POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PN RASES N°3 CD 078 2023 Nro. 86-5-20185-23 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 DEPARTAMENTAL FELIPE SUÁREZ DE SALAMINA CALDAS IDENTIFICADA CON NIT 890.801.026-8, 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, VACUNAS Y TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN LOS MUNICIPIOS DE SALAMINA, MARQUETALIA Y FILADELFIA, DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS Y LOS MUNICIPIOS DE MISTRATO, BALBOA Y LA CELIA EN EL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3" GRUPO 1: E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUÁREZ DE SALAMINA CALDAS.

Entre los suscritos a saber, señor Mayor **RUBÉN ALBEIRO ARBOLEDA ALDANA**, mayor de edad, vecino de Pereira, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 93.412.603 expedida en Ibagué Tolima, obrando en nombre de **LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3**, en su calidad de Jefe Encargado de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, según Orden Interna Nro. 133 del 29 de agosto de 2023, emanada de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debidamente facultado para celebrar contratos por Resolución Nro. 2115 del 23 de junio de 2023, quien en adelante y para efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATANTE** por una parte; y por la otra, el señor **WILSON DIDIER CARMONA DUQUE**, identificado con cedula de ciudadanía Nro. 10.125.809 expedida en Pereira Risaralda, quien actúa en calidad de Representante Legal entidad **E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUAREZ DE SALAMINA CALDAS** identificada con el **NIT. 890.801.026-8**, 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 078 2023** documentos que forman parte integral del presente Contrato, y de acuerdo a la descripción que se indica el **Anexo No. 2** "CONDICIONES TÉCNICAS". **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 este 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 calendario 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 PRESTACIÓN 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", los cuales serán únicamente para efectos de liquidar el contrato de conformidad con el artículo 11 de la ley 1150 del 2007. **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 Unidad Prestadora de Salud. **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 Unidad Prestadora de Salud 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 Nro. 3, teléfono 3505588095, disan.rase3-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 Caldas, Teléfono: 3505589863, correo electrónico; decal.upres-rcr@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 ÁREA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA 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 Unidad Prestadora de Salud, para que esta 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 ÁREA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO 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 a la 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 Unidad Prestadora de Salud 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 (únicamente aplica para la consulta por medicina general). 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 Nro. 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 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 POLICÍA NACIONAL y los precios de los medicamentos requeridos en hospitalización, están pactados de acuerdo a la Circular 013 de 2022 *"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 se adjunta a la presente minuta. **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-ADMINISTRATIVO 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 Nro. 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 CONTRATANTE:** 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 Nro. 2 "CONDICIONES TECNICAS". **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 al **CONTRATISTA**, 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 de acuerdo a los plazos establecidos en el decreto 441 del 2022 y la ley 2024 del 2020.**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, este deberá presentar a favor de LA NACIÓN – 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 1º de la Ley 95 de 1.890 – las partes acuerdan que **EL CONTRATANTE**, mediante acto administrativo y con Audiencia de las partes que deberá tener un procedimiento mínimo que garantice el derecho al debido proceso del contratista y procede solo mientras se halle pendiente la ejecución de las obligaciones a cargo del contratista, se afectará a **EL CONTRATISTA** con multas, teniendo en cuenta resolución 00090 del 15 de enero del 2018 "*por la cual se actualiza, modifica, y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional*", el valor de las multas se liquidará con base en un cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor dejado de cumplir o entregar, por cada día de retardo y hasta por 15 días calendario. 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 6º 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 del compromiso por parte del **CONTRATANTE**, y para su **ejecución** se requiere de la aprobación por parte del **CONTRATANTE** de la PÓLIZA 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 078 2023 2.) El Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF Nro. 49723 del 07/10/2023 y QUIPU 560 del 07/10/2023 para la vigencia 2023, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3. 3.) Resolución adjudicación 243 del 23 de octubre de 2023. 4.) Oferta de EL CONTRATISTA. 5.) El Certificado de Existencia y Representación Legal de EL CONTRATISTA. 6.) La Póliza de Responsabilidad Civil extracontractual. 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 Pereira Risaralda, 30 NOV 2023

CONTRATANTE,

Mayor **RUBÉN ALBEIRO ARBOLEDA ALDANA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3

CONTRATISTA,

Doctor **WILSON DIDIER CARMONA DUQUE**
C. C. Nro. 10.125.809 expedida en Pereira Risaralda
Representante Legal Entidad **"E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUAREZ DE SALAMINA CALDAS"**
NIT. 890.801.026-8
Salamina Caldas

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 JURÍDICO	CPS. Luis Miguel García Rendon	
APROBADO POR FIRMA POR	JEFE LOGÍSTICA Y FINANCIERA	TE. María Del Pilar Garzón Rueda	
FECHA ELABORACIÓN CONTRATO	24/10/2023		

