINDÍO (CIRCASIA, MONTENEGRO, QUIMBAYA Y CAICEDONIA), DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS (ANSERMA, RIOSUCIO Y VITERBO), Y DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA (SANTA ROSA DE CABAL, GUÁTICA, APIA Y MARSELLA) PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3" GRUPO 4: ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ANSERMA CALDAS.

Página 9 de 14

134	H02AB005701	BETAMETASONA (FOSFATO DISÓDICO)AMP4 MG / ML DE BAS	AMPOLLA	\$ 650
135	D07AB004321	BETAMETASONATUB0*05%	TUBO	\$ 2.340
136	C01AB007701	BETAMETIL DIGOXINAAMP0*2 MG / 2 ML	AMPOLLA	\$ 15.600
137		BROMURO DE IPRATROPIO 25MG/100ML	SOLUCIÓN PARA INHALAR	\$ 39.000
138	N04BB008011	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2 MG	TABLETA	\$ 390
139	A06AB010021	BISACODILOTAB5 MG	TABLETA	\$ 65
140	A12AC001011	CALCIO CARBONATOTAB600 MG + VITAMINA D	TABLETA	\$ 169
141	A12AC002701	CALCIO GLUCONATOAMP10%	AMPOLLA	\$ 3.250
142	A11CC003101	CALCITRIOLCAP0*25 MCG	TABLETA	\$ 156
143	C09AC004011	CAPTOPRILTAB25 MG	TABLETA	\$ 78
144	C09AC004012	CAPTOPRILTAB50 MG	TABLETA	\$ 91
145	N03AC005011	CARBAMAZEPINATAB200 MG	TABLETA	\$ 312
146	C07AG023	CARVEDILOL 12.5	TABLETA	\$ 130
147	C07AG02	CARVEDILOL 25 MG	TABLETA	\$ 156
148	C07AG021	CARVEDILOL 6.25	TABLETA	\$ 117
149	J01DC008232	CEFALEXINAFECO250 MG / 5 ML(5%) X 60 ML	FRASCO	\$ 6.500
150	J01DC008142	CEFALEXINATAB Ó CAP500 MG	TABLETA	\$ 410
151	J01DC011723	CEFTRIAXONA (SAL SÓDICA)FCO - VIAL1 G	AMPOLLA	\$ 3.640
152	B03BC012701	CIANOCOBALAMINAAMP1 MG / ML	AMPOLLA	\$ 3.250
153	J01MC015012	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO)TAB500 MG DE BASE	TABLETA	\$ 260
154	J01FC019701	CLINDAMICINA (FOSFATO)AMP15% DE BASE	AMPOLLA	\$ 3.900
155	N03AC021012	CLONAZEPAMTAB2 MG	TABLETA	\$ 117
156	2012	CLONIDINA 0.150 MG	TABLETA	\$ 72
157	B01AC04	CLOPIDOGREL 75 MG	TABLETA	\$ 247
158	R06AC027011	CLORFENIRAMINA MALEATOTAB4 MG	TABLETA	\$ 78
159	P01BC028141	CLOROQUINA (DIFOSFATO Ó SULFATO)TAB Ó CAP150 MG DE	TABLETA	\$ 247
160	G01AC031501	CLOTRIMAZOLOV Ó TAB100 MG	OVULO	\$ 247
161	G01AC031511	CLOTRIMAZOLTUB1% CREMA TOPICA	TUBO	\$ 3.120
162	D01AC031321	CLOTRIMAZOLTUB1% CREMA VAGINAL	TUBO	\$ 5.200
163	M04AC034011	COLCHICINATAB0*5 MG	TABLETA	\$ 104
164	C05AC040531	CORTICOIDE CON Ó SIN ANESTÉSICOSUP	SUPOSITORIO	\$ 4.940
165	S01GC041601	CROMOGLICATO DE SODIOFCO GOT20 MG / ML (2%) OFTALM	FRASCO	\$ 5.850
166	D04AC042371	CROTAMITONFCO10% X 60 ML	FRASCO	\$ 6.500
167	H02AD006701	DEXAMETASONA (FOSFATO)AMP4 MG / ML DE BASE	AMPOLLA	\$ 650
168	N03AD013701	DIAZEPAMAMP10 MG / 2 ML	AMPOLLA	\$ 4.550
169	M01AD015701	DICLOFENACO SÓDICOAMP75 MG / 3 ML	AMPOLLA	\$ 1.105
170	M01AD015021	DICLOFENACO SÓDICOTAB50 MG	TABLETA	\$ 72
171	J01CD016102	DICLOXACILINACAP500 MG	CAPSULA	\$ 390
172	J01CD016232	DICLOXACILINAFECO250 MG / 5 ML X 80 ML	FRASCO	\$ 5.200
173	R06AD018701	DIFENHIDRAMINAAMP10 MG / 1 ML	AMPOLLA	\$ 9.100
174	R06AD018101	DIFENHIDRAMINACAP50 MG	CAPSULA	\$ 208

