POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PN RASES N°3 CD 025 2023 Nro. 86-5-20077-23 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL RISARALDA IDENTIFICADA CON NIT 891480036-6, CUYO OBJETO ES 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 7 E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL RISARALDA"

Entre los suscritos a saber, Mayor **HELLEN JOHANNA JIMENEZ OREJUELA** , mayor de edad, vecina de Pereira, identificada con la Cédula de Ciudadanía número 52.486.301 expedida en Bogotá D.C, obrando en nombre de **LA NACION – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3**, de su calidad de Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, según Orden Interna No. 035 del 10 de marzo de 2022, emanada de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debidamente facultada para celebrar contratos por Resolución No. 00684 del 18 de marzo de 2022, quien en adelante y para efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATANTE** por una parte; y por la otra, el señor **JAVIER DE JESUS CARDENAS PEREZ,** identificado con cedula de ciudadanía Nro. 4.391.242 expedida en Belén de Umbría Risaralda, quien actúa en calidad de Representante Legal entidad **E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL RISARALDA** identificada con el **NIT. 891480036-6,** quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: a) Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el 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 de un proceso de contratación realizado por la modalidad de ***Contratación Directa*****. SUBSECCIÓN 4 del Decreto 1082 de 2015. Contratos Interadministrativos Artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015"**. d) Que EL CONTRATANTE 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 Resolución 03256 del 16 de diciembre de 2004 y la resolución 00090 de enero de 2018 de la Policía Nacional. 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 **cláusulas**: **PRIMERA. OBJETO**: El objeto del presente contrato es el que se indica en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEGUNDA. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** – El servicio objeto del presente contrato será ejecutado de acuerdo con las Especificaciones contenidas en la Oferta presentada por el CONTRATISTA, y las contenidas en pliego de condiciones del proceso de Contratación Directa **PN RASES N°3 CD 025 2023** documentos que forman parte integral del presente Contrato, y de acuerdo a la descripción que se indica el **Anexo No. 2** "ASPECTOS TÉCNICOS". **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:** EL CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No.1 "DATOS

DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO - CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEXTA. PLAZO DE PRESTACION DE SERVICIOS:** 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 DE EJECUCIÓN:** El sitio en el cual se ejecutará contrato será el que aparece en el indica 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.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de EL CONTRATANTE para el adecuado desarrollo del contrato. **DECIMA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: 1.)** Cumplir con el objeto contractual. **2.)** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. **3.)** Responder en los plazos que **EL CONTRATANTE** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. **4.)** Se compromete a cumplir con lo establecido en el decreto 1703/02 y la Ley 789 del 2002 en lo referente a la afiliación y aportes al Sistema general de Seguridad Social del personal a su cargo. A certificar la afiliación a una ARL del todo personal contratado y a presentar junto con la factura copia de la planilla única de pago. **5.)** Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Póliza de Responsabilidad; Teniendo en cuenta que se trata de un contrato interadministrativo, no será obligatoria la exigencia de garantías de conformidad con lo estipulado en el Decreto 1082 del 2015, Art 2.2.1.2.1.4.5 ***no obligatoriedad de garantías***. En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en la sección 3 que comprende los artículos 2.2.1.2.3.1.1 al 2.2.1.2.3.5.1 del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos. **6.)** Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. **7.)** No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. **8.)** Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. **9.)** Restituir al CONTRATANTE los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado. **10.)** El contratista debe presentar constancia de inscripción en el registro especial Nacional del Ministerio de Salud, dando así cumplimiento a los establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de la Protección Social. **11.)** Los exámenes de laboratorios, que realice la entidad contratada deberán cumplir cabalmente los requisitos establecidos por la ley. **12.)** Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar. **13.)** Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los

horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, si discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda. **14.)** Atender a los Afiliados con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres. **15.)** En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. **16.)** La atención de los eventos adversos generados durante la atención 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.", correrán por cuenta del prestador. **17.)** La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados para continuar el tratamiento de acuerdo a prescripción médica. **18.)** Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias. **19.)** Una vez agotado el contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante **20.)** Deben contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los Afiliados del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. **21.)** Una vez recibida la referencia, tendrá la obligación de hacer contra referencia del paciente atendido. **22.)** Deberá utilizar las guías de manejo en los pacientes remitidos por la UPS. **23.)** Para la autorización del servicio, el contratista deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización: **a.** el usuario se presenta en la IPS o proveedor que brinda los servicios a la USP y presenta el carné que acredita los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite, expedida por la oficina de afiliaciones de la Unidad Prestadora de Salud **b.** Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). Es importante destacar que en caso de que el usuario requiera el servicio de urgencia y existan novedades con la validación de derechos, la IPS deberá comunicarse de lunes a domingo, con el área de Referencia y Contra Referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, teléfono 3505588095, correo electrónico deris.upres-aut@policia.gov.co, deris.rase3-aut@policia.gov.co en el horario 07:00 a 18:00 horas y/o Unidad Prestadora de Salud Risaralda, teléfono 3505588095, correo electrónico deris.rase3-aut@policia.gov.co en el horario 18:00 a 07:00 horas **c.** Afiliados que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). **d.** Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización del AREA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. **e.** Todo servicio, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se

admiten formatos institucionales del contratista. Solo cuando requieran 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. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC. **f. Referencia:** Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por el AREA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE REGIONAL DE ASEGRUAMIENTO EN SALUD N°3 **g.** Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados. **h. Contrarreferencia:** Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, el formato de contrarreferencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contrarreferencia para ser autorizadas. **i. Urgencias:** La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia, pero debe ser notificada a la central de autorizaciones de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, modificado por la resolución 416 del 2009. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requieren continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, etc., éstos requerirán el aval por parte de la central de autorización de la Unidad Prestadora de Salud, quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. Cuando la solicitud es de atención en el servicio de urgencias para una URGENCIA VITAL, tal y como lo consagra la Ley, se comunicará al correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co, teléfonos (601) 5804400 ext 7646-74267695-7617 Cel. 3505546128. Nota: Para los servicios posterior al código inicial de urgencias (remisiones, hospitalización entre otros) se enviarán al correo de la unidad prestadora antes mencionada según sea el caso. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3, y para la autorización por parte de la USP al Anexo 4 de la citada resolución, esta solicitud se puede hacer a través del correo electrónico que para tal fin tiene establecido el Área de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3. Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor. Todos los casos de atención de pacientes en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico tratante. **j. Autorizaciones:** Las autorizaciones tendrán una validez de 90 días, pasados éstos, deberán ser renovadas **k.** Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. **24.)** Prestar en forma continua y permanente (24 horas al día) los servicios a todos los Afiliados de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite y certifiquen mediante orden de servicio emitida por la Oficina de Referencia y Contra referencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3. **25.)** Prestar servicio bajo responsabilidad de la unidad hospitalaria contratada, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2.006; Resolución 1043 del 2.006 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de Salud N°3. **26.)** Contar con un sistema de referencia y contra referencia, y una oficina de atención al usuario, con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, para el manejo de la prestación del servicio. **27.)** Para el servicio programado en especialidades solicitadas, se prestará a los pacientes previa orden de servicio en original, firmada por el

médico tratante y orden de autorización QUE INCLUYE LA VALIDACIÓN POR LA OFICINA DE REFERENCIA CONTRARREFERENCIA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3; dicha validación debe especificar el examen, terapéutica y/o procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato y el diagnóstico del servicio solicitado según padecimiento del Paciente remitido. **28.)** Las citas de control con especialista requerirán siempre la contrarreferencia para ser autorizadas por la Regional de Aseguramiento en Salud N°3. **29.)** Informar a la Oficina de Referencia y Contra referencia, el estado del paciente en las 24 horas siguientes al ingreso, según la normatividad vigente que define la relación entre prestadores de Salud, decreto 4747 de diciembre de 2007, resolución 3047 del 14 de agosto de 2008 y demás normas que la modifiquen y/o sustituyan. **30.)** La institución prestadora cobrará la prestación del servicio de URGENCIAS, a todo usuario cuya clasificación TRIAGE sea definido como prioridad I y II según las normas técnicas del Ministerio de Protección Social. Los casos de urgencia vital o atención inicial de urgencia, serán atendidos conforme a las normas expedidas por el Ministerio de la Protección Social, en concordancia con las disposiciones definidas en las Circulares y Resoluciones, expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud. Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, Decreto 4747 del 2007, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio. **31.)** El manejo intrahospitalario debe comprender el tratamiento de las complicaciones presentadas durante los procedimientos inherentes al procedimiento quirúrgico y al manejo médico. Para dicho manejo se utilizarán los medicamentos descritos en el manual único de medicamentos de la POLICIA NACIONAL y los precios de los medicamentos requeridos en hospitalización, están pactados de acuerdo a la Circular 12 de 2021 *"Por la cual se unifica y se adiciona el listado de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios, se fija su Precio Máximo de Venta, y se dictan otras disposiciones"* de la Comisión Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos" en su ARTICULO 8 *Margen Adicional para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IP.* **32.)** a). Factura de venta original o documento equivalente que cumpla con los requerimientos de ley, junto con los soportes de los servicios de salud prestados de conformidad con lo establecido en el ANEXO TÉCNICO No. 5 de la Resolución 3047 de 2008 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social; y demás normas que la modifiquen o sustituyan. **b).** Certificación donde conste que el contratista se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, expedido por el representante legal y/o revisor fiscal de acuerdo a la normatividad vigente. **c).** Relación de Pacientes atendidos en EXCEL de acuerdo al formato establecido por la Dirección de Sanidad, el cual será allegado vía correo electrónico, una vez suscrito el contrato. **d).** La factura comercial y/o documento equivalente deberá publicarse en la plataforma transaccional del Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP II). **e).** Pantallazo donde se evidencia el cargue de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad. **f).** Recibido a satisfacción expedido por el supervisor del contrato. **PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINSTRATIVO PARA LA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÓN):** Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario contratista y realizada la auditoría de cuentas por parte del médico auditor, el supervisor del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes a la central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo. **LAS FACTURAS QUE CORRESPONDEN A SERVICIOS MÉDICOS POR CONTRATO DEBEN SER ENTREGADAS EN MEDIO FÍSICO LOS PRIMEROS CINCO (5) DÍAS HÁBILES DE CADA MES. 33.)** Aceptar y facilitar las visitas del Auditor médico de las Unidades Prestadoras de Salud y Regional de Aseguramiento en Salud N°3, en lo referente a: visitas a pacientes hospitalizados, revisión de historias clínicas, requerimientos de habilitación, seguimiento a quejas y reclamos

de nuestros Afiliados, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros Afiliados. **34)** Los demás contenidos en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. **DECIMA PRIMERA: INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA UNIDAD PRESTADORA 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 cuando se haya ejecutado en un cincuenta **50%** y en un setenta **70%** el valor del contrato. **3.)** Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Súper salud 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. **DECIMA SEGUNDA. INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL** – El presente contrato no genera relación laboral alguna entre **EL CONTRATANTE** y los empleados que **EL CONTRATISTA** ocupe en el cumplimiento del objeto Contractual. Por lo tanto, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal de **EL CONTRATISTA**, son de responsabilidad exclusiva del mismo. **DECIMA TERCERA. DERECHOS DEL CONTRANTANTE:** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor de **EL CONTRATISTA. DECIMA CUARTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: 1.)** Poner a disposición del **CONTRATISTA** los servicios y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. **2.)** Recibir a satisfacción los servicios que sean prestados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **3.)** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Interventor dará aviso oportuno a **EL CONTRATANTE**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **4.)** Pagar a **EL CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. **5.)** 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. **6.)** Solicitar y recibir información técnica respecto del servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. **7.)** Rechazar los servicios cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos. **DÉCIMA QUINTA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO: El CONTRATISTA** se obliga para con **EL CONTRATANTE** 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 **EL CONTRATANTE**, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DÉCIMA SEXTA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA:** Dentro de los TRES (3) días hábiles siguientes a la entrega de la copia del contrato al CONTRATISTA, éste deberá presentar a favor de LA NACION – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, póliza de **RESPONSABILIDAD CIVIL DE TERCEROS;** Teniendo en cuenta que se trata de un contrato interadministrativo, no será obligatoria la exigencia de garantías de conformidad con lo estipulado en el Decreto 1082 del 2015, Art 2.2.1.2.1.4.5 ***NO OBLIGATORIEDAD DE GARANTÍAS***. En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en la sección 3 que comprende el artículo 2.2.1.2.3.1.1 del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos; sin embargo, el contratista presentará la Póliza de Responsabilidad Civil anualmente, inmediatamente la suscribirá y será aprobada por la Jefatura del grupo de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, mientras esté vigente el contrato. **DÉCIMA SÉPTIMA. INDEMNIDAD: El CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne al **CONTRATANTE**

de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DÉCIMA OCTAVA. SANCIONES: a) MULTAS.**- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables a **EL CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1.890 – las partes acuerdan que **EL CONTRATANTE**, mediante acto administrativo, afectará a **EL CONTRATISTA** con multas, teniendo en cuenta el Manual de Contratación de la Policía Nacional y con Audiencia de las partes, cuyo valor se liquidará desde 0.1% hasta 0,5% del valor del contrato, por cada día de retardo, dependiendo de la gravedad del incumplimiento y la multa se aplicará por un plazo máximo de 30 días hábiles. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa será entre el 0.5% y el 5% del valor del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6° de la Ley 1150 de 2007. **b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, **EL CONTRATANTE** podrá mediante acto administrativo afectar a **EL CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENAL PECUNIARIA.** - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a **EL CONTRATANTE**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) de la presente cláusula. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a **EL CONTRATANTE.** No obstante, **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguro en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se impone alguna de las sanciones antes descritas, **EL CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que EL **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor de **EL CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. **DECIMA NOVENA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo de **EL CONTRATISTA,** que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, **EL CONTRATANTE** por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1.993. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y **EL CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. **EL CONTRATANTE**, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, **EL CONTRATISTA** devolverá a **EL CONTRATANTE** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los servicios prestados por aquel y recibidos a satisfacción por **EL CONTRATANTE** de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las

indemnizaciones a cargo **EL CONTRATANTE**, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. **VIGÉSIMA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80/93, debidamente establecidas y documentadas, **EL CONTRATANTE** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. **VIGÉSIMA PRIMERA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **VIGÉSIMA SEGUNDA. 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 **EL CONTRATANTE**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **EL CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. **EL CONTRATANTE** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. **VIGÉSIMA TERCERA. 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. **VIGÉSIMA CUARTA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **VIGÉSIMA QUINTA. 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 SEXTA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el **perfeccionamiento** del presente contrato se requiere de las firmas de las partes. Para su **legalización** se requiere del correspondiente registro presupuestal, y para su **ejecución** se requiere de la aprobación por parte del **CONTRATANTE** de la POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE TERCEROS. **PARÁGRAFO. -** El **CONTRATISTA** deberá presentar en el Grupo de Contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al retiro de la copia del Contrato, los siguientes documentos: la póliza de responsabilidad civil de terceros y la expedición de la Certificación de Cumplimiento de los Aportes Parafiscales de que trata el artículo 23 de la Ley 1150 de 2.007 por parte del **CONTRATISTA.** Las sanciones que ocasionen su no pago oportuno y la no entrega de los respectivos documentos a **EL CONTRATANTE** dentro del término antes fijado, serán a cargo del **CONTRATISTA. VIGÉSIMA SÉPTIMA. 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 del proceso PN RASES N°3 CD 025 2023 2.) El Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF Nro. 26023 del 17/03/2023 y QUIPU 307 del 17/03/2023 para la vigencia 2023, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3. 3.) Resolución de Adjudicación nro. 071 del 04 de abril de 2023. 4.) Oferta de EL CONTRATISTA. 5.) El Certificado de Existencia y Representación Legal de EL CONTRATISTA. 6.) La Póliza de Responsabilidad Civil. 7.) Fotocopia del NIT de la Empresa. **VIGÉSIMA OCTAVA. 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 CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA: 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. **TRIGÉSIMA. 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. **TRIGÉSIMA PRIMERA. DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el Municipio de Pereira Risaralda.