ANEXO Nro. 1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO No.	**86-6-20186-23**
CONTRATANTE	**LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 - NIT 900.339.410-8**
REPRESENTANTE LEGAL	Mayor **RUBÉN ALBEIRO ARBOLEDA ALDANA**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	93.412.603 expedida en Ibagué Tolima
CARGO	Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3.
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna 133 del 29 de agosto de 2023, emanada de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debidamente facultado para celebrar contratos por Resolución No. 2115 del 23 de junio de 2023.
CONTRATISTA	**NOMBRE:** E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUAREZ DE SALAMINA CALDAS **NIT:** 890.801.026-8 **REPRESENTANTE LEGAL:** WILSON DIDIER CARMONA DUQUE **DOC. IDENTIDAD: C. C.** Nro. 10.125.809 expedida en Pereira Risaralda **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Salamina Caldas **DIRECCIÓN:** Carrera 3 Nro. 9 A-21 Salamina Caldas **TELEFONO:** 3113210396 **E-MAIL:** gerencia@esefelipesuarez.gov.co; facturacionfelipesuarezese@gmail.com
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO **PN RASES N°3 CD 078 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 Caldas, 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 05 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 OBJETO	**"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, VACUNAS Y TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN LOS MUNICIPIOS DE SALAMINA, MARQUETALIA Y FILADELFIA DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS Y LOS MUNICIPIOS DE MISTRATO, BALBOA Y LA CELIA EN EL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3" GRUPO 1: E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUAREZ DE SALAMINA CALDAS**
CLAUSULA VALOR	**TREINTA Y CINCO MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($35.000.000,00)** distribuidos de la siguiente manera: **DIEZ MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($10.000.000,00)** para la vigencia 2023 y **VEINTICINCO MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($25.000.000,00)** para la vigencia futura 2024 aprobados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, mediante Oficio No. 2-2023-022184 del 08 de mayo del 2023 y comunicado oficial GS-2023-030696-DISAN del 16 de mayo de 2023. Dicho presupuesto se encuentra Amparado mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF 49723 del 07/10/2023 QUIPU Nro. 560 del 07/10/2023** para la vigencia 2023 y certificado **QUIPU Nro. 65** de fecha 07/10/2023 para la vigencia futura 2024.
CLAUSULA 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 cuarenta y cinco (45) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, 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 con 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 2000 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 esta 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 contratista a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que esta sea verificada por el- supervisor del contrato: y poder realizar el respectivo pago". • 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 quinto (05) día hábil del mes los pagos contra entrega se realizarán dentro de los (45) días calendario siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC de acuerdo con las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022 y la 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 este 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 INFORMACIÓN FINANCIERA SIIF NACIÓN). **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. **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 NRO. 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 conciliación 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, de todas formas, se procederá de acuerdo a lo establecido en el decreto número 4747 de 2007, Ley 1438 del 19 de enero de 2011 y resolución número 003047 de 2008.

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 ATENCIÓN	NOMBRE PACIENTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	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 No 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:

RAD SISAP WEB - PRE RADICADO	IPS	NIT DE LA IPS	NUMERO DE RADICACIÓN	N°. DE FACTURA	FECHA DE LA FACTURA	FECHA DE LA ATENCIÓN -	NOMBRE DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CÓDIGO CUPS PROCEDIMIENTO	DX CIE 10	DIAGNOSTICO	VALOR DE LA FACTURA	VALOR A PAGAR	N° AUTORIZACIÓN REFERENCIA	FECHA AUTORIZACIÓN	EDAD USUARIO	CONTRATO O URGENCIAS

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 hábiles 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 y por ende será devuelta. **NOMBRE BENEFICIARIO:** E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUÁREZ DE SALAMINA CALDAS **CUENTA No:** 084900009212 **TIPO DE CUENTA:** AHORROS **ENTIDAD FINANCIERA:** DAVIVIENDA
CLAUSULA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF 49723 del 07/10/2023 QUIPU Nro. 560 del 07/10/2023** para la vigencia 2023, y certificado **QUIPU Nro. 65** de fecha 07/10/2023 para la vigencia futura 2024, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3.
CLAUSULA 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** para la vigencia 2023 y desde el **01 de enero hasta el 31 de mayo** para la vigencia 2024 o hasta agotar el presupuesto disponible, lo que primero ocurra.

CLAUSULA SITIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Los servicios objeto de la presente contratación, se prestarán en las instalaciones del contratista favorecido, en el municipio de Salamina Caldas. Dirección: Carrera 3 Nro. 9 A-21, Salamina Caldas
CLAUSULA MONEDA DEL CONTRATO	Pesos Colombianos.

CONTRATANTE,

Mayor **RUBÉN ALBEIRO ARBOLEDA ALDANA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3

CONTRATISTA,

Doctor **WILSON DIDIER CARMONA DUQUE**
C. C. Nro. 10.025.809 expedida en Pereira Risaralda
Representante Legal Entidad **"E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUAREZ DE SALAMINA CALDAS"**
NIT. 890.801.026-8
Salamina Caldas

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 JURÍDICO	CPS. Luis Miguel García Rendon	
APROBADO POR FIRMA POR	JEFE LOGÍSTICA Y FINANCIERA	TE. María Del Pilar Garzón Rueda	
FECHA ELABORACIÓN CONTRATO		24/10/2023	