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN No. 086 DE FECHA 24/04/2023 POR LA CUAL SE ADJUDICA EL PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA-INTERADMINISTRATIVO-PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD- PN RASES N°3 CD 025 2023 QUE TIENE POR OBJETO LA "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE QUINDÍO (CIRCASIA, MONTENEGRO, QUIMBAYA Y CAICEDONIA), DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS (ANSERMA, RIOSUCIO Y VITERBO), Y DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA (SANTA ROSA DE CABAL, GUÁTICA, APIA Y MARSELLA) PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3" GRUPO 4: ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ANSERMA CALDAS.

Página 10 de 14

175	R06AD018221	DIFENHIDRAMINAF012*5 MG / 5 ML X 120 ML	FRASCO	\$ 3.640
176	C01AD019011	DIGOXINATAB0*25 MG	TABLETA	\$ 1.170
177	R05DD020221	DIHIDROCODEINA BITARTRATOF02*42 MG / ML X 120 ML	FRASCO	\$ 5.850
178	N07CD023011	DIMENHIDRINATOTAB50 MG	TABLETA	\$ 85
179	N02BD026701	DIPIRONA 1G SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	\$ 1.040
180	C01CD028701	DOBUTAMINAAMP250 MG / 20 ML	AMPOLLA	\$ 11.050
181	J05AX12	DOLUTEGRAVIR SODICO (TIVICAY)	TABLETA	\$ 21.613
182	C01CD029701	DOPAMINA CLORHIDRATOAMP200 MG / 5 ML	AMPOLLA	\$ 3.250
183	J01AD031141	DOXICICLINATAB Ó CAP100 MG	TABLETA	\$ 325
184	J05AR03	EMTRICITABINA 200MG + TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO 300 MG	TABLETA	\$ 1.382
185	C09AE002012	ENALAPRIL MALEATOTAB20 MG	TABLETA	\$ 72
186	C09AE002011	ENALAPRIL MALEATOTAB5 MG	TABLETA	\$ 52
187	B01AH003701	ENOXAPARINA 40 MG	AMPOLLA	\$ 19.370
188	C01CE004701	EPINEFRINA (TARTRATO Ó CLORHIDRATO)AMP1MG / 1ML	AMPOLLA	\$ 3.640
189	G02AE005701	ERGOMETRINA (ERGONOVINA) MALEATOAMP0*2 MG / ML	AMPOLLA	\$ 7.540
190	J01FE007231	ERITROMICINA (ETILSUCCINATO Ó ESTEARATO)FCO250 MG/	FRASCO	\$ 6.500
191	J01FE007141	ERITROMICINA (ETILSUCCINATO Ó ESTEARATO)TAB-CAP500	TABLETA	\$ 650
192	C03DE008012	ESPIRONOLACTONATAB100 MG	TABLETA	\$ 650
193	C03DE008011	ESPIRONOLACTONATAB25 MG	TABLETA	\$ 156
194	G03CE012161	ESTRÓGENOS CONJUGADOS Ó ASOCIADOSTAB0*625 MG	TABLETA	\$ 1.040
195	28003	FEMELIN	AMPOLLA	\$ 8.450
196	N03AF002701	FENITOÍNA SÓDICAAMP250 MG / 5 ML	AMPOLLA	\$ 3.640
197	N03AF002141	FENITOÍNA SÓDICATAB Ó CAP100 MG	TABLETA	\$ 572
198	N03AF004701	FENOBARBITAL SÓDICOAMP40 MG / ML (4%)	AMPOLLA	\$ 6.110
199	N03AF003013	FENOBARBITALTAB100 MG	TABLETA	\$ 247
200	103010023	FENTANYL CITRATO 0.5-10 ML	AMPOLLA	\$ 7.800
201	B02BF008701	FITOMENADIONA (VITAMINA K1)AMP0*2 - 1 %	AMPOLLA	\$ 2.470
202	J02AF009101	FLUCONAZOLCAP200 MG	CAPSULA	\$ 390
203	N06AF013011	FLUOXETINA CAP 20 MG	CAPSULA	\$ 85
204	B03BF014011	FOLICO ACIDO TAB1 MG	FRASCO	\$ 35
205	F-75	FORMULA TERAPEUTICA F-75 LATA X 400 G	TARRO	\$ 137.927
206	C03CF017701	FUROSEMIDA AMP20 MG / 2 ML	AMPOLLA	\$ 546
207	C03CF017011	FUROSEMIDATAB40 MG	TABLETA	\$ 65
208	B04AG002011	GEMFIBROZILTAB600 MG	TABLETA	\$ 286
209	J01GG003702	GENTAMICINA (SULFATO)AMP40 MG / ML DE BASE	AMPOLLA	\$ 1.040
210	J01GG003703	GENTAMICINA (SULFATO)AMP80 MG / 2 ML DE BASE	AMPOLLA	\$ 1.040
211	S01AG003601	GENTAMICINA (SULFATO)FCO GOT3 MG / ML (0*35) DE BA	FRASCO	\$ 4.550
212	S01AG003611	GENTAMICINA (SULFATO)TUB0*3%	TUBO	\$ 13.000
213	A10BG004011	GLIBENCLAMIDATAB5 MG	TABLETA	\$ 78