Para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Pereira – Risaralda, 04/04/23

EL CONTRATANTE,

Mayor **HELLEN JOHANA JIMENEZ OREJUELA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3

EL CONTRATISTA,

Doctor **JAVIER DE JESUS CARDENAS PEREZ**
C.C. Nro 4.391.242 expedida en Belén de Umbría Risaralda
Representante Legal Entidad **"E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL RISARALDA"**
NIT. 891480036-6
Santa Rosa de Cabal Risaralda

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	ANALISTA GRUPO CONTRATOS	CPS Jhon Alexander Martínez Rojas	
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE GRUPO CONTRATOS	SI. Yenny Alexandra Gómez Patiño	
REVISADO PARA FIRMA POR	ASESOR JURIDICO	CPS. Luis Miguel Garcia Rendon	
APROBADO POR FIRMA POR	JEFE ÁREA ADMINISTRATIVA (E)	IJ. Paola Andrea Silva Vargas	
FECHA ELABORACION CONTRATO	04/04/2023		

ANEXO Nro.1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO No.	**86-5-20077-23**
CONTRATANTE	**LA NACIÓN – POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 - NIT 900.339.410-8**
REPRESENTANTE LEGAL	Mayor **HELLEN JOHANNA JIMENEZ OREJUELA**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	52.486.301 expedida en Bogotá D.C.
CARGO	Jefe Regional De Aseguramiento en Salud Nro. 3.
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna 035 del 10 de marzo de 2022, emanada de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debidamente facultado para celebrar contratos por Resolución No. 00684 del 18 de marzo de 2022.
CONTRATISTA	**NOMBRE:** E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL RISARALDA **NIT:** 891480036-6 **REPRESENTANTE LEGAL:** JAVIER DE JESUS CARDENAS PEREZ **DOC. IDENTIDAD: C.C.** Nro. 4.391.242 expedida en Belen de Umbria Risaralda **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Santa Rosa de Cabal Risaralda **DIRECCIÓN:** Carrera 14 entre Calles 29 y 30, Santa Rosa de Cabal, Risaralda **TELEFONO:** 315534266 **E-MAIL:** contabilidad@hospisantarosadecabal.gov.co
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO **PN RASES N°3 CD 025 2023**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será un integrante de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 y/o Unidad Prestadora de Salud Risaralda, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución Nro. 00090 del 15 de enero de 2018. Para estos efectos, el supervisor estará sujeto a lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 26 de la ley 80 del 1993, los artículos 83 y 84 de la ley 1474 del 2011, la resolución 00090 del 2018 y demás normas que regulen la materia. El supervisor del contrato en cumplimiento de sus funciones, deberá preparar y presentar al ordenador del gasto informes sobre la gestión con fecha 10 de cada mes, en el que se deberá enunciar de forma puntual la ejecución física del contrato, relacionando para ello los aspectos de carácter técnico, administrativo, financiero y legal del respectivo negocio jurídico. Así mismo se debe realizar su publicación en el SECOP II, módulo de gestión contractual, con el fin de dar cumplimiento al Artículo 2.1.1.2.1.8. Del Decreto 1082 de 2015, que establece lo siguiente: "(...) Publicación de la ejecución de contratos. Para efectos del cumplimiento de la obligación contenida en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, relativa a la información sobre la ejecución de contratos, el sujeto obligado debe publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor o del interventor, que prueben la ejecución del contrato (...)".

CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO	**"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 7 E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL RISARALDA**
CLAUSULA TERCERA. - VALOR	**CIENTO VEINTE MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($120.000.000,00)** para la vigencia 2023 o hasta agotar el presupuesto lo primero que ocurra, amparados mediante Certificado De Disponibilidad Presupuestal **SIIF Nro. 26023 del 17/03/2023 y QUIPU 307 del 17/03/2023** para la vigencia 2023.
CLAUSULA CUARTA.- FORMA DE PAGO	El pago se realizará de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022, el pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC). El pago se realizará en moneda legal colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud N°3 pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Pereira, dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, las ordenes de servicio, copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud , pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud N°3, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional. De igual forma, en cumplimiento a la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas (IAR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las otras Condiciones así. • Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616- 1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 — DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

	Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3, punto 2 - parágrafo I, que a la letra dice: "El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital...", las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención. • De acuerdo a la ley 594 del 2,000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, la cuenta debe llegar en carpeta preferiblemente de las indicaciones de la institución, (carpeta blanca con 4 alas) sin ningún tipo de ganchos, documentos sin ser perforados, foliada en la parte superior derecha con lápiz No. 2 a partir del consecutivo No. 7 máximo hasta 250 folios por carpeta; de igual forma se aclara que cada cuenta debe venir en una carpeta diferente, independientemente si los folios de las misma son una cantidad mínima. Si la cuenta de cobro sobrepasa los 250 folios ésta debe dividirse en varias carpetas y continuar con el consecutivo de foliación del primer tomo, las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio. • El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que ésta sea verificada por el- supervisor del contrato: y poder realizar el respectivo pago". • Adicionalmente, se solicitan los siguientes soportes: - Certificación bancaria. - Fotocopia del RUT. **NOTA 1**: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. **NOTA 2:** En cumplimiento a la Resolución 05884 del 27-12-2019 "*por la cual se expide el Manual para la Administración de los Recursos Logísticos de la Policía Nacional*", en su ítem que a letra dice... "2.43.4 Clasificación de las entradas: La entrada de los bienes según la procedencia de los mismos se clasifica entre otras, por: compras, donación, reintegros, recuperación, reposición, transferencia, nacimiento de semovientes, compensación, reconstrucción de equipos, sobrantes, traspasos y comodatos". En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día cinco (05) del mes los pagos contra entrega se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior

	a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. Dando cumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION). **FACTURAS ELECTRÓNICAS.** Dando cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 de 2020 referente a los lineamientos para el pago a los proveedores del estado, y a la Circular Externa 016 de 09 de marzo 2021 emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, donde se refiere al proceso de recepción de facturas electrónicas de ventas, notas crédito y notas débito, y a la implementación del Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito, el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación, se informa que todos los proveedores y contratistas obligados a facturar electrónicamente (personas jurídicas y personas naturales incluyendo CPS) deben parametrizar con su operador electrónico de facturación los datos del emisor, datos del adquiriente y notas finales; así mismo, establecer, que todas las facturas a nombre de Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, se direccionen al buzón dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público al siguiente correo electrónico siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co, toda vez que será el Ministerio de Hacienda - SIIF NACION quien centraliza su recepción y gestione el envío a cada supervisor a través del aliado tecnológico Olimpia it. **PARÁGRAFO 2:** CIRCULAR EXTERNA N-12 PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DE FACTURAS ELECTRÓNICAS PARA ENTIDADES DE SALUD DEL PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACIÓN del 03 de mayo de 2022, emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, se informa que "a partir del 15 de mayo del 2022 las entidades de Salud que hacen parte del Presupuesto General de la Nación deberán realizar el siguiente procedimiento para poder registrar obligaciones con personas jurídicas y naturales que tienen la responsabilidad de facturar electrónicamente, con cargo a los objetos de gastos de adquisición de bienes y servicios asociados con tal sector. • Los proveedores y contratistas deberán remitir la factura electrónica al correo electrónico que defina la entidad de salud que hace parte del Presupuesto General de la Nación. • Una vez se ha realizado el proceso de auditoría y la factura queda en firme por el valor total, la entidad de salud que hace parte del Presupuesto General de la Nación deberá reenviar al correo electrónico siifnación.facturaelectrónica@minhacienda.gov.co, escribiendo en el asunto lo siguiente: Código de la subunidad que ejecuta el presupuesto; Contrato; correo del supervisor, por ejemplo (15-01-13-001; Contrato 20/2022;pperez@entidaddesalud.gov.co).

	• Cuando la auditoría determine que el valor a pagar es inferior al valor total, se deberá enviar al correo electrónico siifnación.facturaelectrónica@minhacienda.gov.co, escribiendo en el asunto lo siguiente: Código de la subunidad que ejecuta el presupuesto; Contrato; correo del supervisor, por ejemplo (15-01-13-001; Contrato 20/2022;pperez@entidaddesalud.gov.co.la factura inicial más la nota débito)". **PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS** Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario Contratista, el funcionario de la ventanilla única de cuentas remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes al auditor de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo **PARÁGRAFO 1:** AUDITORIA DE CUENTAS. La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas RASES N° 3, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según ley 1438 de 2011 articulo 57. • Autorización. • Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico. • Comprobante de recibido del usuario. • Orden de servicio. **PARÁGRAFO 2:** TRAMITE DE GLOSAS. En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. El Contratista se compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD Y SISTEDA). **PARÁGRAFO 3:** 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. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se procederá citar para concillación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad. **NOTA:** Teniendo en cuenta el oficio No. 092351 ARAFI-AUMED fechado 22/10/2015 en el cual trata el tema sobre la Política de cero papeles en

concordancia con la Directiva Presidencial 04 del 2012 "*EFICIENCIA ADMINISTRATIVA Y LINEAMIENTOS DE LA POLITICA DE CERO PAPEL EN LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA*" se requiere que el contratista al momento de radicar la factura presente en medio magnético los siguientes documentos:

- Historia clínica
- Autorizaciones
- RIPS

Estos archivos deben venir en CD debidamente marcados y en unidad de conservación plástica en polipropileno u otro polímero químicamente estable. El archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las características descritas en el Acuerdo 049 del 5 de mayo del 2000 del Archivo General de la Nación.
Igualmente, el contratista deberá entregar en medio magnético un archivo en Microsoft Excel que contenga la información que más adelante se relaciona con el fin de darle celeridad al proceso de auditoría de cuentas médicas.

No.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE PACIENTE	No. DE IDENTIFICACION	EDAD	DIAGNOSTICO	PROCEDIMIENTO	VALOR FACTURADO

REQUISITOS PARA EL PAGO

Darle aplicabilidad a la ley 594 de 2000 Ley General de Archivo; de la siguiente manera: la presentación de las cuentas médicas presentadas a La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 3, cuya actividad es imprescindible en los procesos de organización archivística, y la cual tiene dos finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada.

El contratista estará en la obligación de radicar las cuentas generadas en la oficina de central de cuentas REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 3 dentro de los 5 primeros días hábiles de cada mes, cumpliendo con los siguientes requisitos:

a. Relación general de pacientes atendidos, detallando el número del contrato, número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel. Listado discriminando número de factura, fecha de factura, nombre del paciente, identificación, atención recibida y valor facturado, según modelo anexo:

ÁREA DE SANIDAD	IPS	FECHA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	FECHA DE RADICACIÓN DE LA FACTURA	N°. DE FACTURA INDIVIDUAL	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL USUARIO	VALOR DE LA FACTURA	VALOR DE LA GLOSA	VALOR ACEPTADO POR LA IPS	VALOR A PAGAR	CONCILIADO		OBSERVACIÓN	CONTINGENCIA	CONTRATO O URGENCIA
											SI	NO			

	b. Factura con el lleno de requisitos establecidos por la DIAN. c. La factura debe presentarse en original y una copia debidamente firmada por quien la expide en hoja tamaño carta (no se aceptaran facturas que no estén en tamaño carta y/o oficio), en carpeta tipo yute tamaño oficio, debidamente legajadas en gancho plástico, sin gancho de cosedora, foliadas en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja esfero negro hasta un máximo de 240 folios, desde el primer evento hasta el último junto con sus respectivos anexos en estricto orden cronológico de la prestación de los servicios por cada usuario en medio físico y en medio magnético. Para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. d. Anexar el Original de la autorización del suministro. e. Comprobantes de recibido del supervisor del contrato f. Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente. g. Certificado original suscrito por el representante legal o revisor fiscal (en el evento de estar legalmente obligado a tenerlo) sobre el cumplimiento de sus obligaciones ante el SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente. h. Copia del soporte de liquidación y pago de aportes al SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente. i. Recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato previa verificación del suministro y a los soportes de la facturación. j. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. k. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. l. Factura que no cumpla con los requisitos legales vigentes no será radicada **NOMBRE BENEFICIARIO:** E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL RISARALDA **CUENTA No:** 1,2757E+11 **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **ENTIDAD FINANCIERA:** DAVIVIENDA
CLAUSULA QUINTA- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF Nro. 26023 del 17/03/2023 y QUIPU 307 del 17/03/2023** para la vigencia 2023, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3.
CLAUSULA SEXTA - PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato será a partir de la firma del contrato, aprobación de la garantía única, expedición del registro presupuestal y la carta de inicio y hasta

	el **31 de diciembre 2023** o hasta agotar el presupuesto disponible, o lo que primero ocurra.
CLAUSULA OCTAVA - SITIO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Los servicios objeto de la presente contratación, se prestarán en las instalaciones del contratista favorecido, en el municipio de Santa Rosa de Cabal Risaralda. Dirección: Carrera 14 entre Calles 29 y 30, Santa Rosa de Cabal, Risaralda
CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA - MONEDA DEL CONTRATO	Pesos Colombianos.