ANEXO No. 2

CONDICIONES TÉCNICAS

ITEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	TARIFA SOAT 2023 - UVT
1	911106	UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS	$ 372.400,00
2	911107	UNIDAD DE SANGRE POBRE EN LEUCOCITOS	$ 482.200,00
3	911112	UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 482.200,00
4	911110	UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LAVADOS	$ 549.200,00
5	911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS ESTANDAR	$ 372.400,00
6	911107	PROCESAMIENTO UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCOR	$ 482.200,00
7	890235	CONSULTA DE 1VEZ POR ESPEC. EN CIRUGIA GENERAL	$ 64.500,00
8	890335	CONSULTA CONTROL ESPEC. EN CIRUGIA GENERAL	$ 64.500,00
9	890250	CONSULTA DE 1 VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA	$ 64.500,00
10	890250	CONSULTA DE 1 VEZ POR ESPECIALISTA EN OBSTETRICIA	$ 64.500,00
11	890350	CONSULTA CONTROL ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA	$ 64.500,00
12	890350	CONSULTA CONTROL ESPECIALISTA EN OBSTETRICIA	$ 64.500,00
13	890602	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR EL ESPECIALISTA TRA	$ 55.100,00
14	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 55.100,00
15	890289	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA PED	$ 64.500,00
16	890355	CONSULTA CONTROL ESPEC. EN MASTOLOGIA	$ 64.500,00
17	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 71.300,00
18	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZAD	$ 55.100,00
19	890201	VALORACION INICIAL INTRAHOSPITALARIA PREPARTO	$ 59.800,00
20	890201	CONSULTA MEDICINA GENERAL	$ 59.800,00
21	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 59.800,00
22	890301	CONSULTA CONTROL MEDICINA GENERAL	$ 44.500,00
23	890301	CONSULTA CONTROL MEDICINA GENERAL CRONICOS	.$ 44.500,00
24	890201	CONSULTA DE CTRL POR MEDICINA GRAL PRECONCEPCIONAL	$ 59.800,00
25	890266	CONSULTA DE 1 VEZ X ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 64.500,00
26	890366	CONSULTA CONTROL ESPEC. EN MEDICINA INTERNA	$ 64.500,00
27	890271	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	$ 57.700,00
28	890371	CONSULTA CONTROL ESPEC. EN NEUMOLOGIA	$ 57.700,00
29	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 30.500,00
30	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 26.300,00
31	890280	CONSULTA DE 1RA VEZ POR ESPEC. EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 64.500,00
32	890380	CONSULTA CONTROL ESPEC. EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 64.500,00
33	890381	CONSULTA CONTROL ESPEC. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRI	$ 64.500,00
34	890781	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPE EN ORTOPEDIA Y TRAUM PEDIATR	$ 73.400,00
35	890282	CONSULTA DE 1RA VEZ POR ESPEC. EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 57.700,00
36	890382	CONSULTA CONTROL ESPEC. EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 57.700,00
37	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 64.500,00
38	890383	CONSULTA CONTROL ESPEC. EN PEDIATRIA	$ 64.500,00
39	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 33.100,00

40	10M002	INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL	$ 312.600,00
41	10M003	INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION TRES CAMAS	$ 265.500,00
42	10M004	INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION CUATRO O MAS CAMA	$ 218.400,00
43	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$ 150.000,00
44	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 174.300,00
45	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	$ 61.100,00
46	881331	ECOGRAFIA RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	$ 144.600,00
47	881302	ECOGRAFIA ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PANCREAS, VESICULA	$ 289.200,00
48	881332	ECOGRAFIA VIAS URINARIAS (RIÑONES,VEJIGA Y PROSTATA TRANSABD	$ 175.200,00
49	881434	ECOGRAFIA PERFIL BIOFISICO	$ 149.700,00
50	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O	$ 148.900,00
51	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$ 148.900,00
52	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 148.900,00
53	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 156.900,00
54	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA	$ 136.100,00
55	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	$ 148.900,00
56	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 148.900,00
57	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS	$ 289.200,00
58	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIAR	$ 229.400,00
59	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	$ 144.600,00
60	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	$ 229.400,00
61	881331	ECOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	$ 144.600,00
62	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRAN	$ 175.200,00
63	881340	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	$ 144.600,00
64	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 152.700,00
65	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$ 50.500,00
66	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 152.700,00
67	881434	PERFIL BIOFISICO	$ 149.700,00
68	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTAR	$ 535.700,00
69	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$ 175.200,00
70	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	$ 126.000,00
71	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 148.900,00
72	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 201.500,00
73	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES	$ 148.900,00
74	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES	$ 148.900,00
75	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 156.100,00
76	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 156.100,00
77	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$ 156.100,00
78	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	$ 156.100,00
79	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 156.100,00
80	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	$ 156.100,00
81	881701	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 562.800,00
82	881702	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACION	$ 562.800,00
83	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 469.900,00
84	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 247.300,00

85	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 469.900,00
86	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$ 469.900,00
87	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL PYP	$ 174.300,00
88	873313	RX.BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	$ 61.000,00
89	873411	RX.PELVIS, CADERA, ARTICULACIONES SACRO ILIACAS Y COXO FEM	$ 51.800,00
90	870104	RX. CARA, MALAR, ARCO CIGOM, HUESOS NASALES, MAXILAR, HPN	$ 61.000,00
91	870108	RX. SENOS PARANASALES, MAXILAR INFERIOR, ORBITAS, ATM	$ 61.000,00
92	871010	RX. COLUMNA CERVICAL	$ 77.300,00
93	871040	RX. COLUMNA LUMBAR, LUMBOSACRA, SACROCOXIS	$ 94.100,00
94	871121	RX. TORAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	$ 67.100,00
95	872002	RX. ABDOMEN SIMPLE	$ 78.200,00
96	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 65.300,00
97	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 61.000,00
98	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 83.100,00
99	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 61.000,00
100	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 61.000,00
101	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 61.000,00
102	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 61.000,00
103	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 61.000,00
104	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 61.000,00
105	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 61.000,00
106	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	$ 70.600,00
107	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 111.100,00
108	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 77.300,00
109	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 94.100,00
110	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 75.600,00
111	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 75.700,00
112	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 94.100,00
113	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 98.000,00
114	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 131.500,00
115	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (TEST DE ESCOLIOSIS)	$ 67.100,00
116	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 67.100,00
117	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERA	$ 78.200,00
118	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 138.300,00
119	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (	$ 61.000,00
120	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 47.100,00
121	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 61.000,00
122	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 47.100,00
123	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 61.000,00
124	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATI	$ 61.000,00
125	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 47.100,00
126	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 47.100,00
127	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	$ 47.100,00
128	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	$ 60.700,00
129	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE	$ 60.700,00
130	873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 61.000,00
131	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	$ 61.000,00
132	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$ 47.100,00
133	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$ 47.100,00
134	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 51.800,00
135	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATER	$ 59.100,00
136	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	