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN No. 086 DE FECHA 24/04/2023 POR LA CUAL SE ADJUDICA EL PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA-INTERADMINISTRATIVO-PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD- PN RASES N°3 CD 025 2023 QUE TIENE POR OBJETO LA "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE QUINDÍO (CIRCASIA, MONTENEGRO, QUIMBAYA Y CAICEDONIA), DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS (ANSERMA, RIOSUCIO Y VITERBO), Y DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA (SANTA ROSA DE CABAL, GUÁTICA, APIA Y MARSELLA) PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3" GRUPO 4: ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ANSERMA CALDAS.

Página 11 de 14

214	N05AH001701	HALOPERIDOLAMP5 MG / ML	AMPOLLA	\$ 3.250
215	N05AH001201	HALOPERIDOLFCO GOT2 MG / ML (0*2%)	FRASCO	\$ 5.272
216	N05AH001012	HALOPERIDOLTAB10 MG	TABLETA	\$ 156
217	B01AH004701	HEPARINA SÓDICA 25000 U.I./ 5ML	AMPOLLA	\$ 32.500
218	C03AH006011	HIDROCLOROTIAZIDATAB25 MG	TABLETA	\$ 31
219	D07AH007321	HIDROCORTISONA (ACETATO)TUB Ó POT1%	TUBO	\$ 4.680
220	H02AH008721	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SÓDICO)FCO AMP100 MG	AMPOLLA	\$ 2.860
221	B03AH011161	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDROTAB100 - 300 MG	TABLETA	\$ 85
222	B03AH011201	HIERROFERROSO) SULFATO ANHIDROFCO GOT20/25MG/ML(2/2.5%)	FRASCO	\$ 2.860
223	A03BH013701	HIOSCINA N-BUTIL BROMUROAMP20MG / ML	AMPOLLA	\$ 2.145
224	A03BH013021	HIOSCINA N-BUTIL BROMUROTAB10 MG	TABLETA	\$ 390
225	A03DH013701	HIOSCINA N-BUTILBROMURO + DIPIRONAAMP(0*02 + 2*5	AMPOLLA	\$ 2.925
226	M01AI002011	IBUPROFENOTAB400 MG	TABLETA	\$ 117
227	J06BI007701	INMUNOGLOBULINA ANTI RHAMP250 - 300 MCG / 2 ML	AMPOLLA	\$ 377.000
228	A10AI008701	INSULINA ZINC CRISTALINAFCO -VIAL80 - 100 U.I. / M X 10 ML	AMPOLLA	\$ 16.900
229	A10AI009711	INSULINA ZINC N.P.H.FCO -VIAL80 - 100 U.I./ ML X 10 ML	AMPOLLA	\$ 16.900
230	R01AI017471	IPRATROPIO BROMUROFCO INH0*02 MG / DOSIS	FRASCO	\$ 8.775