CONTRATANTE,

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

CONTRATISTA,

Doctor **JAVIER DE JESUS CARDENAS PEREZ**
C.C. Nro 4.391.242 expedida en Belén de Umbría Risaralda
Representante Legal Entidad **"E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL RISARALDA"**
NIT. 891480036-6
Santa Rosa de Cabal Risaralda

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	ANALISTA GRUPO CONTRATOS	CPS Jhon Alexander Martinez Rojas	
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE GRUPO CONTRATOS	SI. Yenny Alexandra Gómez Patiño	
REVISADO PARA FIRMA POR	ASESOR JURIDICO	CPS. Luis Miguel García Rendon	
APROBADO POR FIRMA POR	JEFE ÁREA ADMINISTRATIVA (E)	IJ. Paola Andrea Silva Vargas	
FECHA ELABORACION CONTRATO	04/04/2023		

ANEXO No. 2

CONDICIONES TECNICAS

ITEM	CUPS	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	TIPO TARIFA	PRECIO UNITARIO
1	110001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.300
2	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA MÉTODO AUTOMÁTICO	SOAT TARIFA PLENA	$ 32.132
3	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA GGT	SOAT TARIFA PLENA	$ 39.440
4	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	SOAT TARIFA PLENA	$ 29.348
5	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	SOAT TARIFA PLENA	$ 35.960
6	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	SOAT TARIFA PLENA	$ 16.588
7	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	SOAT TARIFA PLENA	$ 16.588
8	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	SOAT TARIFA PLENA	$ 16.588
9	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	SOAT TARIFA PLENA	$ 27.840
10	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	SOAT TARIFA PLENA	$ 20.532
11	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	SOAT TARIFA PLENA	$ 34.452
12	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	SOAT TARIFA PLENA	$ 141.868
13	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	SOAT TARIFA PLENA	$ 285.012
14	237101	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 108.700
15	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	SOAT TARIFA PLENA	$ 108.692
16	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	SOAT TARIFA PLENA	$ 136.068
17	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	SOAT TARIFA PLENA	$ 163.908
18	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	SOAT TARIFA PLENA	$ 54.520
19	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	SOAT TARIFA PLENA	$ 54.520
20	247402	FERULIZACION SEMIRIGIDA SUPERIOR Y O INFERIOR	SOAT TARIFA PLENA	$ 109.388
21	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.680

22	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 29.812
23	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 34.452
24	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	SOAT TARIFA PLENA	$ 34.800
25	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR MUSLO PIERNA O TOBILLO	SOAT TARIFA PLENA	$ 72.732
26	10B002	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 236.640
27	10B004	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS	SOAT TARIFA PLENA	$ 176.320
28	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	SOAT TARIFA PLENA	$ 87.348
29	890601	CUIDADO MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 58.348
30	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 46.400
31	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 76.212
32	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 21.692
33	5DS003	DERECHOS DE SALA PARA PROCEDIMIENTOS Y SUTURA	SOAT TARIFA PLENA	$ 63.452
34	5DS002	SALA DE CURACIONES	SOAT TARIFA PLENA	$ 27.492
35	5DS004	SALA DE YESOS	SOAT TARIFA PLENA	$ 89.668
36	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO VESICAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 40.252
37	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO DIU	SOAT TARIFA PLENA	$ 74.240
38	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 1.000.616
39	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL Y O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.332
40	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	SOAT TARIFA PLENA	$ 92.800
41	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	SOAT TARIFA PLENA	$ 344.520
42	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GRAL HASTA 6 LESIONES 108	SOAT TARIFA PLENA	$ 122.612
43	863105	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL MAS DE DIEZ LESIONES	SOAT TARIFA PLENA	$ 204.160
44	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE EN AREA GENERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 21.692
45	865201	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA	SOAT TARIFA PLENA	$ 21.692
46	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	SOAT TARIFA PLENA	$ 68.092

47	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	SOAT TARIFA PLENA	$ 95.468
48	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.680
49	870101	RADIOGRAFIA DE CARA PERFILOGRAMA	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.680
50	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.680
51	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.680
52	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.680
53	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.680
54	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.680
55	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.680
56	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR ATM	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.680
57	870456	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	SOAT TARIFA PLENA	$ 14.268
58	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	SOAT TARIFA PLENA	$ 115.652
59	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	SOAT TARIFA PLENA	$ 97.788
60	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 107.068
61	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 107.068
62	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	SOAT TARIFA PLENA	$ 104.748
63	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	SOAT TARIFA PLENA	$ 104.748
64	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	SOAT TARIFA PLENA	$ 130.732
65	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	SOAT TARIFA PLENA	$ 101.732
66	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	SOAT TARIFA PLENA	$ 71.920
67	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 92.800
68	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	SOAT TARIFA PLENA	$ 83.868
69	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO	SOAT TARIFA PLENA	$ 97.788
70	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	SOAT TARIFA PLENA	$ 108.228
71	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA CARPOGRAMA	SOAT TARIFA PLENA	$ 65.308
72	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.680

73	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	SOAT TARIFA PLENA	$ 65.308
74	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.680
75	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	SOAT TARIFA PLENA	$ 65.308
76	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.680
77	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	SOAT TARIFA PLENA	$ 65.308
78	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	SOAT TARIFA PLENA	$ 65.308
79	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	SOAT TARIFA PLENA	$ 65.308
80	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.332
81	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP LATERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.680
82	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.680
83	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP LATERAL Y OBLICUA	SOAT TARIFA PLENA	$ 65.308
84	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 65.308
85	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO FEMORAL AP LATERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 71.920
86	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	SOAT TARIFA PLENA	$ 38.280
87	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.680
88	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.680
89	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	SOAT TARIFA PLENA	$ 65.308
90	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	SOAT TARIFA PLENA	$ 38.280
91	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	SOAT TARIFA PLENA	$ 154.628
92	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SOAT TARIFA PLENA	$ 154.628
93	881201	ECOGRAFIA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SOAT TARIFA PLENA	$ 163.212
94	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	SOAT TARIFA PLENA	$ 558.308
95	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	SOAT TARIFA PLENA	$ 154.628
96	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 150.452
97	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	SOAT TARIFA PLENA	$ 238.612
98	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO PANCREAS VIA BILIAR Y VESICULA	SOAT TARIFA PLENA	$ 150.452

99	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 182.120
100	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 105.908
101	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 52.548
102	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 101.732
103	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 158.920
104	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SOAT TARIFA PLENA	$ 162.400
105	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	SOAT TARIFA PLENA	$ 162.400
106	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	SOAT TARIFA PLENA	$ 162.400
107	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	SOAT TARIFA PLENA	$ 162.400
108	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	SOAT TARIFA PLENA	$ 162.400
109	890101	ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 1.248.508
110	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 31.668
111	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 29.812
112	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	SOAT TARIFA PLENA	$ 33.640
113	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 58.348
114	890261	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL DEPORTE	SOAT TARIFA PLENA	$ 66.932
115	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	SOAT TARIFA PLENA	$ 66.932
116	890297	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 31.668
117	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 46.400
118	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 27.492
119	890305	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 14.268
120	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	SOAT TARIFA PLENA	$ 33.640
121	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 58.348
122	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	SOAT TARIFA PLENA	$ 66.932
123	890403	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 34.452
124	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	SOAT TARIFA PLENA	$ 32.480

125	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 31.668
126	890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 24.012
127	890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y DIETETICA	SOAT TARIFA PLENA	$ 32.480
128	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	SOAT TARIFA PLENA	$ 14.268
129	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	SOAT TARIFA PLENA	$ 63.452
130	901001	ANTIBIOGRAMA DISCO	SOAT TARIFA PLENA	$ 40.252
131	901007	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	SOAT TARIFA PLENA	$ 256.012
132	901101	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE ZIELH NIELSEN Y LECTURA O BACILOSCOPIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 20.532
133	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	SOAT TARIFA PLENA	$ 16.588
134	901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE ZIELH NEELSEN LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	SOAT TARIFA PLENA	$ 26.332
135	901206	COPROCULTIVO	SOAT TARIFA PLENA	$ 102.428
136	901210	Tamización para estreptococo del grupo B con cultivo rectal y vaginal	SOAT TARIFA PLENA	$ 52.200
137	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, ORINA Y HECES	SOAT TARIFA PLENA	$ 75.748
138	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	SOAT TARIFA PLENA	$ 92.800
139	901235	UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA DE DISCO	SOAT TARIFA PLENA	$ 40.252
140	901236	UROCULTIVO ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO	SOAT TARIFA PLENA	$ 40.252
141	901237	UROCULTIVO ANTIOGRAMA MIC MANUAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 40.252
142	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	SOAT TARIFA PLENA	$ 32.480
143	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS KOH	SOAT TARIFA PLENA	$ 18.560
144	902043	TIEMPO DE COAGULACION	SOAT TARIFA PLENA	$ 18.908
145	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT	SOAT TARIFA PLENA	$ 46.748
146	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.120
147	902048	TIEMPO DE TROMBINA	SOAT TARIFA PLENA	$ 14.268
148	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT	SOAT TARIFA PLENA	$ 39.440
149	902204	ERITROSEDIMENTACION VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR VSG	SOAT TARIFA PLENA	$ 7.308
150	902205	ERITROSEDIMENTACION VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR VSG AUTOMATIZADA	SOAT TARIFA PLENA	$ 7.308

151	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 11.600
152	902207	HEMOGRAMA I HEMATOCRITO	SOAT TARIFA PLENA	$ 32.132
153	902211	HEMATOCRITO	SOAT TARIFA PLENA	$ 5.800
154	902213	HEMOGLOBINA	SOAT TARIFA PLENA	$ 11.948
155	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	SOAT TARIFA PLENA	$ 16.588
156	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	SOAT TARIFA PLENA	$ 20.532
157	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 20.532
158	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS POR CITOMETRIA DE FLUJO	SOAT TARIFA PLENA	$ 20.532
159	903005	CALCULO RENAL ANALISIS FISICO QUIMICO CUANTITATIVO	SOAT TARIFA PLENA	$ 97.788
160	903016	FERRITINA	SOAT TARIFA PLENA	$ 73.892
161	903026	MICROALBUMINURIA POR EIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 58.812
162	903028	MICROALBUMINURIA POR RIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 58.812
163	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	SOAT TARIFA PLENA	$ 54.520
164	903105	ACIDO FOLICO FOLATOS EN SUERO	SOAT TARIFA PLENA	$ 82.360
165	903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	SOAT TARIFA PLENA	$ 82.360
166	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	SOAT TARIFA PLENA	$ 70.760
167	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR CROMATOGRAFIA DE COLUMNA	SOAT TARIFA PLENA	$ 70.760
168	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	SOAT TARIFA PLENA	$ 43.616
169	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	SOAT TARIFA PLENA	$ 98.948
170	903603	CALCIO ABSORCION ATOMICA	SOAT TARIFA PLENA	$ 27.492
171	903702	VITAMINA B 1	SOAT TARIFA PLENA	$ 170.172
172	903703	VITAMINA B 12	SOAT TARIFA PLENA	$ 170.172
173	903704	VITAMINA B 2	SOAT TARIFA PLENA	$ 170.172
174	903706	VITAMINA D 25 DIHIDROXI	SOAT TARIFA PLENA	$ 170.172
175	903707	VITAMINA D 1 25 DIHIDROXI	SOAT TARIFA PLENA	$ 170.172
176	903801	ACIDO URICO	SOAT TARIFA PLENA	$ 21.692
177	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 H	SOAT TARIFA PLENA	$ 21.692

178	903803	ALBUMINA	SOAT TARIFA PLENA	$ 13.108
179	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 H	SOAT TARIFA PLENA	$ 13.108
180	903805	AMILASA	SOAT TARIFA PLENA	$ 25.172
181	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	SOAT TARIFA PLENA	$ 13.572
182	903810	CALCIO POR COLORIMETRIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 27.492
183	903811	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 27.492
184	903813	CLORO CLORURO	SOAT TARIFA PLENA	$ 14.732
185	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL	SOAT TARIFA PLENA	$ 32.480
186	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL ENZIMATICO	SOAT TARIFA PLENA	$ 38.280
187	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL INMUNOLOGICO DIRECTO	SOAT TARIFA PLENA	$ 38.280
188	903818	COLESTEROL TOTAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 39.440
189	903819	CREATIN QUINASA FRACCION MB POR ESPECTOFOTOMETRIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 41.760
190	903821	CREATIN QUINASA TOTAL CK CPK	SOAT TARIFA PLENA	$ 29.812
191	903822	CREATINA	SOAT TARIFA PLENA	$ 21.692
192	903823	CREATININA DEPURACION	SOAT TARIFA PLENA	$ 29.812
193	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 H	SOAT TARIFA PLENA	$ 18.560
194	903895	CREATININA EN SUERO	SOAT TARIFA PLENA	$ 18.560
195	903828	DESHIDROGENASA LACTICA LDH	SOAT TARIFA PLENA	$ 22.852
196	903833	FOSFATASA ALCALINA	SOAT TARIFA PLENA	$ 23.548
197	903835	FOSFORO INORGANICO FOSFATOS	SOAT TARIFA PLENA	$ 25.868
198	903839	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO	SOAT TARIFA PLENA	$ 290.348
199	903841	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	SOAT TARIFA PLENA	$ 19.372
200	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	SOAT TARIFA PLENA	$ 49.068
201	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 49.068
202	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 88.972
203	903845	GLUCOSA TEST O SULLIVAN	SOAT TARIFA PLENA	$ 49.068
204	903846	HIERRO TOTAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 54.520

205	903854	MAGNESIO	SOAT TARIFA PLENA	$ 29.812
206	903856	NITROGENO UREICO BUN	SOAT TARIFA PLENA	$ 15.428
207	903859	POTASIO	SOAT TARIFA PLENA	$ 46.052
208	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 H	SOAT TARIFA PLENA	$ 14.732
209	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	SOAT TARIFA PLENA	$ 13.108
210	903864	SODIO	SOAT TARIFA PLENA	$ 37.932
211	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIREVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA TGP ALT	SOAT TARIFA PLENA	$ 218.080
212	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA	SOAT TARIFA PLENA	$ 218.080
213	903868	TRIGLICERIDOS	SOAT TARIFA PLENA	$ 21.692
214	903869	UREA	SOAT TARIFA PLENA	$ 17.052
215	904101	FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA SOMATO MEDINA C	SOAT TARIFA PLENA	$ 192.908
216	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE FSH	SOAT TARIFA PLENA	$ 117.972
217	904107	HORMONA LUTEINIZANTE LH	SOAT TARIFA PLENA	$ 134.908
218	904108	PROLACTINA BASAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 104.748
219	904109	PROLACTINA MEZCLA DE TRES MUESTRAS	SOAT TARIFA PLENA	$ 104.748
220	904503	ESTRADIOL	SOAT TARIFA PLENA	$ 105.908
221	904508	PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	SOAT TARIFA PLENA	$ 62.640
222	904602	TESTOSTERONA TOTAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 101.732
223	904812	CORTISOL AM	SOAT TARIFA PLENA	$ 91.640
224	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES TSH	SOAT TARIFA PLENA	$ 101.732
225	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES TSH ULTRASENSIBLE	SOAT TARIFA PLENA	$ 101.732
226	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	SOAT TARIFA PLENA	$ 150.452
227	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA PARATOHORMONA PTH	SOAT TARIFA PLENA	$ 150.452
228	904921	TIROXINA LIBRE T4L	SOAT TARIFA PLENA	$ 101.732
229	904922	TIROXINA TOTAL T4	SOAT TARIFA PLENA	$ 101.732
230	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL T3	SOAT TARIFA PLENA	$ 75.748
231	905201	ACIDO VALPROICO	SOAT TARIFA PLENA	$ 81.200

232	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE	SOAT TARIFA PLENA	$ 81.200
233	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	SOAT TARIFA PLENA	$ 120.640
234	906001	ANTIESTREPTOLISINA O CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 54.520
235	906002	ANTIESTREPTOLISINA CUANTITATIVA POR TITULACION	SOAT TARIFA PLENA	$ 45.588
236	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS FTA ABS O TPHA PRUEBA TRE PONEMICA	SOAT TARIFA PLENA	$ 127.948
237	906040	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG G	SOAT TARIFA PLENA	$ 127.948
238	906107	CISTICERCO ANTICUERPOS IG G POR EIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 82.360
239	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG A	SOAT TARIFA PLENA	$ 126.788
240	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G POR EIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 117.972
241	906128	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G POR IFI	SOAT TARIFA PLENA	$ 117.972
242	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M POR EIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 117.972
243	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT TARIFA PLENA	$ 223.764
244	906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M	SOAT TARIFA PLENA	$ 137.228
245	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M ANTI HVA M	SOAT TARIFA PLENA	$ 114.028
246	906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M ANTI CORE HBC M	SOAT TARIFA PLENA	$ 139.548
247	906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S ANTI HBS	SOAT TARIFA PLENA	$ 139.548
248	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO ANTI HVC	SOAT TARIFA PLENA	$ 156.948
249	906230	HERPES II ANTICUERPOS IG G	SOAT TARIFA PLENA	$ 122.960
250	906231	HERPES II ANTICUERPOS IG M	SOAT TARIFA PLENA	$ 122.960
251	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G POR EIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 106.720
252	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M POR EIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 112.172
253	906244	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M POR RIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 112.172
254	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G	SOAT TARIFA PLENA	$ 61.132
255	906249	VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS	SOAT TARIFA PLENA	$ 111.012
256	906307	CLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO POR EIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 85.492
257	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE AG HBS	SOAT TARIFA PLENA	$ 139.548
258	906340	ANTIGENO COVID-19	SOAT TARIFA PLENA	$ 106.720