137	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$ 61.000,00
138	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNIC	$ 61.000,00
139	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	$ 70.600,00
140	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	$ 47.100,00
141	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 27.600,00
142	870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES (OCLUSALES)	$ 25.400,00
143	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	$ 14.000,00
144	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	$ 388.000,00
145	890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 71.300,00
146	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 71.300,00
147	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 71.300,00
148	890471	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	$ 71.300,00
149	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 71.300,00
150	890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 71.300,00
151	890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 71.300,00
152	906225	HEPATITIS C - ANTICUERPOS ([ANTI-HCs] PRUEBA RAPIDA)	$ 21.000,00
153	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEM	$ 35.200,00
154	906340	SARS CoV 2 [COVID-19] ANTIGENO	$ 80.800,00
155	908890	DETECCION Virus del Papiloma Humano Por Pruebas Moleculares	$ 121.600,00
156	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMA	$ 97.300,00
157	902104	DIMERO D POR EIA	$ 53.800,00
158	906208	DENGUE ANTICUERPOS Ig M	$ 269.300,00
159	901313	PCR TIEMPO REAL MYCOBACTERIUM, IDENTIFICACION	$ 310.600,00
160	A32117	CULTIVO RECTAL/VAGINAL Streptococcus agalactiae	$ 80.400,00
161	908832	VIH, CARGA VIRAL CUALQUIER TECNICA	$ 361.200,00
162	905727	DROGAS DE ABUSO (POOL DE DROGAS)	$ 64.400,00
163	903604	CALCIO IONICO	$ 35.100,00
164	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATI	$ 50.400,00
165	906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATI	$ 50.400,00
166	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 78.500,00
167	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	$ 95.200,00
168	908856	IDENTIFICACION: OTRO VIRUS [PCR] PRUEBA MOLECULAR (ISOPADO)	$ 216.900,00
169	904508	EMBARAZO, PRUEBA EN PLACA (LATEX, POLICLONAL)	$ 24.600,00
170	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	$ 38.700,00
171	901007	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$ 246.400,00
172	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 21.600,00
173	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 24.200,00
174	901111	BACILOSCOPIA (SERIADA) COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [	$ 19.700,00
175	901208	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEU)	$ 48.800,00
176	901210	CULTIVO PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	$ 50.000,00
177	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE	$ 72.900,00
178	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA	$ 82.700,00
179	901236	UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS	$ 81.400,00
180	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$ 17.900,00

181	901321	STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO GRUPO A (PRUEBA RAPIDA O DIREC	$ 62.800,00
182	901326	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO	$ 20.800,00
183	902019	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	$ 35.300,00
184	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 45.000,00
185	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 38.000,00
186	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR VSG] M	$ 7.100,00
187	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR VSG] A	$ 7.100,00
188	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$ 11.200,00
189	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO	$ 30.900,00
190	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO	$ 30.900,00
191	902211	HEMATOCRITO	$ 5.600,00
192	902213	HEMOGLOBINA	$ 11.500,00
193	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	$ 8.900,00
194	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	$ 19.700,00
195	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$ 12.600,00
196	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	$ 19.700,00
197	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$ 19.700,00
198	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPIN	$ 49.200,00
199	903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	$ 138.300,00
200	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 111.100,00
201	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	$ 111.100,00
202	903050	ALFAFETOPROTEINA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BH	$ 68.300,00
203	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	$ 79.300,00
204	903420	COLINESTERASA SERICA	$ 50.000,00
205	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	$ 95.400,00
206	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	$ 95.400,00
207	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	$ 95.400,00
208	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	$ 26.400,00
209	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [DD3] [CALCIFEROL]	$ 163.700,00
210	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [DD3] [CALCIFIDOL]	$ 163.700,00
211	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 20.800,00
212	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 12.600,00
213	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 24.200,00
214	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 13.000,00
215	903809	BILIRRUBINA TOTAL	$ 13.000,00
216	903809	BILIRRUBINA DIRECTA	$ 13.000,00
217	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 26.400,00
218	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 26.400,00
219	903813	CLORO	$ 14.100,00
220	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)	$ 31.300,00
221	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL SEMIAUTOMATIZADO	$ 36.800,00
222	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	$ 36.800,00
223	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 38.000,00
224	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	$ 69.100,00
225	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	$ 28.600,00
226	903823	CREATININA DEPURACION	$ 28.600,00
227	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 17.900,00
228	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 22.700,00
229	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 24.900,00
230	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA GGT	$ 38.000,00

231	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$ 69.100,00
232	903840	GLUCOSA EN ORINA	$ 12.600,00
233	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 18.600,00
234	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 47.100,00
235	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 47.100,00
236	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 85.700,00
237	903845	GLUCOSA TEST DE O'SULLIVAN	$ 47.100,00
238	903846	HIERRO TOTAL	$ 52.600,00
239	903847	LIPASA	$ 47.500,00
240	903849	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)	$ 78.900,00
241	903856	NITROGENO UREICO	$ 14.900,00
242	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 80.600,00
243	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 12.600,00
244	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 36.500,00
245	903868	TRIGLICERIDOS	$ 12.600,00
246	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 16.400,00
247	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	$ 24.200,00
248	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$ 17.900,00
249	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	$ 20.800,00
250	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	$ 44.100,00
251	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0	$ 85.700,00
252	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 17.900,00
253	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULIN	$ 185.800,00
254	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	$ 84.400,00
255	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	$ 114.100,00
256	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	$ 129.800,00
257	904503	ESTRADIOL	$ 101.800,00
258	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE	$ 24.600,00
259	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	$ 113.700,00
260	904601	TESTOSTERONA LIBRE	$ 106.900,00
261	904602	TESTOSTERONA TOTAL	$ 98.000,00
262	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	$ 88.200,00
263	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$ 88.200,00
264	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	$ 144.600,00
265	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA	$ 144.600,00
266	904920	TIROGLOBULINA	$ 91.600,00
267	904922	TIROXINA TOTAL	$ 73.400,00
268	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	$ 72.900,00
269	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	$ 72.900,00
270	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 78.000,00
271	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 116.200,00
272	906038	STREPTOCOCCUS B HEMOLITICO, ANTICUERPOS DESOXIRIBONUCLEASA B	$ 62.800,00
273	906039	PRUEBA TREPONEMICA - (PRUEBA RAPIDA)	$ 23.500,00
274	906040	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOM	$ 123.000,00
275	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 113.700,00
276	906128	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 113.700,00
277	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 113.700,00
278	906130	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 113.700,00
279	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATI	$ 82.700,00