231	C01DI020061	ISOSORBIDE DINITRATOTAB SUB5 MG	TABLETA	\$ 1.950
232	C01DI020011	ISOSORBIDE DINITRATOTAB10 MG	TABLETA	\$ 72
233	103010030	KETAMINA DE 50 MG.	FRASCO VIAL	\$ 26.000
234	J02AK002011	KETOCONAZOLTAB200 MG	TABLETA	\$ 455
235	R03DK003221	KETOTIFENOF01 MG / 5 ML X 100 ML	FRASCO	\$ 3.380
236	R03DK003011	KETOTIFENOTAB1MG	TABLETA	\$ 390
237	C07AG01	LABETALOL 100 MG	AMPOLLA	\$ 52.000
238	J05AL001141	LAMIVUDINATAB150 MG + ZIDOVUDINA 300 MG	TABLETA	\$ 780
239	N04BL003011	LEVODOPA + CARBIDOPATAB250 MG + 25 MG	TABLETA	\$ 494
240	N05AL004201	LEVOMEPRMAZINAF04 MG / ML (0*4%)	FRASCO	\$ 13.650
241	N05AL004011	LEVOMEPRMAZINATAB25 MG	TABLETA	\$ 364
242	G03AL005161	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL TAB Ó CAP(150-250	SOBRE X 21 TAB	\$ 3.705
243	H03AL006011	LEVOTIROXINA SÓDICATAB50 MCG	TABLETA	\$ 104
244	N05AL014141	LITIO CARBONATOTAB Ó CAP300 MG	TABLETA	\$ 390
245	J05AE11	LOPINAVIR / RITONAVIR 200 MG /50 MG	TABLETA	\$ 1.443
246	J05AR10	LOPINAVIR/RITONAVIR 80/20 MG	FRASCO	\$ 91.000
247	R06AL016221	LORATADINAF05MG / 5 ML (0*1%) X 100 ML	FRASCO	\$ 3.900
248	R06AL016011	LORATADINATAB10 MG	TABLETA	\$ 46
249	N05BL017011	LORAZEPAMTAB1 MG	TABLETA	\$ 780
250	N05BL017012	LORAZEPAMTAB2 MG	TABLETA	\$ 169
251	M0001881	LOSARTAN POTASICO 50 MG	TABLETA	\$ 137
252	B04AL018011	LOVASTATINATAB20 MG	TABLETA	\$ 91

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN No. 086 DE FECHA 24/04/2023 POR LA CUAL SE ADJUDICA EL PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA-INTERADMINISTRATIVO-PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD- PN RASES N°3 CD 025 2023 QUE TIENE POR OBJETO LA "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE QUINDÍO (CIRCASIA, MONTENEGRO, QUIMBAYA Y CAICEDONIA), DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS (ANSERMA, RIOSUCIO Y VITERBO), Y DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA (SANTA ROSA DE CABAL, GUÁTICA, APIA Y MARSELLA) PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3" GRUPO 4: ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ANSERMA CALDAS.