259	906414	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES C ANCA O P ANCA POR EIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 103.588
260	906417	DNA N ANTICUERPOS POR EIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 162.400
261	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G POR EIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 101.732
262	906440	NUCLEARES ANTICUERPOS ANA POR EIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 91.988
263	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS POR EIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 95.120
264	906462	ANTICUERPOS TIROIDEOS PEROXIDASA TPO	SOAT TARIFA PLENA	$ 90.944
265	906464	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS MANUAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 95.120
266	906602	ALFA FETOPROTEINA AFP SERICA	SOAT TARIFA PLENA	$ 108.692
267	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRION ARIO ACE CEA	SOAT TARIFA PLENA	$ 164.372
268	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO CA 125	SOAT TARIFA PLENA	$ 198.708
269	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO CA 19 9	SOAT TARIFA PLENA	$ 198.708
270	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA PSA	SOAT TARIFA PLENA	$ 200.332
271	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA BHCG	SOAT TARIFA PLENA	$ 70.760
272	906827	INMUNOGLOBULINA A IGA CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 65.308
273	906835	INMUNOGLOBULINA E IG E TOTAL POR EIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 82.012
274	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 131.892
275	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 131.892
276	906910	FACTOR REMATOIDEO RA CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 33.640
277	906911	FACTOR REMATOIDEO R A SEMICUANTITATIVO POR LATEX	SOAT TARIFA PLENA	$ 21.228
278	906913	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION	SOAT TARIFA PLENA	$ 65.308
279	906914	PROTEINA C REACTIVA PRUEBA SEMICUANTITATIVA	SOAT TARIFA PLENA	$ 19.372
280	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL SEROLOGIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 20.532
281	907002	COPROLOGICO	SOAT TARIFA PLENA	$ 12.760
282	907004	COPROSCOPICO	SOAT TARIFA PLENA	$ 50.228
283	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL GUAYACO O EQUIVALENTE	SOAT TARIFA PLENA	$ 9.628
284	907009	SANGRE OCULTA MATERIA FECAL DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 9.628

285	907012	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL GUAYACO O EQUIVALENTE SERIADO TRES MUESTRAS	SOAT TARIFA PLENA	$ 9.628
286	907014	COPROSCOPICO SERIADO TRES MUESTRAS	SOAT TARIFA PLENA	$ 50.228
287	907106	UROANALISIS	SOAT TARIFA PLENA	$ 20.532
288	907107	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 20.532
289	908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS ESPECIFICA POR PRUEBAS MOLECULARES	SOAT TARIFA PLENA	$ 51.504
290	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES POR MICROTECNICA	SOAT TARIFA PLENA	$ 14.268
291	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION RASTREO O RAI EN TUBO	SOAT TARIFA PLENA	$ 14.268
292	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO POR MICROTECNICA	SOAT TARIFA PLENA	$ 24.012
293	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	SOAT TARIFA PLENA	$ 24.012
294	935000	INMOVILIZACION PRESION Y CUIDADO DE HERIDA SOD	SOAT TARIFA PLENA	$ 68.092
295	935100	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	SOAT TARIFA PLENA	$ 72.732
296	939402	NEBULIZACION	SOAT TARIFA PLENA	$ 19.372
297	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 29.812
298	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 28.652
299	960200	INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD	SOAT TARIFA PLENA	$ 162.400
300	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	SOAT TARIFA PLENA	$ 39.440
301	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	SOAT TARIFA PLENA	$ 77.256
302	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	SOAT TARIFA PLENA	$ 32.480
303	965901	LAVADO IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 68.092
304	982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.332
305	990104	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ENFERMERIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 14.268
306	990112	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 14.268
307	990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 14.268
308	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 14.268
309	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 21.692

310	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA GLUCOMETRIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 7.308
311	997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	SOAT TARIFA PLENA	$ 27.840
312	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	SOAT TARIFA PLENA	$ 31.668
313	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	SOAT TARIFA PLENA	$ 16.588
314	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	SOAT TARIFA PLENA	$ 7.308
315	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 128.760
316	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	SOAT TARIFA PLENA	$ 21.692
317	602T01	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO-PEREIRA/DOSQUEBRADAS	SOAT TARIFA PLENA	$ 273.876
318	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO-PEREIRA/DOSQUEBRADAS	SOAT TARIFA PLENA	$ 219.124
319	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SOAT TARIFA PLENA	$ 154.628
320	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	SOAT TARIFA PLENA	$ 162.400
321	881340	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO	SOAT TARIFA PLENA	$ 150.452
322	881211	ECOGRAFIA DE TORAX PERICARDIO O PLEURA	SOAT TARIFA PLENA	$ 141.520
323	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	SOAT TARIFA PLENA	$ 150.452
324	881331	ULTRASONOGRAFIA DE RIÑONES BAZO AORTA O ADRENALES	SOAT TARIFA PLENA	$ 150.452
325	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	SOAT TARIFA PLENA	$ 162.400
326	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	SOAT TARIFA PLENA	$ 196.852
327	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	SOAT TARIFA PLENA	$ 162.400
328	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 182.120
329	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	SOAT TARIFA PLENA	$ 209.148
330	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SOAT TARIFA PLENA	$ 154.628
331	881434	PERFIL BIOFISICO	SOAT TARIFA PLENA	$ 155.788
332	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO MUÑECA	SOAT TARIFA PLENA	$ 162.400
333	881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO	SOAT TARIFA PLENA	$ 162.400
334	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 131.080
335	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	SOAT TARIFA PLENA	$ 196.852
336	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	SOAT TARIFA PLENA	$ 196.852

337	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	SOAT TARIFA PLENA	$ 488.360
338	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	SOAT TARIFA PLENA	$ 488.360
339	882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 467.248
340	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	SOAT TARIFA PLENA	$ 196.852
341	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	SOAT TARIFA PLENA	$ 158.920
342	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS BCG	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
343	993106-1	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO DOSIS 1	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
344	993106-2	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO DOSIS 2	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
345	993106-3	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO DOSIS 3	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
346	993120-01	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA Td DOSIS 1 GESTANTE	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
347	993120-02	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA Td DOSIS 2 GESTANTE	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
348	993120-03	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA Td DOSIS 3 GESTANTE	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
349	993120-04	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA Td DOSIS 4 GESTANTE	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
350	993120-05	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA Td DOSIS 5 GESTANTE	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
351	993120-1	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA Td MEF 1	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
352	993120-2	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA Td MEF 2	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
353	993120-3	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA Td MEF 3	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
354	993120-4	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA Td MEF 4	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
355	993120-5	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA Td MEF 5	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
356	993122-1	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA DPT RZO 1	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
357	993122-2	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA TETANOS Y TOS FERINA DPT RZO 2	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
358	993122-3	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA TETANOS Y TOS FERINA DPT ACELULAR	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
359	993130-1	VACUNACION CON PENTAVALENTE DOSIS 1	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
360	993130-2	VACUNACION CON PENTAVALENTE DOSIS 2	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
361	993130-3	VACUNACION CON PENTAVALENTE DOSIS 3	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
362	993501-1	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS VOP O IVP DOSIS 1	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
363	993501-2	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS VOP O IVP DOSIS 2	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932

364	993501-3	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS VOP O IVP DOSIS 3	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
365	993501-4	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS VOP O IVP RZO 1	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
366	993501-5	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS VOP O IVP RZO 2	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
367	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
368	993503-0	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B RN	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
369	993503-1	VACUNACION CONTRA Hepatitis B DOSIS 1	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
370	993503-2	VACUNACION CONTRA Hepatitis B DOSIS 2	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
371	993503-3	VACUNACION CONTRA Hepatitis B DOSIS 3	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
372	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
373	993509-1	VACUNACION CONTRA VARICELA DOSIS 1	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
374	993509-2	VACUNACION CONTRA VARICELA DOSIS 2	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
375	993510-1	VACUNACION CONTRA INFLUENZA NIÑOS	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
376	993510-4	VACUNA CONTRA INFLUENZA GESTANTES	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
377	993510-5	VACUNA CONTRA INFLUENZA ADULTOS	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
378	993512-1	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS 1 DOSIS	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
379	993512-2	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS DOSIS 2	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
380	993513-1	VACUNACION CONTRA VIRUS Papiloma Humano VPH DOSIS 1	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
381	993513-2	VACUNACION CONTRA VIRUS Papiloma Humano VPH DOSIS 2	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
382	993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA SR DOBLE VIRAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
383	993522-1	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION PAROTIDITIS Y RUBEOLA SRP TRIPLE VIRAL DOSIS 1	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
384	993522-2	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION PAROTIDITIS Y RUBEOLA SRP TRIPLE VIRAL DOSIS 2	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
385	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR SOD	SOAT TARIFA PLENA	$ 136.068
386	873420-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 63.510
387	870001-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	SOAT TARIFA PLENA	$ 71.601
388	870003-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	SOAT TARIFA PLENA	$ 63.510
389	870101-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE CARA PERFILOGRAMA	SOAT TARIFA PLENA	$ 63.510
390	870102-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE ORBITAS	SOAT TARIFA PLENA	$ 63.510

391	870104-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE MALAR	SOAT TARIFA PLENA	$ 63.510
392	870107-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	SOAT TARIFA PLENA	$ 63.510
393	870108-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	SOAT TARIFA PLENA	$ 63.510
394	870112-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	SOAT TARIFA PLENA	$ 63.510
395	870113-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	SOAT TARIFA PLENA	$ 63.510
396	870131-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR ATM	SOAT TARIFA PLENA	$ 63.510
397	870601-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	SOAT TARIFA PLENA	$ 86.739
398	870602-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	SOAT TARIFA PLENA	$ 73.341
399	871010-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 80.301
400	871020-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	SOAT TARIFA PLENA	$ 78.561
401	871030-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	SOAT TARIFA PLENA	$ 78.561
402	871040-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	SOAT TARIFA PLENA	$ 98.049
403	871050-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	SOAT TARIFA PLENA	$ 76.299
404	871091-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	SOAT TARIFA PLENA	$ 53.940
405	871111-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 69.600
406	871112-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE ESTERNON	SOAT TARIFA PLENA	$ 62.901
407	871121-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE TORAX PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 73.341
408	872002-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	SOAT TARIFA PLENA	$ 81.171
409	873004-1	SIN LECT RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA CARPOGRAMA	SOAT TARIFA PLENA	$ 48.981
410	873111-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	SOAT TARIFA PLENA	$ 63.510
411	873121-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE HUMERO	SOAT TARIFA PLENA	$ 63.510
412	873122-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	SOAT TARIFA PLENA	$ 48.981
413	873204-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE HOMBRO	SOAT TARIFA PLENA	$ 63.510
414	873205-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE CODO	SOAT TARIFA PLENA	$ 48.981
415	873206-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE MUÑECA	SOAT TARIFA PLENA	$ 48.981
416	873210-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE MANO	SOAT TARIFA PLENA	$ 48.981

417	873302-1	SIN LECT RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 63.249
418	873312-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE FEMUR AP LATERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 63.510
419	873313-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE PIERNA AP LATERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.680
420	873333-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE PIE AP LATERAL Y OBLICUA	SOAT TARIFA PLENA	$ 48.981
421	873335-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 48.981
422	873411-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO FEMORAL AP LATERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 53.940
423	873412-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	SOAT TARIFA PLENA	$ 28.710
424	873422-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR	SOAT TARIFA PLENA	$ 63.510
425	601T01-1	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO-MANIZALES	SOAT TARIFA PLENA	$ 495.784
426	601T01-2	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO-CALI	SOAT TARIFA PLENA	$ 2.909.382
427	601T01-3	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO-ARMENIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 637.736
428	601T01-4	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO-BOGOTA	SOAT TARIFA PLENA	$ 4.367.864
429	601T01-5	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO-MEDELLIN	SOAT TARIFA PLENA	$ 2.504.672
430	602T01-1	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO-MANIZALES	SOAT TARIFA PLENA	$ 628.024
431	602T01-2	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO-CALI	SOAT TARIFA PLENA	$ 3.687.640
432	602T01-3	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO-ARMENIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 777.200
433	602T01-4	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO-BOGOTA	SOAT TARIFA PLENA	$ 5.458.148
434	602T01-5	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO-MEDELLIN	SOAT TARIFA PLENA	$ 3.169.236
435	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	SOAT TARIFA PLENA	$ 38.280
436	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	SOAT TARIFA PLENA	$ 21.692
437	993505	VACUNACION CONTRA RABIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
438	873431-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	SOAT TARIFA PLENA	$ 48.981
439	911015	HEMOCLASIFICACION FACTOR RH FACTOR D POR MICROTECNICA	SOAT TARIFA PLENA	$ 29.348
440	873112-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	SOAT TARIFA PLENA	$ 48.981
441	992901	INYECCION DE VITAMINA K	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
442	601T01-6	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO-CARTAGO	SOAT TARIFA PLENA	$ 232.000

443	601T01-7	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO-ROLDANILLO	SOAT TARIFA PLENA	$ 1.972.000
444	237103	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 108.692
445	90221001	HEMOGRAMA HEMOGLOBINA HEMATOCRITO GESTANTE	SOAT TARIFA PLENA	$ 32.100
446	90221206	HEMOCLASIFICACION GESTANTE	SOAT TARIFA PLENA	$ 40.900
447	90384106	GLUCOSA EN SUERO GESTANTE	SOAT TARIFA PLENA	$ 19.300
448	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO	SOAT TARIFA PLENA	$ 32.100
449	990209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO	SOAT TARIFA PLENA	$ 32.100
450	862701	ONICECTOMIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 112.800