280	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATI	$ 82.700,00
281	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTO	$ 74.600,00
282	906228	HERPES I ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 118.300,00
283	906230	HERPES II ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 118.300,00
284	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	$ 102.600,00
285	906242	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	$ 102.600,00
286	906244	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO	$ 107.700,00
287	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 106.900,00
288	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 519.100,00
289	906260	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G MANUAL	$ 82.700,00
290	906261	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M MANUAL	$ 82.700,00
291	906263	HEPATITIS C ANTICUERPOS MANUAL	$ 151.000,00
292	906414	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-AN	$ 99.700,00
293	906415	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P AN	$ 99.700,00
294	906417	DNA N ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 156.100,00
295	906418	DNA N ANTICUERPOS MANUAL	$ 156.100,00
296	906421	FACTOR ANTINUCLEO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZAD	$ 88.600,00
297	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	$ 88.600,00
298	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	$ 88.600,00
299	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANT	$ 91.600,00
300	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 91.600,00
301	906517	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	$ 358.800,00
302	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 104.300,00
303	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 158.200,00
304	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMAT	$ 237.900,00
305	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUT	$ 191.300,00
306	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 9] SEMIAUTOMATIZADO	$ 191.300,00
307	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA	$ 192.600,00
308	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZ	$ 192.600,00
309	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA	$ 68.300,00
310	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 158.200,00
311	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O A	$ 100.900,00
312	906763	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 RELACION CD4/CD8) Y LINFOCITOS B (	$ 100.900,00
313	906834	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERG	$ 78.900,00
314	906836	INMUNOGLOBULINA E [IG E] AUTOMATIZADO	$ 78.900,00
315	906847	PROCALCITONINA MANUAL	$ 180.700,00
316	906905	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	$ 126.800,00
317	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	$ 126.800,00
318	906907	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	$ 126.800,00
319	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	$ 18.600,00
320	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	$ 62.800,00
321	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 18.600,00
322	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL (VDRL)	$ 19.700,00
323	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 13.800,00

324	907002	COPROLOGICO	$ 12.300,00
325	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE	$ 14.900,00
326	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 9.300,00
327	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA	$ 9.300,00
328	907013	COPROLOGICO SERIADO TRES MUESTRAS	$ 12.300,00
329	907106	UROANALISIS	$ 19.700,00
330	907202	MOCO CERVICAL - SECRECION URETRAL O VAGINAL (FROTIS VAGINAL)	$ 38.700,00
331	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLO	$ 39.400,00
332	905201	ACIDO VALPROICO	$ 78.000,00
333	904503	ESTRADIOL	$ 101.800,00
334	903839	GASES ARTERIALES	$ 69.100,00
335	904107	LUTEINIZANTE HORMONA LH	$ 129.800,00
336	904510	PROGESTERONA	$ 104.300,00
337	903864	SODIO	$ 36.500,00
338	904602	TESTOSTERONA TOTAL	$ 98.000,00
339	901230	CULTIVO Mycobacterium tuberculosis	$ 89.500,00
340	902043	TIEMPO DE COAGULACION	$ 18.200,00
341	903016	FERRITINA	$ 71.300,00
342	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 40.200,00
343	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 56.400,00
344	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	$ 56.400,00
345	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 68.300,00
346	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	$ 68.300,00
347	903703	VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA)	$ 163.700,00
348	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 31.300,00
349	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	$ 156.900,00
350	903828	DESHIDROGENASA LACTICA LDH	$ 21.900,00
351	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 44.100,00
352	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 14.100,00
353	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 36.500,00
354	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA GPT [ALANINO AMINO TRANSFERA	$ 32.400,00
355	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA GOT [ASPARTATO AMINO TRAN	$ 32.400,00
356	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 16.400,00
357	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE FSH	$ 113.700,00
358	904108	PROLACTINA	$ 100.900,00
359	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES TSH	$ 5.800,00
360	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	$ 98.000,00
361	904921	TIROXINA LIBRE T4	$ 98.000,00
362	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.800,00
363	906218	HEPATITIS A, ANTICUERPO M	$ 62.800,00
364	906220	HEPATITIS B ANTICUERPO CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMI O	$ 111.100,00
365	906220	HEPATITIS B ANTI CENTRAL TOTALES ANTI-CORE HBC-M SEMI O AUTO	$ 111.100,00
366	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 21.000,00
367	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	$ 107.700,00
368	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	$ 23.500,00
369	906318	HEPATITIS B ANTIGENO E [AG HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZ	$ 134.400,00
370	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [RO] S	$ 189.200,00
371	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	$ 91.600,00