Página 12 de 14

253	N03AM001701	MAGNESIO SULFATOAMP20%	AMPOLLA	\$ 2.600
254	G03DM004711	MEDROXIPROGESTERONA ACETATOAMP50 MG / ML	AMPOLLA	\$ 14.300
255	N02AM008701	MEPERIDINA CLORHIDRATOAMP100 MG / 2 ML	AMPOLLA	\$ 4.177
256	A10BM011011	METFORMINATAB850 MG	TABLETA	\$ 156
257	M03BM015011	METOCARBAMOLTAB750 MG	TABLETA	\$ 208
258	A03AM016201	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO)FCO GOT4 MG / ML (0*4%	FRASCO	\$ 5.200
259		METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO)TAB10 MG /2ML	AMPOLLA	\$ 845
260	A03AM016011	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO)TAB10 MG	TABLETA	\$ 72
261	2017	METOPROLOL 5 MG/5ML AMP	AMPOLLA	\$ 17.550
262	C07AM017161	METOPROLOL TARTRATOTAB50 MG	TABLETA	\$ 59
263	P01AM022232	METRONIDAZOL (BENZOILO)FCO250 MG / 5 ML DE BASE (5	FRASCO	\$ 4.680
264	J01XM021701	METRONIDAZOL AMP500 MG/100ML	FRASCO VIAL	\$ 3.900
265	G01AM020501	METRONIDAZOLTAB Ó OV500 MG	OVULO	\$ 286
266	P01AM020012	METRONIDAZOLTAB500 MG	TABLETA	\$ 130
267	N05CD823702	MIDAZOLAM AMP 15 MG/3 ML	AMPOLLA	\$ 5.200
268	N01AM023701	MIDAZOLAMAMP5 MG / 5 ML (0*1%)	TABLETA	\$ 4.550
269	40004	MISOPROSTOL	TABLETA	\$ 3.640
270	COHC678250	MIXME MICRONUTRIENTES EN POLVO	SOBRE	\$ 421
271	N02AM024701	MORFINAAMP10 MG / ML	AMPOLLA	\$ 2.392
272	N02AM024201	MORFINAFCO GOT30 MG / ML (3%)	FRASCO	\$ 42.205
273	R05CA005701	N-ACETILCISTEINA 300 MG/3 ML	AMPOLLA	\$ 7.280
274	103010066	NALOXONA CLORHIDRATO 0.4 MG.	AMPOLLA	\$ 30.469
275	M01AN002231	NAPROXENOFco150 MG / 5 ML (3%) X 80 ML	FRASCO	\$ 4.680
276	M01AN002141	NAPROXENOTAB Ó CAP250 MG	TABLETA	\$ 156
277	S01AN003601	NEOMICINA (SULFATO)+POLIMIXINA B FCO3-5% BASE+5000	FRASCO	\$ 3.900
278	N07AN004701	NEOSTIGMINA METILSULFATOAMP0*5 MG / ML	AMPOLLA	\$ 3.900
279	C08CN006101	NIFEDIPINACAP 30 MG	TABLETA	\$ 247
280	C08CA05	NIFEDIPINO 10 MG	CAPSULA	\$ 650
281	C08CN008141	NIMODIPINATAB Ó CAP30 MG	TABLETA	\$ 156
282	J02AN009231	NISTATINAFco100.000 U.I. / ML X 60 ML	FRASCO	\$ 4.160
283	G04AN010142	NITROFURANTOÍNTAB Ó CAP100 MG	FRASCO	\$ 259
284	C01DN011701	NITROGLICERINAAMP0*5 %	AMPOLLA	\$ 21.858
285	C01CA03	NOREPINEFRINA 4 MG/4 ML	AMPOLLA	\$ 9.750
286	J01MN012141	NORFLOXACINATAB Ó CAP400 MG	TABLETA	\$ 260
287	A02BC05	OMEPRAZOL 40 MG	AMPOLLA	\$ 4.550
288	A02BO002101	OMEPRAZOLCAP20 MG	CAPSULA	\$ 78
289	A04AA01	ONDANSETRON 8 MG	AMPOLLA	\$ 3.120
290	J01CO004721	OXACILINA (SAL SÓDICA)FCO - VIAL1 G.	AMPOLLA	\$ 2.860
291	R01AO006421	OXIMETAZOLINAFco GOT0*25 MG / ML (0*025%) INFANTIL	FRASCO	\$ 5.850
292	R01AO006422	OXIMETAZOLINAFco GOT0*5 MG / ML (0*05%) ADULTO	FRASCO	\$ 7.150
293	103010043	OXITOCINA DE 10 UI	AMPOLLA	\$ 5.200
294	J01CP004141	PENICILINA FENOXIMETÍLICA (Y SALES)TAB Ó CAP500 -	TABLETA	\$ 1.040

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN No. 086 DE FECHA 24/04/2023 POR LA CUAL SE ADJUDICA EL PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA-INTERADMINISTRATIVO-PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD- PN RASES N°3 CD 025 2023 QUE TIENE POR OBJETO LA "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE QUINDÍO (CIRCASIA, MONTENEGRO, QUIMBAYA Y CAICEDONIA), DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS (ANSERMA, RIOSUCIO Y VITERBO), Y DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA (SANTA ROSA DE CABAL, GUÁTICA, APIA Y MARSELLA) PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3" GRUPO 4: ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ANSERMA CALDAS.