MEDICAMENTOS

ITEM	CUMS	NOMBRE	PRESENTACIÓN	VALOR
451	207412-3	ACETAMINOFEN - 100mg/ml (10%).	FRASCO	$ 2.874
452	19929516-5	ACETAMINOFEN - 150mg/5ml (3%)	FRASCO	$ 2.275
453	25040-10	ACETAMINOFEN - 500 MG	TABLETA (*)	$ 90
454	19946928-1	ACETATO DE ALUMINIO - Polvo	SOBRE	$ 398
455	19973358-2	ACETAZOLAMIDA - 250mg	CAJA	$ 737
456	19954813-1	ACETIL CISTEINA - 100mg	CAJA	$ 549
457	19954814-2	ACETIL CISTEINA - 600mg	CAJA	$ 2.172
458	42870-4	ACICLOVIR - 200mg	CAJA	$ 285
459	38239-2	ACICLOVIR - 250mg	CAJA	$ 16.883
460	51715-1	ACICLOVIR - 800mg	CAJA	$ 660
461	19950377-3	ACIDO ACETILSALICILICO - 100mg	CAJA	$ 34
462	21740-2	ACIDO ASCORBICO - 100mg/ml	FRASCO	$ 5.577
463	54932-1	ACIDO ASCORBICO - 500mg	CAJA	$ 295
464	19926153-2	ACIDO ASCORBICO - 500mg Tableta Masticable	CAJA	$ 150
465	19908845-4	ACIDO FOLICO - 1 MG	CAJA	$ 48
466	19923975-1	ACIDO RETINOICO - 0.05% Crema	POTE	$ 12.152
467	19914896-1	ACIDO RETINOICO - 0.05GR/100M	FRASCO	$ 10.612
468	19983141-1	ACIDO TRANEXAMICO - 500 MG	TABLETA (*)	$ 2.990
469	20105871-1	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG / 5 ML AMPOLLA	CAJA	$ 5.242
470	19956468-2	ACIDO VALPROICO - 250mg	CAJA	$ 263
471	19995050-3	ACIDO VALPROICO - 250mg/5ml	FRASCO	$ 7.020
472	19955791-1	ADENOSINA - 6 MG	AMPOLLA	$ 37.335
473	34421-4	AGUA ESTERIL - 500ml	BOLSA	$ 4.932
474	20041806-1	AGUA ESTERIL - 5ml	CAJA	$ 679
475	33439-1	ALBENDAZOL - 100mg/5ml (2%)	CAJA	$ 2.016
476	19908202-5	ALBENDAZOL - 200mg	CAJA	$ 311
477	19943211-1	ALENDRONATO 70 MG	CAJA	$ 647
478	20041740-1	ALFAMETILDOPA - 250mg	CAJA	$ 471
479	42938-1	ALOPURINOL - 100mg	CAJA	$ 264

480	19949205-3	ALOPURINOL - 300mg	CAJA	$ 602
481	19931778-4	AMANTADINA - 100mg	CAJA	$ 1.420
482	19908237-19	AMIKACINA - 100mg/2ml	CAJA	$ 1.590
483	19908236-7	AMIKACINA - 500mg/2ml	UNIDAD (*)	$ 3.032
484	19992832-3	AMIODARONA - 150mg	CAJA	$ 24.335
485	20043928-1	AMIODARONA - 200mg	CAJA	$ 677
486	19928485-7	AMITRIPTILINA - 25 MG	CAJA	$ 46
487	55894-13	AMLODIPINO 10 mg.		$ 105
488	55895-6	AMLODIPINO 5 mg	CAJA	$ 20
489	19953234-2	AMOXICILINA - 250mg/5ml (5%) X 100 ML	FRASCO	$ 5.782
490	52239-3	AMOXICILINA - 500mg	CAJA	$ 449
491	33490-3	AMPICILINA 500mg CAPSULA	CAJA	$ 525
492	20054696-2	AMPICILINA - 1G	AMPOLLA	$ 2.002
493	19957925-1	AMPICILINA - 250mg/5ml (5%)	FRASCO	$ 4.614
494	218002-9	AMPICILINA 500mg POLVO PARA RECONSTRUIR	CAJA	$ 1.788
495	20036512-1	AMPICILINA -SULBACTAM - 1G+0,5G	FRASCO	$ 3.125
496	19996546-4	ATORVASTATINA 10 MG	CAJA	$ 135
497	20087884-3	ATORVASTATINA 20 MG	CAJA	$ 88
498	19977684-7	ATORVASTATINA 40 MG	CAJA	$ 192
499	19940877-1	ATROPINA - 1mg/ml (0,1%)	CAJA	$ 1.405
500	94321-1	ATROPINA SULFATO - 1%	FRASCO	$ 28.971
501	19966222-1	AZATIOPRINA - 50 MG	CAJA	$ 1.144
502	6411-2	AZITROMICINA - 500mg		$ 1.486
503	19993382-1	AZITROMICINA 200 mg- Suspension	FRASCO	$ 7.483
504	20084123-1	BECLOMETASONA DIPROPIONATO - 250mcg/Dosis, INHALADOR BUCAL	INHALADOR	$ 13.280
505	19948372-1	BECLOMETASONA DIPROPIONATO - 50 mcg/dosis INHALADOR NASAL	INHALADOR	$ 13.677
506	20013130-1	BECLOMETASONA DIPROPIONATO - 50mcg/Dosis INHALADOR BUCAL	INHALADOR	$ 10.964
507	44829-1	BENZOATO DE BENCILO - 30%	FRASCO	$ 18.389
508	19936836-1	BETAMETASONA - 0,05% Crema	TUBO	$ 3.195
509	19931051-5	BETAMETASONA - 4mg/ml	AMPOLLA	$ 900
510	20009479-1	BETAMETASONA FOSFATO -BETAMETASONA ACETATO - (3mg de base+3m	AMPOLLA	$ 8.854
511	20054465-1	BETAMETILDIGOXINA - 0,1mg	CAJA	$ 1.283
512	20052758-2	BETAMETILDIGOXINA - 0,2mg/2ml	CAJA	$ 7.483
513	227601-2	BETAMETILDIGOXINA - 0,6 mgs	FRASCO	$ 37.180
514	32250-2	BICARBONATO DE SODIO - 10mEq/10ml	CAJA	$ 5.083
515	19900906-4	BIPERIDENO - 2mg	CAJA	$ 307
516	19953922-2	BISACODIL - 5mg		$ 92
517	39015-3	BROMOCRIPTINA - 2,5mg	FRASCO	$ 1.860
518	20013129-1	BROMURO DE IPRATROPIO - 0,02mg/Dosis INHALADOR BUCAL	INHALADOR	$ 13.788
519	19960774-1	BUPIVACAINA + EPINEFRINA S/P - 0,05%	AMPOLLA	$ 55.212
520	38995-4	BUPIVACAINA HCL + DEXTROSA - 5mg/72,7 MG	AMPOLLA (*)	$ 7.976
521	52041-1	BUPIVACAINA HCL SIMPLE C/P - 0,5%	AMPOLLA	$ 54.191
522	19923973-1	BUPIVACAINA HCL SIMPLE S/P - 5%	CAJA	$ 4.469
523	19942975-2	CALCITRIOL - 0,25mcg		$ 238
524	19942545-1	CALCITRIOL - 0,50 mcg	FRASCO	$ 319
525	54972-7	CAPTOPRIL - 25mg	CAJA	$ 135
526	19956814-1	CAPTOPRIL - 50mg	CAJA	$ 172
527	56106-3	CARBAMAZEPINA - 100mg/5ml (2%)	FRASCO	$ 11.673

528	55385-4	CARBAMAZEPINA - 200mg	CAJA	$ 172
529	19984250-4	CARBETOCINA 100MCG AMPOLLA	CAJA	$ 140.058
530	19965399-7	CARBONATO DE CALCIO - 600mg	CAJA	$ 127
531	20015942-3	CARBONATO DE CALCIO + VIT D - 500mg + 600mg	CAJA	$ 155
532		CARBONATO DE LITIO - 300mg	CAJA	$ 966
533	19947983-1	CARVEDILOL - 12.5 MG	CAJA	$ 138
534	19977137-6	CARVEDILOL 25 MG	CAJA	$ 200
535	20086955-4	CARVEDILOL 6,25 MG	CAJA	$ 95
536	210465-2	CEFALEXINA - 250mg/5ml (5%)	FRASCO	$ 4.537
537	1984368-1	CEFALEXINA - 500mg	CAJA	$ 572
538	19993042-2	CEFALOTINA - 1G	CAJA	$ 5.199
539	20125214-1	CEFAZOLINA - 1G	AMPOLLA	$ 3.466
540	19928054-16	CEFEPIMA 1 G	CAJA	$ 5.184
541	19977336-1	CEFRADINA - 1G	AMPOLLA	$ 4.163
542	19947909-1	CEFRADINA - 500mg	CAJA	$ 1.213
543	19919587-1	CEFTRIAXONA - 1G	AMPOLLA	$ 2.344
544	19957682-2	CIANOCOBALAMINA B12 - 1mg/ml	CAJA	$ 2.027
545	39916-4	CIPROFLOXACINA - 500mg	CAJA	$ 359
546	20026284-4	CIPROFLOXACINA 100mg/10ml	UNIDAD (*)	$ 2.301
547	20007756-1	CLARITROMICINA - 250 mg/ml	FRASCO	$ 35.023
548	20007237-2	CLARITROMICINA - 500mg	AMPOLLA	$ 52.181
549	19936072-2	CLARITROMICINA - 500mg		$ 1.470
550	16806-1	CLINDAMICINA - 300 mg.	CAJA	$ 3.058
551	20017924-4	CLINDAMICINA - 600mg/4ml	CAJA	$ 2.747
552	19971867-2	CLONIDINA 0.15 MG		$ 66
553	19959943-4	CLOPIDOGREL - 75 mg	CAJA	$ 335
554	19940383-1	CLORFENIRAMINA - 2mg/5ml (0,04%)	FRASCO	$ 4.317
555	43493-6	CLORFENIRAMINA - 4mg	CAJA	$ 83
556	19973372-3	CLOROQUINA - 150mg	CAJA	$ 209
557	19990900-1	CLORURO DE POTASIO - 20mEq/10ml	CAJA	$ 1.219
558	19934265-3	CLORURO DE SODIO - 20mEq/10ml	CAJA	$ 1.327
559	20037305-1	CLORURO DE SUCCINIL COLINA - 1000mg/10ml	FRASCO	$ 31.585
560	19944764-1	CLOTRIMAZOL - 1%	FRASCO	$ 2.825
561	19973788-1	CLOTRIMAZOL - 1% Crema Topica	TUBO	$ 3.895
562	19968957-2	CLOTRIMAZOL - 1% Crema Vaginal	TUBO	$ 5.662
563	19967248-2	CLOTRIMAZOL - 100 MG	CAJA	$ 631
564	20010760-4	COLCHICINA - 0,5mg	CAJA	$ 122
565	227601-2	COLESTIRAMINA - 4G	CAJA	$ 2.551
566	20033548-1	COLISTINA + CORTICOIDE + NEOMICINA - 0,15%+0,05%+0,5% Sol.Ot	FRASCO	$ 10.654
567	39293-1	CORTICOIDE+ANESTESICO - 5,0mg/60,0 MG	TABLETA (*)	$ 10.953
568	38997-2	CORTICOIDE+ANESTESICO - Unguento Proctologico.	TUBO	$ 14.567
569	19964409-1	CROMOGLICATO DE SODIO - 4% Solucion Oftalmica	FRASCO	$ 9.941
570	19950378-1	CROTAMITON- 10%	FRASCO	$ 16.475
571	19904162-2	DALTEPARINA SODICA - 5.000 U.I.	CAJA	$ 183
572	19997621-7	DEXAMETASONA - 4mg/ml	AMPOLLA	$ 852
573	20019105-6	DEXAMETASONA - 8 mg/ml	CAJA	$ 820
574	19983524-1	DEXTROSA - 10% En Agua Destilada	BOLSA	$ 5.065
575	48618-20	DEXTROSA - 5% En Agua Destilada	BOLSA	$ 4.934
576	29522-3	DEXTROSA - 5% En Agua Destilada 250ML	BOLSA	$ 3.645
577	19950383-8	DEXTROSA - 5% En Solucion Salina	BOLSA	$ 4.893
578	207750-4	DICLOFENACO - 50mg	CAJA	$ 90
579	230149-4	DICLOFENACO - 75mg/3ml	CAJA	$ 878

580	19967244-2	DICLOXACILINA - 250mg/5ml (5%)	FRASCO	$ 6.137
581	19948731-1	DICLOXACILINA - 500mg	CAJA	$ 465
582	19962547-2	DIFENHIDRAMINA - 100mg/10ml	CAJA	$ 8.815
583	19934507-1	DIFENHIDRAMINA - 12,5mg/5ml	FRASCO	$ 3.588
584	20006816-4	DIFENHIDRAMINA - 50mg	CAJA	$ 294
585	19962547-1	DIFENHIDRAMINA 50MG/5ML	AMPOLLA	$ 13.491
586	19912860-1	DIHIDROCODEINA BITARTRATO - 2,42mg/ml (0,242%)	FRASCO	$ 8.190
587	19950623-16	DIMENHIDRINATO - 50mg	CAJA	$ 113
588	19993036-8	DIPIRONA - 1G/2ml	CAJA	$ 806
589	19970691-2	DIPIRONA MAGNESICA - 2mg/5ml (0,04%)		$ 2.591
590	1984716-1	DOBUTAMINA - 250mg	FRASCO	$ 11.619
591	19942779-1	DOBUTAMINA 250 MG/5 ML SOL INY X 5 ML	FRASCO	$ 12.138
592	19950782-8	DOPAMINA - 200mg/5ml	AMPOLLA	$ 2.608
593	19930858-1	DOXICICLINA - 100 MG	CAJA	$ 203
594	19962596-1	EFAVIRENZ - 600mg	FRASCO	$ 745
595	20028986-12	ENALAPRIL - 20 MG	TABLETA (*)	$ 75
596	40113-17	ENALAPRIL - 5mg	CAJA	$ 107
597	19960640-1	ENOXAPARINA - 40MG	AMPOLLA	$ 15.716
598	19960641-1	ENOXAPARINA - 60MG	CAJA	$ 23.573
599	19960642-1	ENOXAPARINA 80 mg		$ 31.431
600	20032463-3	EPINEFRINA (ADRENALINA) 1mg/ml	AMPOLLA (*)	$ 1.353
601		EQUIPO PARA IRRIGACION EN Y	UNIDAD (*)	$ 25.740
602	20077272-5	ERGOTAMINA -CAFEINA - 1mg+100mg		$ 446
603	25798-1	ERITROMICINA - 250mg/5ml (5%)	FRASCO	$ 8.705
604	20011733-1	ERITROMICINA - 500mg	CAJA	$ 1.374
605	20076842-9	ESCITALOPRAM 20MG TAB		$ 490
606	20066117-12	ESOMEPRAZOL 20 MG TABLETAS	CAJA	$ 153
607	19948231-1	ESOMEPRAZOL 40 MG		$ 191
608	19950985-1	ESPIRAMICINA 3.000.000 U.I.	CAJA	$ 2.434
609	19942429-2	ESPIRONOLACTONA - 100mg	CAJA	$ 688
610	19973061-5	ESPIRONOLACTONA - 25mg	CAJA	$ 142
611	20017384-1	ETILEFRINA - 10mg	CAJA	$ 4.784
612	30051-5	FENITOINA SODICA - 100mg	FRASCO	$ 503
613	24335-2	FENITOINA SODICA - 125mg/5ml (2,5%)	FRASCO	$ 63.431
614	20028809-1	FENITOINA SODICASOLUCION INYECTABLE - 250mg	AMPOLLA	$ 2.284
615	19975598-5	FLUCONAZOL - 200MG	TABLETA (*)	$ 776
616	1980782-2	FLUCONAZOL 150 mg	CAJA	$ 1.229
617	20044623-1	FLUMAZENIL - 0,5mg	CAJA	$ 89.375
618	19999406-1	FLUNARIZINA - 10mg	CAJA	$ 81
619	11700-4	FLUOROMETALONA - 1% Solucion Oftalmica	CAJA	$ 10.841
620	20037652-3	FLUOXETINA - 20mg	TABLETA (*)	$ 140
621	20067121-1	FLUOXETINA JARABE 20MG/5ML	FRASCO	$ 11.957
622	19940561-4	FUMARATO FERROSO+AC FOLICO+AC ASCORBICO (IOFI)	CAJA	$ 311
623	19944586-3	FURAZOLIDONA - 100mg	CAJA	$ 542
624	19914227-5	FUROSEMIDA - 20mg/2ml	FRASCO	$ 966
625	23947-2	FUROSEMIDA 40 MG	TABLETA (*)	$ 69
626	1981505-13	GEMFIBROZILO - 600 MG	TABLETA (*)	$ 278
627	19940519-15	GENTAMICINA - 160mg/2ml	CAJA	$ 2.461
628	19929683-1	GENTAMICINA - 3% Solucion Oftalmica	FRASCO	$ 8.018
629	20051446-1	GENTAMICINA - 3% Unguento Oftalmico	TUBO	$ 24.241
630	19939551-3	GENTAMICINA - 80mg/2ml	CAJA	$ 1.249
631	19944485-1	GLIBENCLAMIDA - 5mg	CAJA	$ 85