372	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 32.400,00
373	906911	FACTOR REUMATOIDEO SEMICUANTITATIVA MANUAL	$ 20.400,00
374	907004	COPROSCOPICO	$ 33.100,00
375	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	$ 26.400,00
376	907014	COPROSCOPICO SERIADO TRES MUESTRAS	$ 48.300,00
377	907201	ESPERMOGRAMA BASICO	$ 67.400,00
378	911004	COOMBS INDIRECTO (ANTICUERPOS IRREGULARES) CUALITATIVA	$ 23.100,00
379	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	$ 23.100,00
380	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	$ 10.400,00
381	901236	UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS	$ 81.400,00
382	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO PYP)	$ 30.900,00
383	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)	$ 31.300,00
384	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	$ 36.800,00
385	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 38.000,00
386	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 18.600,00
387	903856	NITROGENO UREICO	$ 14.900,00
388	903868	TRIGLICERIDOS	$ 12.600,00
389	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 16.400,00
390	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 17.900,00
391	906039	PRUEBA TREPONEMICA - (PRUEBA RAPIDA)	$ 23.500,00
392	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS PYP	$ 106.900,00
393	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL (VDRL)	$ 19.700,00
394	907106	UROANALISIS	$ 19.700,00
395	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLO	$ 39.400,00
396	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO, SESION	$ 33.500,00
397	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$ 33.500,00
398	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	$ 144.200,00
399	997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO EN FOSETAS Y FIS	$ 26.700,00
400	240200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	$ 123.800,00
401	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	$ 34.800,00
402	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	$ 123.800,00
403	997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	$ 26.700,00
404	898001	CITOLOGIA VAGINAL FUNCIONAL (CADA MUESTRA)	$ 35.600,00
405	861102	DRENAJE PERCUTANEO DE ABSCESOS O COLECCIONES	$ 377.000,00
406	579501	CAMBIO DE CATETER URINARIO	$ 38.600,00
407	571110	ASPIRACION VESICAL SUPRAPUBICA	$ 88.600,00
408	579401	CATETERISMO VESICAL	$ 38.600,00
409	964900	INSTILACION VESICAL	$ 74.200,00
410	895100	ELECTROCARDIOGRAMA	$ 61.100,00
411	965201	LAVADO DE OIDOS	$ 31.400,00
412	935100	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	$ 70.000,00
413	861101	DRENAJE PIEL Y/O TEJIDOS CELULAR SUBCUTANEO, INCLUYE: A	$ 81.000,00
414	865101	SUTURA	$ 20.800,00
415	5DS002	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	$ 61.100,00
416	5DS002	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION, MEDICAMENTOS Y SOLUCI	$ 61.100,00
417	965100	LAVADO OCULAR	$ 30.100,00
418	48201	BLOQUEO DE NERVIO PERIFERICO	$ 134.900,00
419	53106	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	$ 134.900,00
420	389101	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	$ 156.100,00
421	399200	INYECCION DE AGENTE ESCLEROSANTE EN VENA (ESCLEROTERAPIA) SO	$ 528.000,00
422	512104	COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 8.928.600,00
423	579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 38.600,00
424	579901	ASPIRACION DE VEJIGA VIA PERCUTANEA	$ 88.600,00
425	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	$ 71.300,00
426	819101	ASPIRACION ARTICULAR (ARTROCENTESIS)	$ 65.300,00

427	861102	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCU	$ 377.000,00
428	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACIO	$ 117.900,00
429	863105	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACIO	$ 81.000,00
430	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	$ 20.800,00
431	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$ 205.300,00
432	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$ 65.300,00
433	893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILAT	$ 144.600,00
434	893808	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	$ 71.700,00
435	894402	PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS	$ 275.700,00
436	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	$ 590.000,00
437	896101	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA (TELEMETRIA)	$ 19.800,00
438	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO S	$ 70.000,00
439	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	$ 131.100,00
440	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO I	$ 70.000,00
441	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	$ 131.100,00
442	960401	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TECNICA RETROGRADA	$ 156.100,00
443	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	$ 30.100,00
444	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	$ 31.400,00
445	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	$ 26.300,00
446	965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	$ 31.400,00
447	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITI	$ 75.500,00
448	903883	GLUCOMETRIA	$ 6.500,00
449	896101	AFINAMIENTO DE PRESION ARTERIAL	$ 19.800,00
450	579501	RETIRO DE CATETER URINARIO (VESICAL)	$ 38.600,00
451	5DS002	RETIRO DE PUNTOS	$ 61.100,00
452	901304	TEST DE HELECHO	$ 56.800,00
453	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 30.500,00
454	890297	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA	$ 30.500,00
455	890308	CONSULTA CONTROL PSICOLOGIA	$ 30.500,00
456	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	$ 71.300,00
457	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$ 27.600,00
458	890201	VALORACION POR EL MEDICO GRAL, DEL RECIEN NACIDO	$ 59.800,00
459	890201	CONSULTA DE 1A VEZ POR MEDICINA GRAL PUERPERIO	$ 59.800,00
460	890201	CONSULTA DE 1A VEZ POR MEDICINA GNAL PRENATAL	$ 59.800,00
461	890201	CONSULTA DE 1 VEZ X MEDICINA GRAL PRECONCEPCIONAL	$ 59.800,00
462	890201	VALORACION POR EL MEDICO GRAL, DEL RECIEN NACIDO	$ 59.800,00
463	890201	CONSULTA DE 1A VEZ POR MEDICINA GNAL PRIMER INFANCIA	$ 59.800,00
464	890201	CONSULTA DE 1A VEZ POR MEDICINA GRAL INFANCIA	$ 59.800,00
465	890201	CONSULTA DE 1A VEZ POR MEDICINA GRAL ADOLESCENCIA	$ 59.800,00
466	890201	CONSULTA DE 1A VEZ POR MEDICINA GRAL JUVENTUD	$ 59.800,00
467	890201	CONSULTA DE 1A VEZ POR MEDICINA GRAL ADULTEZ	$ 59.800,00
468	890201	CONSULTA DE 1A VEZ POR MEDICINA GRAL VEJEZ	$ 59.800,00
469	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA -PRECONCEPCIONAL	$ 14.000,00
470	890205	CONSULTA DE 1RA VEZ POR ENFERMERIA 1RA INFANCIA	$ 14.000,00
471	890205	CONSULTA DE 1RA VEZ POR ENFERMERIA INFANCIA	$ 14.000,00
472	890205	CONSULTA DE 1RA VEZ POR ENFERMERIA ADOLESCENCIA	$ 14.000,00
473	890205	CONSULTA DE 1RA VEZ POR ENFERMERIA -JUVENTUD	$ 14.000,00
474	890301	CONSULTA CONTROL MEDICINA GRAL PRECONCEPCIONAL	$ 44.500,00
475	890301	CONSULTA CONTROL MEDICINA GRAL PRIMERA INFANCIA	$ 44.500,00