Página 13 de 14

295	J01CP004231	PENICILINA FENOXIMETÍLICA (Y SALES)FCO250 MG / 5 M	FRASCO	\$ 15.600
296	J01CP005721	PENICILINA G BENZATÍNICAFCO - VIAL1.200.000 U.I.	AMPOLLA	\$ 2.080
297	J01CP007722	PENICILINA G SÓDICA Ó POTÁSICA CRISTALINA.FCO-VIAL5.000.000	AMPOLLA	\$ 4.550
298	J01CP006722	PENICILINA PROCAINICA VIAL 800.000 U.I	AMPOLLA	\$ 1.820
299	D08AP020321	PLATA SULFADIAZINATUB Ó POT.1 %	TUBO	\$ 4.680
300	PLU-01	PLUMPY NUT FORMULA TERAPEUTICA SOBRE 92GR	SOBRE	\$ 8.509
301	D06BP021301	PODOFILINAFCO20 %	FRASCO	\$ 13.000
302	G03AC03-1	POSTDAY X 2 TABLETAS	SOBRE	\$ 10.400
303	A12BP022701	POTASIO CLORUROAMP20 MEQ / 10 ML	AMPOLLA	\$ 2.600
304	A12BP023211	POTASIO GLUCONATOFECO31 %	FRASCO	\$ 10.700
305	C02CP026011	PAZOSINATAB1 MG	TABLETA	\$ 65
306	H02AP027011	PREDNISOLONATAB5 MG	TABLETA	\$ 65
307	19989849	PRESERVATIVO MASCULINO	UNIDAD	\$ 325
308	C07AP035011	PROPRANOLOL CLORHIDRATOTAB40 MG	TABLETA	\$ 130
309	C07AP035012	PROPRANOLOL CLORHIDRATOTAB80 MG	TABLETA	\$ 156
310	103010067	ROCURONIO BROMURO 50 MG-5 CC	AMPOLLA	\$ 26.000
311	R03AS001471	SALBUTAMOL (SULFATO)FCO INH100 MCG / INHALACIÓN	FRASCO	\$ 7.280
312	A07CS002251	SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL* FÓRMULA OMSSOBREFÓRMU	SOBRE	\$ 1.040
313	B05XS003701	SODIO BICARBONATOAMP10 MEQ / 10 ML	AMPOLLA	\$ 2.860
314	B05XS004702	SODIO CLORUROAMP20 MEQ / 10 ML	AMPOLLA	\$ 2.860
315	C02DS010721	SODIO NITROPRUSIATOFECO - VIAL50 MG	AMPOLLA	\$ 43.550
316	A02BS014011	SUCRALFATOTAB1 G	TABLETA	\$ 416
317	J06AS017701	SUERO ANTIOFÍDICO POLIVALENTEAMP	AMPOLLA	\$ 230.750
318	A12CB0102	SULFATO DE ZINC X 90 ML	FRASCO	\$ 13.650
319	27005	SULFATO FERROSO JARABE X 120 ML	FRASCO	\$ 3.640
320	A11DT009141	TIAMINATAB Ó CAP300 MG	TABLETA	\$ 286
321	S01ET011602	TIMOLOL MALEATOFECO GOT5 MG / ML (0*5%)	FRASCO	\$ 4.160
322	P01AT012231	TINIDAZOLFCO1 G / 5 ML (20%) X 15 ML	FRASCO	\$ 4.550
323	P01AT012011	TINIDAZOLTAB500 MG	TABLETA	\$ 260
324	J06AT019701	TOXOIDE TETÁNICOAMP	AMPOLLA	\$ 11.700
325	N02AT020701	TRAMADOL CLORHIDRATOAMP50 MG / ML	AMPOLLA	\$ 650
326	N02AT020201	TRAMADOL CLORHIDRATOFECO GOT100 MG / ML (10%)	FRASCO	\$ 2.210
327	B02AT021701	TRANEXÁMICO ÁCIDOAMP500 MG / 5 ML	AMPOLLA	\$ 9.750
328	N06AT023011	TRAZODONA CLORHIDRATOTAB50 MG	TABLETA	\$ 247
329	J01ET025231	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOLFCO(40+200)MG/5 ML X 60 ML	FRASCO	\$ 3.120
330	J01ET025012	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOLTAB(160 + 800) MG	TABLETA	\$ 260
331	N03AV011141	VALPRÓICO ÁCIDOTAB Ó CAP250 MG	CAPSULA	\$ 273
332	N03AV012221	VALPRÓICO SÓDICO FCO250 MG /5 ML X 120 ML	FRASCO	\$ 5.200