632	28437-2	GLICINA - 1,5%	BOLSA	$ 35.240
633	20002038-2	GLUCONATO DE CALCIO	CAJA	$ 5.689
634	19940401-3	HALOPERIDOL - 10mg	CAJA	$ 190
635	19999331-1	HALOPERIDOL - 2mg/ml (0,2%)	FRASCO	$ 5.723
636	20037652-3	HALOPERIDOL - 5mg	CAJA	$ 176
637	20004992-2	HALOPERIDOL - 5mg/ml	AMPOLLA	$ 2.916
638	19950778-2	HEPARINA - 25.000U.I	CAJA	$ 38.025
639	19957313-1	HIDROCLOROTIAZIDA - 25mg	CAJA	$ 27
640	20001046-1	HIDROCORTISONA - 0,5% LOCION	FRASCO	$ 8.307
641	20006642-1	HIDROCORTISONA - 1% Crema Topica	TUBO	$ 5.678
642	19940721-13	HIDROCORTISONA - 100mg/2ml	CAJA	$ 4.185
643	20028014-4	HIDROXICINA - 100mg/ml	CAJA	$ 13.576
644	19966171-2	HIDROXIDO DE ALUMINIO -HIDROXIDO DE MAGNESIO -SIMETICONA - 4	FRASCO	$ 11.157
645	20109030-1	HIERRO SACARATO - 100mg ampolla	CAJA	$ 12.302
646	19949535-1	HIOSCINA BUTILBROMURO - 10mg	CAJA	$ 380
647	19997616-7	HIOSCINA BUTILBROMURO - 20mg/ml	CAJA	$ 2.464
648	19914227-5	HIOSCINA BUTILBROMURO -DIPIRONA - (0,02+2,5)G/5ml	AMPOLLA	$ 2.336
649	19957923-10	IBUPROFENO - 400mg	CAJA	$ 137
650	20030724-4	IMIPRAMINA - 10mg	CAJA	$ 664
651	19940399-2	IMIPRAMINA - 25mg		$ 99
652	38292-1	INSULINA CRISTALINA - 80-100U.I/ml	FRASCO	$ 18.590
653	38294-1	INSULINA NPH - 80-100U.I/ml	FRASCO	$ 11.370
654	111058-1	ISOPTO MAXIDEX 1% SOLUCION OFT	FRASCO	$ 56.944
655	19951877-1	ISOSORBIDE DINITRATO - 10mg	CAJA	$ 68
656	37246-1	ISOSORBIDE DINITRATO - 5mg	CAJA	$ 1.994
657	19918847-2	KETOCONAZOL 200 MG	TABLETA (*)	$ 737
658	19955240-5	KETOTIFENO - 1 MG	TABLETA (*)	$ 377
659	19984823-1	KETOTIFENO - 1mg/1ml	FRASCO	$ 6.397
660	20004699-1	LABETALOL 100MG/20ML	AMPOLLA	$ 23.891
661	32606-2	LACTATO DE RINGER / SOL. HARTMAN 500ML - 600mg/310mg/30mg/20	BOLSA	$ 3.728
662	206795-2	LACTATO DE RINGER / SOL. HARTMAN -BOLSA X 3000 -BAXTER	BOLSA	$ 23.953
663	19975104-3	LAMIVUDINA 10mg/ml SUSPENSION ORAL X 240 ML	FRASCO	$ 20.536
664	19943350-9	LAMIVUDINA+ZIDOVUDINA - (150+300)mg	FRASCO	$ 904
665	1980397-1	LEVODOPA + CARBIDOPA - 250mg+25mg	CAJA	$ 420
666	19943590-2	LEVOMEPROMAZINA - 100mg	CAJA	$ 774
667	19973772-5	LEVOMEPROMAZINA - 25mg	CAJA	$ 508
668	19977387-2	LEVOMEPROMAZINA - 4mg/ml	FRASCO	$ 20.474
669	27076-2	LEVONORGESTREL - ETINILESTRADIOL - (150+30)mcg	BLISTER	$ 4.068
670	20099554-1	LEVONORGESTREL 0,75mg	BLISTER	$ 7.569
671	42722-25	LEVOTIROXINA - 100mcg	CAJA	$ 64
672	20030709-31	LEVOTIROXINA - 125mcg	CAJA	$ 114
673	20009747-7	LEVOTIROXINA 25mcg	CAJA	$ 86
674	19960116-17	LEVOTIROXINA - 50mcg	CAJA	$ 56
675	206776-2	LEVOTIROXINA 75mcg	CAJA	$ 125
676	20030710-30	LEVOTIROXINA SODICA 150 MCG	CAJA	$ 728
677	50709-2	LIDOCAINA - 10% Atomizador	FRASCO	$ 104.471
678	39002-1	LIDOCAINA - 2% Jalea	TUBO	$ 16.462
679	39005-2	LIDOCAINA - 5% Unguento	TUBO	$ 34.589

680	31540-1	LIDOCAINA + EPINEFRINA - 2% Carpulex		$ 1.355
681	19915495-2	LIDOCAINA + EPINEFRINA 2% X 50 ML	FRASCO	$ 49.078
682	52038-3	LIDOCAINA AL 2% AMPOLLA DE 10 ML	CAJA	$ 1.429
683	VITAL NO DISP	LIDOCAINA S/E X 50 ML- 2%		$ 34.286
684	37786-1	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA - 2% Carpulex		$ 1.413
685	207751-4	LOPERAMIDA 2 MG	CAJA	$ 91
686	39641-1	LORATADINA - 10mg	CAJA	$ 68
687	19952731-1	LORATADINA - 5mg/5ml (0,1%)		$ 5.251
688	19980115-5	LOSARTAN - 100mg	CAJA	$ 130
689	20009236-12	LOSARTAN - HIDROCLOROTIAZIDA 100mg + 25mg	CAJA	$ 335
690	19932984-12	LOSARTAN 50 MG	CAJA	$ 112
691	40518-6	LOVASTATINA - 20 MG	TABLETA (*)	$ 85
692	35811-2	MEBENDAZOL - 100mg	CAJA	$ 161
693	19997397-6	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO - 150mg/3ml	FRASCO	$ 13.455
694	20002868-3	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO + ESTRADIOL - 25mg + 5mG	CAJA	$ 8.080
695	19999923-3	MESALAZINA - Tableta 500 mg	CAJA	$ 685
696	19905554-12	METFORMIN - 850mg	CAJA	$ 112
697	37193-1	METILERGOMETRINA MALEATO (METILERGONOBINA) - 0,2mg/ml	CAJA	$ 1.860
698	19982753-6	METIMAZOL - 5 mg	CAJA	$ 163
699	19984303-1	METOCARBAMOL TABLETA 750 MG	CAJA	$ 295
700	19941418-4	METOCLOPRAMIDA - 10mg	CAJA	$ 181
701	20069361-4	METOCLOPRAMIDA - 10mg/2ml	CAJA	$ 997
702	20024778-1	METOCLOPRAMIDA 4 MG/ML	FRASCO	$ 6.391
703	39210-1	METOPROLOL - 100 MG	CAJA	$ 233
704	19943592-3	METOPROLOL - 50 MG	CAJA	$ 48
705	39227-2	METOPROLOL - 5mg/5ml (0,1%)	AMPOLLA	$ 20.084
706	20072744-1	METOTREXATO - 2,5mg	CAJA	$ 946
707	19992308-1	METOTREXATO - 50MG AMPOLLA	FRASCO	$ 66.986
708	20004321-1	METRONIDAZOL - 250mg/5ml (5%)	FRASCO	$ 8.362
709	19959772-3	METRONIDAZOL - 500mg	CAJA	$ 151
710	20019142-1	METRONIDAZOL OVULO - 500mg	CAJA	$ 1.284
711	19946535-1	METRONIDAZOL U ORNIDAZOL - 500mg/ml(1),1G/6ml(2)	BOLSA	$ 3.923
712	19948594-1	MINOXIDIL 10MG	CAJA	$ 378
713	20015555-18	MISOPROSTOL - 200mcg	FRASCO	$ 4.317
714	20015555-18	MISOPROSTOL 200mcg - LAFRANCOL	CAJA	$ 4.317
715	20019592-1	NALOXONA 0,4MG/ML	CAJA	$ 30.774
716	20013112-1	NAPROXENO - 150mg/5ml (3%)	FRASCO	$ 7.678
717	17145-18	NAPROXENO - 250mg	CAJA	$ 124
718	19951944-1	NEOMICINA -POLIMIXINA - 3.5%base+500-20.000U/M	FRASCO	$ 3.618
719	20061325-2	NEOSTIGMINA - 0,5mg/ml	CAJA	$ 1.028
720	55500-2	NIFEDIPINO - 30mg	CAJA	$ 442
721	19967738 -1	NIMODIPINO - 30mg	CAJA	$ 129
722	20022631-2	NISTATINA - 100.000U.I/G Crema	TUBO	$ 6.919
723	19956538-1	NISTATINA - 100.000U.I/ml	FRASCO	$ 6.738
724	20029519-2	NITROFURANTOINA - 100mg	CAJA	$ 381
725	20006070-2	NITROFURAZONA 0,200G/100G POTE	POTE	$ 99.002
726	19954173-1	NITROFURAZONA - 0,200G/100G TUBO	TUBO	$ 51.828
727	20087310-1	NITROGLICERINA 50 MG/ 250 ML	FRASCO	$ 26.813
728	19940783-1	NOREPINEFRINA 4 MG/4ML	CAJA	$ 4.970

729	19946883-2	NORETISTERONA + ESTRADIOL (50 + 5) MG - NORYGINON		$ 7.508
730	20028243-6	NORFLOXACINA - 400mg	CAJA	$ 650
731	19924506-1	OLANZAPINA 10 MG AMPOLLA	CAJA	$ 70.239
732	19974415-1	OLANZAPINA 10 MG Tableta	CAJA	$ 554
733	19973772-5	OLANZAPINA 5 MG Tableta	CAJA	$ 1.084
734	19905581-7	OMEPRAZOL - 20mg	CAJA	$ 90
735	20044344-1	OMEPRAZOL 40 MG / ML	AMPOLLA	$ 5.898
736	200366-1	ONDANSETRON 4 mg TABLETA	CAJA	$ 4.255
737	28203-8	ONDANSETRON - 4 MG/2ML	AMPOLLA	$ 2.985
738	20065058-2	ONDANSETRON - 8 mg	AMPOLLA	$ 2.032
739	222155-2	OXACILINA - 1G	CAJA	$ 2.136
740	20018967-1	OXIMETAZOLINA - 0,25mg/ml (0,025%)	FRASCO	$ 6.591
741	19963482-3	OXIMETAZOLINA - 0,5mg/ml (0,05%)	FRASCO	$ 13.788
742	20065030-5	OXITOCINA - 10U.I/ml	CAJA	$ 4.827
743	213300-1	PAMOATO DE PIRANTEL - 250mg	CAJA	$ 493
744	25796-2	PAMOATO DE PIRANTEL - 250mg/5ml	FRASCO	$ 2.466
745	20049276-1	PENICILINA G BENZATINICA - 1.200.000 U.I	CAJA	$ 2.243
746	19929276-4	PENICILINA G BENZATINICA - 2.400.000 U.I	CAJA	$ 3.471
747	218010-14	PENICILINA G PROCAINICA - 800.000U.I	CAJA	$ 5.105
748	20046873-1	PENICILINA G SODICA CRISTALINA - 1.000.000	CAJA	$ 2.877
749	218000-10	PENICILINA G SODICA CRISTALINA - 5.000.000	CAJA	$ 5.442
750	20006722-4	PENICILINA V POTASICA - 500mg	CAJA	$ 633
751	20059801-1	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4 + 0.5 G	AMPOLLA	$ 26.047
752	20065784-2	PIPOTIAZINA PALMITATO - 25mg/ml	AMPOLLA	$ 19.819
753	20095530-2	PIRIDOXINA - 50 mg.	CAJA	$ 146
754	28014-1	PODOFILINA - 20%	FRASCO	$ 21.450
755	19961372-3	PRAZOSINA - 1mg	CAJA	$ 81
756	19906237-3	PREDNISOLONA - 50mg	CAJA	$ 1.762
757	20600-2	PREDNISOLONA - 5mg	CAJA	$ 57
758	19982087-1	PREDNISOLONA 1% SOLUCION OFTALMICA		$ 9.110
759	19984620-1	PREDNISOLONA -FENILEFRINA - 1%+0,12%	FRASCO	$ 10.561
760	57771-1	PROPANOLOL - 40mg	CAJA	$ 94
761	35619-1	PROPANOLOL - 80mg		$ 229
762	20072004-1	PROPOFOL - (1%)	AMPOLLA	$ 9.759
763	20677-2	RIFAMPICINA - 300mg	CAJA	$ 4.365
764	19995241-2	ROCURONIO BROMURO 50MG/5ML	AMPOLLA	$ 9.746
765	20083667-1	SALBUTAMOL - 100mcg/Dosis INHALADOR BUCAL	INHALADOR	$ 8.503
766	19959586-1	SALBUTAMOL - 2mg/5ml (0,04%)	FRASCO	$ 2.350
767	36743-3	SALBUTAMOL - 5mg/ml Sol. Nebulizaci¾n	FRASCO	$ 25.289
768	20045823-41	SALES DE REHIDRATACION ORAL - Formula OMS		$ 1.140
769	20003536-2	SERTRALINA 100 MG. TABLETA	CAJA	$ 330
770	19973237-1	SERTRALINA 50 MG	CAJA	$ 208
771	58816-1	SEVOFLURANO 100% SLN INHALATORIA (SEVORANE)	FRASCO	$ 414.733
772	20029994-1	SOLUCION DE GELATINA SUCCINILADA 4% (GELOFUSINE)		$ 89.980
773	20021498-2	SOLUCION SALINA NORMAL - 9% 100ml	BOLSA	$ 2.500
774	29523-6	SOLUCION SALINA NORMAL - 9% x 1000	BOLSA	$ 4.898
775	19935160-1	SOLUCION SALINA NORMAL - 9% x 250ml	BOLSA	$ 3.003
776	19979158-9	SOLUCION SALINA NORMAL - 9% x500 ml	BOLSA	$ 3.968
777	36743-3	SUCRALFATE - 1G	CAJA	$ 638
778	19941675-3	SUERO ANTIOFIDICO (ANTICORAL)	CAJA	$ 382.525