476	890301	CONSULTA CONTROL MEDICINA GRAL INFANCIA	$ 44.500,00
477	890301	CONSULTA CONTROL MEDICINA GRAL ADOLESCENCIA	$ 44.500,00
478	890301	CONSULTA CONTROL MEDICINA GRAL JUVENTUD	$ 44.500,00
479	890301	CONSULTA CONTROL MEDICINA GRAL ADULTEZ	$ 44.500,00
480	890301	CONSULTA CONTROL MEDICINA GRAL VEJEZ	$ 44.500,00
481	890301	CONSULTA CONTROL MEDICINA GRAL PRENATAL	$ 44.500,00
482	890305	CONSULTA DE CTROL POR ENFERMERIA PRECONCEPCIONAL	$ 15.700,00
483	890305	CONSULTA CONTROL ENFERMERIA PRIMERA INFANCIA	$ 15.700,00
484	890305	CONSULTA CONTROL ENFERMERIA INFANCIA	$ 15.700,00
485	890305	CONSULTA CONTROL ENFERMERIA ADOLESCENCIA	$ 15.700,00
486	890305	CONSULTA CONTROL ENFERMERIA VEJEZ	$ 15.700,00
487	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO	$ 62.800,00
488	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O	$ 35.600,00
489	990211	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO	$ 14.000,00
490	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	$ 20.800,00
491	5DSM01	SALA DE OBSERVACION (NIVEL 2)	$ 105.200,00
492	5DS003	DERECHOS DE SALA PARA SUTURAS	$ 61.100,00
493	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	$ 86.100,00
494	5DSM01	DCHO DE SALA DE OBSERVACION URGENCIAS MEDIANA COMPLEJIDAD	$ 105.200,00
495	S22101	DERECHO DE SALA PARA CURACIONES	$ 26.300,00
496	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	$ 64.500,00
497	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	$ 28.600,00
498	939402	NEBULIZACIONES C/U	$ 18.700,00
499	939402	NEBULIZACION	$ 18.700,00
500	243400	GINGIVECTOMIA (CADA DIENTE)	$ 158.600,00
501	237301	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES UNIRRADICULARES C	$ 104.300,00
502	230101	EXODONCIA SIMPLE DE UNIRRADICULARES	$ 32.200,00
503	230102	EXODONCIA SIMPLE DE MULTIRRADICULARES	$ 287.600,00
504	230203	EXODONCIA DIENTE TEMPORAL	$ 16.100,00
505	256100	FRENECTOMIA O FRENIECTOMIA	$ 99.700,00
506	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	$ 287.600,00
507	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 16.100,00
508	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	$ 89.900,00
509	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	$ 89.900,00
510	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	$ 149.300,00
511	232102	OBTURACION DE SUPERFICIE EN RESINA DE FOTOCURADO	$ 53.900,00
512	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	$ 19.900,00
513	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	$ 22.500,00
514	237101	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA	$ 104.300,00
515	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	$ 104.300,00
516	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADIC	$ 52.600,00
517	245200	ALVEOLECTOMIA SOD	$ 81.400,00
518	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 73.400,00
519	991402	APLICACION ANTIRRABICA	$ 5.800,00
520	993104	APLICACION INFLUENZA PEDIATRICA	$ 5.800,00
521	993106	APLICACION DE NEUMOCOCO	$ 5.800,00
522	993107	APLICACION TD TOXOIDE DE TETANOS	$ 5.800,00
523	993122	APLICACION DE DPT	$ 5.800,00
524	993501	APLICACION DE ANTIPOLIO INYECTABLE	$ 5.800,00
525	993124	APLICACION TD PEDIATRICO COMB DE TETANOS Y DIFTERIA (TETRAVA	$ 5.800,00
526	993125	APLIC DE COMB CONTRA DIFTERIA,TETANOS,TOSFERINA y POLIOMELIT	$ 5.800,00