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN No. 086 DE FECHA 24/04/2023 POR LA CUAL SE ADJUDICA EL PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA-INTERADMINISTRATIVO-PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD- PN RASES N°3 CD 025 2023 QUE TIENE POR OBJETO LA "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE QUINDÍO (CIRCASIA, MONTENEGRO, QUIMBAYA Y CAICEDONIA), DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS (ANSERMA, RIOSUCIO Y VITERBO), Y DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA (SANTA ROSA DE CABAL, GUÁTICA, APIA Y MARSELLA) PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3" GRUPO 4: ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ANSERMA CALDAS.

Página 14 de 14

333	C08DV016011	VERAPAMILO CLORHIDRATOTAB120 MG	TABLETA	\$ 130
334	C08DV016021	VERAPAMILO CLORHIDRATOTAB80 MG	TABLETA	\$ 124
335	A11CV019141	VITAMINA A (ACETATO Ó PALMITATO)TAB Ó CAP 50.000 U.I.	TABLETA	\$ 221
336	B02BA01	VITAMINA K 10 MG	AMPOLLA	\$ 2.600
337	B01AW001011	WARFARINA SÓDICATAB5 MG	TABLETA	\$ 221
338	103010073	YODOPOVIDONA GOTAS OFTÁLMICAS 2.5%	FRASCO VIAL	\$ 54.600
339	J05AZ001201	ZIDOVIDINA SUSP. 10 MG / ML	FRASCO	\$ 20.670
340	Nota 1: Los tarifas para la prestación del servicio de transporte de ambulancias del hospital San Vicente de Paul de Anserma Caldas están establecidas mediante Resolución Nro. 0004 de fecha 10/01/2023.			
341	Nota 2: Las tarifas para materiales, insumos y medicamentos se establecerá a precio de compra más el 30%.			

ARTICULO SEGUNDO: Notificar personalmente el contenido de la presente Resolución al Representante Legal de la firma favorecida, de conformidad con lo dispuesto en los Artículos 66 y 67 del Código Contencioso Administrativo.

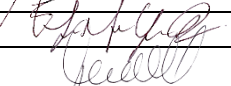
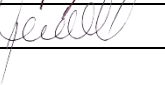
ARTICULO TERCERO: Concédase un término de tres (3) días hábiles contados a partir de la fecha de Notificación de la presente Resolución, para que los representantes legales, suscriba y legalice el contrato aquí adjudicado.

ARTICULO CUARTO: Publicar la presente resolución en la página Web www.colombiacompra.gov.co SECOP II, de conformidad con el Decreto 1082 de 2.015.

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Pereira Risaralda, a los veinte días (20) días del mes de abril de 2023.

Mayor **HELLEN JOHANNA JIMÉNEZ OREJUELA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	ANALISTA GRUPO CONTRATOS	CPS Jhon Alexander Martínez Rojas	
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE GRUPO CONTRATOS	Sl. Yenny Alexandra Gómez Patiño	
APROBADO	ASESOR JURÍDICO CONTRATOS	CPS Luis Miguel García Rendon	
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE LOGÍSTICA Y FINANCIERA (E)	I.J. Paola Andrea Silva Vargas	

Calle 94 AV Villa olímpica frente a expofuturo
Tel. 3164770 ext 8307
deris.rase3-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