779	19910324-1	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE	AMPOLLA	$ 701.549
780	19943524-1	SULFACETAMIDA - 100mg/ml (10%)	FRASCO	$ 6.543
781	19962369-1	SULFADIAZINA DE PLATA - 1% Crema Topica	TUBO	$ 6.535
782	201145-1	SULFASALAZINA - 500 MG	TABLETA (*)	$ 697
783	19988938-4	SULFATO DE MAGNESIO - 20%	CAJA	$ 3.734
784	20010881-2	SULFATO DE ZINC FCO X 120 ML	FRASCO	$ 6.744
785	19963969-4	SULFATO FERROSO - 20-25mg/ml (2-2,5%)	FRASCO	$ 3.657
786	19914806-3	SULFATO FERROSO - 300mg	CAJA	$ 100
787	19963970-1	SULFATO FERROSO - 600mg/15ml		$ 3.558
788	20014597-4	TAMOXIFENO - 20mg	CAJA	$ 467
789	31866-1	TECLOZAN - 500mg	CAJA	$ 30.718
790	53561-1	TEOFILINA - 300mg	CAJA	$ 282
791	27516-1	TETRACICLINA - 500mg	CAJA	$ 1.806
792	38332-2	TIAMINA - 100mg/ml	CAJA	$ 9.900
793	23440-10	TIAMINA - 300mg	CAJA	$ 283
794	29317-8	TINIDAZOL - 500mg	CAJA	$ 196
795	20046007-1	TOXOIDE TETANICO - 0.5 ML	AMPOLLA	$ 19.698
796	20045072-2	TRAMADOL - 100mg/2ml	AMPOLLA	$ 1.008
797	19924520-4	TRAMADOL - 100mg/ml (10%)		$ 3.644
798	20054691-1	TRAMADOL - 50mg/ml	CAJA	$ 974
799	19988272-4	TRAZODONA - 50mg	CAJA	$ 207
800	19939728-2	TRIMETOPRIM -SULFAMETOXAZOL - (40+200)mg/5ml (0,8+4)%	FRASCO	$ 11.440
801	19970428-1	TRIMETOPRIM -SULFAMETOXAZOL - (40+200)mg/5ml (0,8+4)%. X 60	CAJA	$ 4.915
802	54071-2	TRIMETOPRIM -SULFAMETOXAZOL - (80+400)mg	CAJA	$ 200
803	20007755-1	TRIMETOPRIM -SULFAMETOXAZOL - (80+400)mg/ml AMPOLLA	CAJA	$ 3.754
804	56152-1	TRIMETOPRIM -SULFAMETOXAZOL (160+800) MG	CAJA	$ 290
805	33031-1	TROPICAMIDA - 10mg/ml (1%)	FRASCO	$ 32.094
806	34332-1	VACUNA ANTIRABICA 2.5 UI	AMPOLLA	$ 189.475
807	19931764-2	VANCOMICINA 500 MG	CAJA	$ 13.247
808	20083626-1	VASOPRESINA 20 UI/ML	CAJA	$ 22.285
809	37897-4	VERAPAMILO - 120mg	CAJA	$ 369
810	42328-3	VERAPAMILO - 80mg	CAJA	$ 200
811	19904368-9	VITAMINA A - 50.000 U.I	CAJA	$ 177
812	19982753-6	VITAMINA K - 10mg	CAJA	$ 2.460
813	20032468-4	VITAMINA K (FITOMENADIONA) - 1mg/0,5ml	AMPOLLA	$ 2.010
814	20031103-1	WARFARINA SODICA - 5mg	CAJA	$ 446
815	32425-3	YODOPOVIDONA - SOLUCION 120 ML 10%	FRASCO	$ 8.446
816	FORM.MAGI STRAL	YODOPOVIDONA SOLUCION OFTALMICA 2.5%	FRASCO	$ 93.569
817	19974944-3	ZIDOVUDINA - 10mg/ml Sol. Oral X 240ML	FRASCO	$ 21.450
818	27363-1	ACETAMINOFEN + CODEINA - 325 + 8 MG	CAJA	$ 924
819	19963351-1	ACETATO DE ALUMINIO - 0,118G/100ml	FRASCO	$ 5.422
820	11697-2	ACIDO FUSIDICO 2% TUBO X 15GR		$ 8.527
821	19954947-11	AGUA DESTILADA - 500ml	FRASCO	$ 12.763
822	20004844-1	AGUA OXIGENADA		$ 3.697
823	229858-7	ALCOHOL ANTISEPTICO - 70		$ 9.218
824	20043901-3	ALCOHOL ANTISEPTICO 70 X 120 ML	FRASCO	$ 6.102
825	7025-1	CHAMPIOJO PERMETRINA - 0.2% Champu	SOBRE	$ 4.035
826	32609-1	ENEMA TRAVAD RECTAL - 133ml	BOLSA	$ 13.878
827	19906526-3	ENEMA TRAVAD ORAL - 133ml	FRASCO	$ 14.647

828		ENSURE CLINICAL X 220ML	TARRO	$ 14.336
829	1983938-1	ESMERON - 50mg	CAJA	$ 29.730
830	20001940-1	GARHOCAINA TOPICA		$ 22.598
831	20001982-2	HIALURONATO DE SODIO + CONDROITIN SULFATO DE SODIO 0.1%+0.18	FRASCO	$ 51.100
832	19907962-4	HIDROXICINA - 25mg	TABLETA (*)	$ 144
833	19980678-1	IVERMECTINA 0,6% (QUANOX)	FRASCO	$ 4.133
834	19945396-10	JABON QUIRURGICO ASEPTIDINA ESPUMA 4% - BOLSA x 800 ml	BOLSA	$ 48.892
835	19945396-4	JABON QUIRURGICO ASEPTIDINA - Frasco x 500 ml	FRASCO	$ 26.338
836	19945396-11	JABON QUIRURGICO ASEPTIDINA LIQUIDO 4% - BOLSA x 1000 ml	BOLSA	$ 48.892
837	35256-1	METATITANE POMADA X 40 GR		$ 60.216
838	19940454-1	N-ACETIL CISTEINA - 300mg/5ml	AMPOLLA	$ 8.044
839	111057-1	PROXIMETACAINA	FRASCO	$ 72.764
840		PULMOCARE NUT LIQUIDA COMPLETA TARRO POR 8 ONZAS	TARRO	$ 12.406
841	32662-6	YODOPOVIDONA ESPUMA X 120 ML	FRASCO	$ 9.305
842	19237-2	ZIDOVUDINA 200 MG (RETROVIR)		$ 132.414
843	227600-1	ALPRAZOLAM - 0,5mg		$ 121
844	20012841-1	ALPRAZOLAM 0,25 MG	CAJA	$ 85
845	19980419-1	CLOBAZAM 20mg		$ 599
846	20009780-6	CLONAZEPAM - 0,5mg	CAJA	$ 85
847	19920065-5	CLONAZEPAM - 2,5mg/ml	FRASCO	$ 11.516
848	19977479-1	CLONAZEPAM - 2mg	CAJA	$ 115
849	19960386-1	CLOZAPINA - 100mg	CAJA	$ 254
850	19960385-12	CLOZAPINA - 25mg	CAJA	$ 232
851	54859-1	DIAZEPAM - 10mg/2ml	CAJA	$ 2.538
852	19970635-2	FENTANILO - 0,05mg/ml (0,005%)	CAJA	$ 1.893
853	20083397-4	KETAMINA - 500mg/10ml	AMPOLLA	$ 18.255
854	19902391-3	LORAZEPAM - 1mg	CAJA	$ 572
855	227599-1	LORAZEPAM - 2mg	CAJA	$ 63
856	19902389-2	LORAZEPAM TABLETA - 2mg WYETH	CAJA	$ 785
857	19972421-1	MIDAZOLAM - 15mg/ml	CAJA	$ 3.556
858	19984022-1	MIDAZOLAM - 5mg/5ml (0,1%)	CAJA	$ 5.161
859	35430-1	MIDAZOLAM - 5mg/5ml (0,1%)		$ 9.273
860	225160-5	OXICODONA - 10MG	CAJA	$ 633
861	225162-4	OXICODONA - 40 MG	CAJA	$ 1.264
862	20044646-6	REMIFENTANILO - 2mg/ml	AMPOLLA	$ 27.288
863	1980804-2	BROMURO DE IPRATROPIO (ATROVENT) Gotas Para Nebulizacion	FRASCO	$ 22.602
864	218560-3	CEFUROXIMA 250mg/5ml	FRASCO	$ 80.200
865	19981427-1	DALTEPARINA SODICA - 10.000 U.I.	JERINGA (*)	$ 27.144
866	20073367-3	EMPAGLIFLOZINA 10 MG TABLETA	CAJA	$ 3.420
867	20061998-3	EMPAGLIFLOZINA 25 MG TABLETA	CAJA	$ 6.314
868	19960158-1	ERITROPOYETINA - 2.000 U.I.	CAJA	$ 8.530
869	19931619-1	ERTAPENEM 1 G	AMPOLLA	$ 80.850
870	229367-7	ESTROGENOS CONJUGADOS - 0,0625% CREMA TUBO	TUBO	$ 30.514
871	19902126-1	ESTROGENOS CONJUGADOS - 0,625 MG	CAJA	$ 914
872	19969493-1	ETONORGESTREL (IMPLANON) - IMPLANTE SUBDERMICO		$ 202.808
873	20064394-2	GLICOPIRRONIO/INDACATEROL 50UG+110UG (ULTIBRO BREEZHALER)	CAJA	$ 5.002

874	19975089-2	INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-D (RH) - 300mcg/2ml	AMPOLLA	$ 176.037
875		INSPIROMETRO DE INCENTIVO TRIFLO	UNIDAD (*)	$ 10.329
876	19910693-6	INSULINA ASPARTO 100 U/ML (NOVORAPID)		$ 22.395
877	20059262-2	INSULINA DEGLUDEC - 100 UI/ML (TRESIBA 100 UI/ML)	PLUMA	$ 46.283
878	19972118-8	INSULINA DETEMIR 100 UI (LEVEMIR)		$ 37.589
879	19950478-1	INSULINA GLULISINA APIDRA 100UI/ 10 ML	AMPOLLA	$ 63.524
880	19950479-19	INSULINA GLULISINA APIDRA 100UI/ ML SOLOSTAR	AMPOLLA	$ 19.149
881	19935908-2	LAMOTRIGINA - 50 MG	TABLETA (*)	$ 248
882	19914312-20	LANTUS 100 U.I/ML SOLOSTAR X 3ML	UNIDAD (*)	$ 29.455
883	19914262-4	LANTUS 100 U.I.	CARTUCHO	$ 99.250
884	20025587-3	LEVETIRACETAM 500MG	CAJA	$ 393
885	19951554-2	LEVONORGESTREL - ETINILESTRADIOL - 100+20 MCG	BLISTER	$ 6.783
886	19934015-2	LEVONORGESTREL 75 MG IMPLANTE SUBDERMICO (JADELLE)	CAJA	$ 143.169
887	20023511-3	LINAGLIPTINA 5MG	CAJA	$ 4.099
888	19967068-1	LOPINAVIR - RITONAVIR 200MG/50MG -TAB	FRASCO	$ 704
889	19911481-1	LOPINAVIR+RITONAVIR 80+20MG/ML SLN ORAL (KELETRA)	FRASCO	$ 56.916
890	19999216-1	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO - 5mg	CAJA	$ 340
891	201199-2	MEROPENEM 1G - POLVO PARA INYECCION		$ 56.375
892	19990590-11	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO - 500mg	CAJA	$ 14.717
893	200541-11	METOPROLOL SUCCINATO 50 MG LIBERACION PROLONGADA	CAJA	$ 571
894	19996121-3	MICOFENOLATO MOFETILO 500MG	CAJA	$ 1.437
895	19926715-1	MONTELUKAST - 5 MG	CAJA	$ 848
896	19945253-4	MONTELUKAST 10 MG TABLETA	CAJA	$ 362
897	19949719-3	QUETIAPINA 100 MG	CAJA	$ 375
898	19949721-2	QUETIAPINA 200 MG	CAJA	$ 699
899	19964632-1	QUETIAPINA 25 MG	CAJA	$ 199
900	20093307-1	QUETIAPINA 300 MG	CAJA	$ 1.273
901	19960347-1	RISPERIDONA - 1 mg.	CAJA	$ 389
902	20007289-2	RISPERIDONA 2 MG	CAJA	$ 223
903	20007378-2	RISPERIDONA - 3 mg.	CAJA	$ 934
904	19975048-1	SITAGLIPTINA 100 MG TABLETA	CAJA	$ 4.687
905	19975068-2	SITAGLIPTINA 50 MG - (JANUVIA)	CAJA	$ 2.343
906	20064922-1	TIMOLOL MALEATO - 5mg/ml (0,5%) SOLUCION OFTALMICA	FRASCO	$ 3.489
907	19908543-4	OXCARBAZEPINA - 300MG	CAJA	$ 637
908	**Nota 1:** Las tarifas para la prestación del servicio de transporte de ambulancias del hospital San Vicente de Paul de Santa Rosa de Cabal Risaralda quedan establecidas de acuerdo a la Resolución Nro. G-001-23 de fecha 01/01/2023 expedida por la entidad.			
909	**Nota 2:** Las tarifas para materiales, insumos y medicamentos se establecerá a precio de compra más el **12%.**			

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

ITEM	*CONDICIONES DEL SERVICIO*
1	Las tarifas del presente contrato estarán sujetas al SOAT Vigente y para el próximo año las Tarifas estarán sujetas a la actualización anual del Decreto 2423 de 2006. En relación a las tarifas institucionales y porcentaje de intermediación establecidas en el presente proceso, podrán modificarse para la siguiente vigencia de acuerdo a la Resolución establecida anualmente por la ESE, previo acuerdo entre las partes, para lo cual, la entidad deberá enviar la solicitud por escrito al Ordenador del gasto, supervisor del contrato, anexando los actos administrativos que conllevarían a la respectiva modificación.
2	Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignados en el acuerdo No. 002 por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial y el "Modelo de Atención Familiar (MATIS)
3	El oferente debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social *"...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..."* De acuerdo con lo anterior, el oferente debe contar con los siguientes documentos: ➢Certificación del PAMEC emitida por el ente territorial. ➢Actas del último comité de obligatorio cumplimiento (vigilancia epidemiológica, calidad, historias clínicas, farmacia, quejas y atención al usuario, infecciones, maternidad segura, ética hospitalaria). ➢Protocolos de atención segura de pacientes ➢El oferente permitirá el acceso de los auditores de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, a las Guías de prácticas clínicas de la entidad, igualmente aceptar y facilitar las visitas del Auditor médico de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, en lo referente a: Revisión de historias clínicas, requerimientos de habilitación, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios, así como gestionar las solicitudes realizadas por el mismo, 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. ➢El oferente garantizará la oportunidad máxima para consulta ambulatoria que será conforme al estándar máximo permitido por la Superintendencia Nacional de Salud.
4	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de acuerdo a lo informado en el portafolio de servicios, el cual anexará en su propuesta, de acuerdo a la invitación y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente documento.
5	Prestar 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 carnet de servicios.
6	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-Regional de Aseguramiento en Salud N°3, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y/o carné de servicios de salud. Así mismo, el oferente coordinará la solicitud de los servicios **AMBULATORIOS** con la oficina de referencia y contrarreferencia, igualmente, en caso de requerir remisión deberá realizar a las Instituciones Prestadoras de Salud contratadas por la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3. Lo anterior será coordinado así: ➢ Unidad Prestadora de Salud Caldas Correo electrónico: decal.upres-rcr@policia.gov.co, Teléfono: 3505589863 ➢ Unidad Prestadora de Salud Quindío Correo electrónico: dequi.upres-aut@policia.gov.co, derls.rase3-aut@policia.gov.co, Teléfono 3505592021

	Cuando la solicitud es de atención en el servicio de urgencias para una URGENCIA VITAL, tal y como lo consagra la Ley, se comunicará al correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co, teléfonos (601) 5804400 ext 7646-74267695-7617 Cel. 3505546128. **Nota:** Para los servicios posterior al código inicial de urgencias (remisiones, hospitalización entre otros) se enviarán al correo de la unidad prestadora antes mencionada según sea el caso.
7	Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres. Igualmente prestar en forma continua y permanente los servicios a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad, seguridad).
8	**EL OFERENTE** se compromete a informar **al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre con un cincuenta por ciento 50% y setenta por ciento 70%.** De igual manera deberá informar por escrito cuando el contrato se haya ejecutado en un ciento por ciento 100%, de inmediato el contratista no debe seguir prestando el servicio, pues la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 no reconocerá ningún servicio prestado, exceptuando la urgencia vital. Igualmente, informar **MENSUALMENTE** al Supervisor del contrato, el estado de ejecución del contrato y el saldo a favor de Policía Nacional.
9	Designar un coordinador médico quien cumplirá las funciones de interlocutor entre el contratista y los médicos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, para resolver las inquietudes médicas que se presenten. ***Diligenciar la siguiente información:*** ✓ Nombres y apellidos: MIGUEL DARIO VALENCIA ✓ Cargo: AUDITOR MEDICO ✓ Teléfonos: 3137716763 ✓ Correo electrónico: aumed@hospisantarosadecabal.gov.co
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, para lo cual ***diligenciarán*** la siguiente información: ✓ Nombres y apellidos: SANDRA CASTRILLON BARRETO ✓ Cargo: COORDINADORA FACTURACION ✓ Número telefónico: 3216426285 ✓ Correo electrónico: mercadeo@hospisantarosadecabal.gov.co
11	El oferente se compromete a informar el cumplimiento de lo establecido en la Directiva Administrativa Permanente No. 001 del de 2019 "*DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO POR INCAPACIDAD MÉDICA O LICENCIA POR MATERNIDAD Y PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO*"
12	Cuando el usuario 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, 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 y realización de la respectiva referencia por parte de la IPS, en concordancia con la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD.
13	Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes.
14	Atender al Usuario ambulatoriamente mediante autorización del módulo SISAP WEB generada por el nodo de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud (Orden de Servicio)
15	Toda orden médica que sea remitida por la IPS contratada con destino para la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 deberá ser diligenciada adecuadamente con el ingreso de los códigos CUPS – Sanidad Policía (acuerdo 002/2001) en cumplimiento de los principios de interoperabilidad y estandarización de datos utilizando para tal efecto.
16	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.

17	El **CONTRATISTA** deberá disponer de un sistema de información histórica que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la Codificación establecida en el Manual Tarifario pactado y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos en los Registro Individual de Prestación de servicios de Salud (**RIPS**), los cuales se deben anexar en medio magnético.
18	El Contratista debe Garantizar las condiciones de accesibilidad a la IPS, tener espacio de fácil acceso para cualquier tipo de usuario (pacientes con discapacidad, ancianos y niños), la IPS se obliga a ofrecer a los usuarios un sitio de fácil accesibilidad vial, de acuerdo a disponibilidad de horario, la IPS se obliga a ofrecer opciones de escogencia de horario que facilite la asistencia de los usuarios para los diferentes servicios. Garantizar la capacidad instalada necesaria para el cabal cumplimiento de los servicios contratados, entendiendo como tal la suficiencia de recursos logísticos, operativos y físicos (estructura física y equipos que cumplan con los requisitos mínimos exigidos por las autoridades locales, que sean adecuados, ventilados, bien iluminados y que se les haga mantenimiento) destinados para tal fin.
19	El CONTRATISTA dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud correspondiente.
20	Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante la ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes.
21	El CONTRATISTA sólo formulará medicamentos ambulatorios para los usuarios al Subsistema de la Policía Nacional con base en las especificaciones técnicas comprendidas en el Manual Único de Medicamentos para las Fuerzas Militares y Policía Nacional acuerdo 053. No se podrá formular medicamentos fuera del listado. **Nota**: Si dentro del proceso de atención el médico de la IPS contratada, observa que el servicio se encuentra fuera del Plan de Beneficios de la Policía Nacional, en la misma consulta se realizará el diligenciamiento del formato CTC, el cual se debe radicar en las ventanillas de las Unidades Prestadoras de Salud.
22	Aceptar y facilitar las visitas del Auditor médico de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 y/o Unidad Prestadora de Salud correspondiente, en lo referente a: Revisión de historias clínicas, requerimientos de habilitación, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios, así como gestionar las solicitudes realizadas por el mismo.
23	El contratista se compromete a enviar los indicadores de calidad establecidos en la Resolución 1552 de *2013 "Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto – Ley 019 de 2012 se dictan otras disposiciones"* y Resolución 256 de 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"*
24	EL CONTRATISTA debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.
25	Debe realizar los trámites para la legalización del contrato dentro de los tres (03) días hábiles siguientes contados a partir de la firma del Contrato
26	Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; 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.
27	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio, igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, y estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS).
28	El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social *"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"*, , los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar.

29	Análisis del impacto Ambiental: El oferente deberá cumplir con todas las políticas que reglamentan el adecuado manejo de los diferentes residuos hospitalarios y de su disposición final, en cumplimiento con la normatividad ambiental así: • Ley 99 de 1993: Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se reorganiza el Sistema Nacional Ambiental "SINA" y se dicta otras disposiciones. • Ley 253 de 1995: Por medio de la cual se aprueba el Convenio de Basilea, sobre el control de los movimientos transfronterizos de los desechos peligrosos y su eliminación hecho en Basilea el 22 de marzo de 1989. • Decreto 1609 de 2002: expedido por el Ministerio de Transporte. "Transporte de Mercancías Peligrosas en Carretera". • Decreto 4741 del 30 de diciembre de 2005 expedido por el Ministerio de Medio Ambiente y Vivienda Territorial. "Por el cual se reglamenta la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral". • Ley 1252 de 2008: (noviembre 27) Diario Oficial No. 47.186 de 27 de noviembre de 2008, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones".

ANEXO 3

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA.**
3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.
5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.
10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

ANEXO No. 4

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.

3. Responder en los plazos que **EL CONTRATANTE** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule
4. Se compromete a cumplir con lo establecido en el decreto 1703/02 y la Ley 510/03 en lo referente a la afiliación y aportes al Sistema general de Seguridad Social del personal a su cargo. A certificar la afiliación a una ARP del todo personal contratado y a presentar junto con la factura copia de la planilla única de pago.
5. Con firma del representante legal y firma del jefe de talento humano certificar que el personal de salud se encuentre certificado en el RETHUS y la secretaria de salud
6. Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar tales como publicación en el Diario Único de Contratación Pública.
7. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
8. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias
9. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
10. Restituir a la Unidad Prestadora de Salud los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
11. El contratista debe presentar constancia de inscripción en el registro especial Nacional del Ministerio de Salud, de conformidad con el artículo 11 del decreto 855 de 1994 o en su defecto el certificado de requisitos mínimos esenciales de salud.
12. Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.
13. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, si discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda.
14. Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.
15. En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.
16. La atención de los eventos adversos generados durante la atención 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", correrán por cuenta del prestador.
17. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
18. Una vez agotado el contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.
19. Deben contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).
20. Una vez recibida la referencia, tendrá la obligación de hacer contra referencia del paciente atendido.

21. Deberá utilizar las guías de manejo en los pacientes remitidos por la UPS.
22. Para la autorización del servicio, el contratista deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización al área de referencia y contrarreferencia: a los correos de Regional de Aseguramiento en Salud N°3 deris.rase3-aut@correo.policia.gov.co.El usuario se presenta en la IPS o proveedor que brinda los servicios a la USP y presenta el carné que acredita los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia **VIGENTE** de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía, Comando de la Metropolitana, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN).
23. Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de Siete (07) años, tarjeta de identidad para usuarios entre Siete (07) y Diecisiete (17) años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).
24. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
25. Los servicios electivos (programados) puerta de entrada, es decir que no requieren referencia (medicina general, odontología general, psicología, optometría, nutrición, odontopediatría para menores de Cinco (05) años, (Pediatría para menores de cinco (05) años) se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la USP del departamento. Es deber por tanto de la IPS o proveedor comunicarse con la central de referencia, contrarreferencia y autorizaciones de la USP, para obtener la autorización antes de prestar el servicio.
26. Todo procedimiento adicional que no haga parte del servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la USP, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.
27. Todo servicio, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la central de autorización de la UPRES correspondiente, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del contratista. Solo cuando requieran 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. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.
28. Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
29. Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor.
30. Todos los casos de atención de pacientes en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista del contratista
31. Mantener vigentes los permisos, licencias y validación de los títulos del personal de salud especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
32. El contratista debe verificar derechos de sanidad del usuario (titular, cónyuge, compañero (a) permanente, padres e hijos) revisando cuidadosamente el carné original o constancia de carné en trámite, los cuales deben estar vigentes y corresponder a quien solicita el servicio; además está obligado a verificar en el FOSYGA al usuario de sanidad PONAL; si se encuentra activo en otra EPS no será autorizado por la Policía, hasta que presente el respectivo documento de desafiliación de la otra entidad. No obstante, la IPS como entidad de salud está obligada a atender la URGENCIA VITAL de acuerdo al decreto 412 de1992 de Ministerio de protección social y demás normas.

33. Los equipos de las clínicas que sirvan de apoyo diagnóstico, deben tener un buen mantenimiento preventivo, certificado por la empresa o profesional biomédico
34. Deben certificar que los insumos y medicamentos tengan buena práctica del **INVIMA.**
35. El contratista deberá socializar el VADEMCUM de los medicamentos, certificación, socializarlo con el de la policía
36. Se obliga a facturar por los precios regulados por el gobierno.
37. El contratista debe informar cuando los medicamentos son no **POS.**
38. Presentar las facturas de los servicios hospitalarios firmadas por el usuario o persona responsable; para los demás servicios prestados el usuario o persona responsable deberá firmar la autorización generada por el servicio de referencia y contra referencia de la PONAL.
39. Presentar junto con las facturas, información estadística mensual en archivo plano el cual debe venir en medio magnético e impreso que contenga la siguiente información: Número de contrato, Número de consecutivo, Nombre y apellido, Número de identificación, edad del usuario, fecha del servicio, diagnóstico, nombre del servicio, código CUPS, fecha, número y valor de la factura.
40. **El CONTRATISTA informará al supervisor del contrato, cuando la ejecución del contrato se encuentre en un cincuenta (50) por ciento, setenta (70) por ciento, de igual manera deberá informar por escrito cuando el contrato se haya ejecutado en un cien (100) por ciento, de inmediato el contratista no debe seguir prestando el servicio, pues la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 no reconocerá ningún servicio prestado, exceptuando por urgencia vital.**
41. Participar en las reuniones mensuales con el supervisor del contrato, Jefe de la Unidad Prestadora de Salud y/o Regional de Aseguramiento en Salud, auditor de calidad, auditor de cuentas médicas y oficina atención al usuario por parte de sanidad PONAL ; por parte de la IPS contratada sestará el gerente, el coordinador del convenio, auditor de calidad, jefe de facturación; en caso de ausencia del gerente este designará una persona con capacidad de toma de decisiones, donde harán entrega del valor facturado a la fecha y análisis de la ejecución del contrato, verificando el cumplimiento de los compromisos adquiridos en el contrato.
42. Los usuarios de la Policía Nacional no deberán ser atendidos por estudiantes sin la respectiva supervisión del docente.
43. Toda fotocopia que se requiera para la legalización del pago deberá ser asumida por la entidad contratada.
44. Se solicita la respectiva retroalimentación en el caso de observaciones, quejas o sugerencias que el personal de la policía nacional coloque en los buzones que para tal fin tenga la entidad contratista.
45. Informar al paciente y a los familiares a través del médico especialista o el médico hospitalario, el estado de salud del paciente, su evolución, pronóstico y tratamiento de la patología o patologías que presente el usuario durante la internación.
46. Las Historias Clínicas y la formulación ambulatoria deben estar Sistematizadas o en letra a mano legible
47. El contratista coordinará con el supervisor del contrato la aplicación del instructivo 009 de 2014 el cual estabiece el intercambio de los modelos de atención del Salud Familiar con enfoque de riesgo de la Policía Nacional y lineamientos para la red externa
48. El CONTRATISTA deberá cumplir las disposiciones sobre el sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo y cumplir con las obligaciones en seguridad y salud en el trabajo.

- ✓ Presentar certificación de la ARL donde se reporte que cuanta con los sistemas de gestión en seguridad y salud en el trabajo (SST) de acuerdo a lo establecido en la resolución 1111 de 2017.
- ✓ Presentará certificación de la ARL donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el período anterior a la contratación.
- ✓ Certificación de la ARL o Sena, que el gerente curso y aprobó el curso de las 50 horas del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).
- ✓ Certificación de conocimiento y especificación de los peligros/ riesgos de la empresa, con la forma de controlarlos al momento de ejecutar el servicio.
- ✓ Tener matriz de los peligros y riesgos.
- ✓ Tener plan de emergencia actualizado.

- ✓ Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro daño o pérdida deberá contemplar los protocolos de reposición sin afectar la ejecución la ejecución del contrato.
- ✓ Declaramos de se cumplirá las disposiciones legales y reglamentarias referente a higiene y seguridad ocupacional.
- ✓ Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato se encuentran afiliados al sistema de seguridad social.
- ✓ Constantica que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuentan con la idoneidad y competencias para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto del contractual.
- ✓ Debe capacitar a los trabajadores en aspectos generales y especificados en la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo y la prevención de accidentes, enfermedades laborales, seguridad y salud en el trabajo.

LA POLICÍA NACIONAL,

Mayor **HELLEN JOHANA JIMENEZ OREJUELA**
Jefe Regional De Aseguramiento En Salud N°3

CONTRATISTA,

Doctor **JAVIER DE JESUS CARDENAS PEREZ**
C.C. Nro. 4.391.242 expedida en Belén de Umbría Risaralda
Representante Legal Entidad **"E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL RISARALDA"**
NIT. 891480036-6
Santa Rosa de Cabal Risaralda

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	ANALISTA GRUPO CONTRATOS	CPS Jhon Alexander Martínez Rojas	
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE GRUPO CONTRATOS	SI. Yenny Alexandra Cómez Patiño	
REVISADO PARA FIRMA POR	ASESOR JURIDICO	CPS. Luis Miguel García Rendon	
APROBADO POR FIRMA POR	JEFE ÁREA ADMINISTRATIVA (E)	IJ. Paola Andrea Silva Vargas	
FECHA ELABORACION CONTRATO	04/04/2023		