527	993130	APLICACION DE PENTAVALENTE (Hib)	$ 5.800,00
528	993501	APLICACION DE ANTIPOLIO ORAL	$ 5.800,00
529	993502	APLICACION DE HEPATITIS A	$ 5.800,00
530	993504	APLICACION FIEBRE AMARILLA - ANTIAMARILICA ADULTOS	$ 5.800,00
531	993504	APLICACION FIEBRE AMARILLA - ANTIAMARILICA NIÑOS	$ 5.800,00
532	993509	APLICACION VARICELA	$ 5.800,00
533	993510	APLICACION DE INFLUENZA	$ 5.800,00
534	993512	APLICACION DE ROTAVIRUS	$ 5.800,00
535	993520	APLICACION SARAMPION Y RUBEOLA (DOBLE VIRAL)	$ 5.800,00
536	993522	APLICACION DE TRIPLE VIRAL	$ 5.800,00
537	993513	APLICACION DE VPH	$ 5.800,00
538	993122	APLICACION DPT ACELULAR GESTANTES	$ 5.800,00
539	862701	ONICECTOMIA UNA A DOS UÑAS	$ 485.600,00
540	862701	ONICECTOMIA	$ 485.600,00
541	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBC	$ 485.600,00
542	861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUT	$ 574.300,00
543	540009	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.911.900,00
544	681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	$ 574.300,00
545	673101	EXTIRPACION POLIPO CUELLO UTERINO	$ 78.900,00
546	682303	ESCISION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO	$ 574.300,00
547	698004	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LEGRADO	$ 574.300,00
548	754101	REMOCION MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISION UTERINA, SIN	$ 574.300,00
549	274901	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	$ 574.300,00
550	180301	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, C	$ 574.300,00
551	540010	DRENAJE ABSCESO DE PARED ABDOMINAL	$ 574.300,00
552	275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MAS DE C	$ 574.300,00
553	786202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUMERO, VIA ABIERTA	$ 1.739.300,00
554	671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	$ 574.300,00
555	540010	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	$ 574.300,00
556	543101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	$ 574.300,00
557	750105	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR ASPIRACI	$ 771.900,00
558	184100	SUTURA DE LACERACION DE PABELLON AURICULAR SOD	$ 771.900,00
559	673102	RESECCION DE LESION CUELLO UTERINO	$ 574.300,00
560	770902	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA, FALANGES (UNA A D	$ 976.700,00
561	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SU	$ 81.000,00
562	306004	LARINGOSCOPIA	$ 771.900,00
563	836001	SUTURA DE MUSCULO O TENDON O FASCIA O APONEUROSIS VIA ABIERT	$ 976.700,00
564	542101	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA	$ 767.700,00
565	770902	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA, FALANGES (TRES O	$ 976.700,00
566	839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDON [TENOLISIS]	$ 976.700,00
567	839101	LIBERACION DE ADHERENCIAS DE TENDON (TENOLISIS)	$ 976.700,00
568	671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	$ 574.300,00
569	180100	DRENAJE DE COLECCION DE PABELLON AURICULAR SOD	$ 976.700,00
570	542101	LAPAROSCOPIA EXPLORADORA	$ 767.700,00
571	865204	SUTURA HERIDA CARA; INCLUYE SUTURA LABIOS	$ 1.911.900,00
572	613402	DRENAJE DE ABSCESO ESCROTAL O PERINEAL	$ 3.571.100,00
573	274101	FRENILLECTOMIA EN V (RESECCION CUÑA)	$ 1.739.300,00
574	770401	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA, HUESOS CARPO	$ 976.700,00
575	535205	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.346.600,00

576	770100	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA, DE ESCAPULA Y CLA	$ 976.700,00
577	770402	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA, METACARPIANOS ((U	$ 976.700,00
578	862900	FISTULECTOMIA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$ 976.700,00
579	770702	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONE	$ 2.183.400,00
580	797100	REDUCCION CERRADA LUXACION DE HOMBRO	$ 767.700,00
581	274101	FRENILLECTOMIA EN Z	$ 1.739.300,00
582	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL	$ 1.911.900,00
583	796905	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE RAQUIS O COLU	$ 1.739.300,00
584	786702	EXTRACCION QUIRURGICA MAT OSTEOSINTESIS PIERNA TOBIILLO PIE	$ 1.911.900,00
585	833001	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MUSCULO, TENDON O SINO	$ 1.346.600,00
586	649805	INCISION Y DRENAJE DE FLEGMON PENEANO	$ 1.346.600,00
587	833101	RESECCION DE GANGLION	$ 1.346.600,00
588	712401	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 485.600,00
589	843100	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTA	$ 1.346.600,00
590	534101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	$ 1.346.600,00
591	535204	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	$ 1.346.600,00
592	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	$ 26.700,00
593	534301	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 1.346.600,00
594	839907	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MU	$ 1.346.600,00
595	797100	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO SOD	$ 767.700,00
596	452401	RECTOSIGMOIDOSCOPIA-EQUIPO FLEXIBLE	$ 3.128.700,00
597	691901	DRENAJE DE ABSCESO O HEMATOMA	$ 1.346.600,00
598	794203	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO SIN	$ 1.346.600,00
599	705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 1.367.000,00
600	291101	FARINGOSCOPIA DIAGNOSTICA	$ 1.346.600,00
601	828404	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN GATILLO [DEDO DE RESORTE]	$ 1.346.600,00
602	794201	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO SIN	$ 1.346.600,00
603	862008	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 20% AL 29% DE SUPERFICIE	$ 1.739.300,00
604	471102	APENDICECTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.739.300,00
605	665001	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.739.300,00
606	652901	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERA	$ 2.913.300,00
607	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	$ 1.739.300,00
608	735301	PARTO NORMAL INCLUYE EPISIORRAFIA Y/O PERINEORRAFIA	$ 1.739.300,00
609	867001	COLGAJO DE PIEL REGIONAL	$ 1.739.300,00
610	796100	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUMERO SOD	$ 1.739.300,00
611	867004	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS CUAD	$ 1.739.300,00
612	664001	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.739.300,00
613	652302	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.739.300,00
614	834203	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO, TENDON Y FASCIA EXCEPTO MANO	$ 1.739.300,00
615	796301	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA O EXPUESTA EN MA	$ 1.739.300,00
616	808077	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE FALANGES DE DEDO DEL PI	$ 1.739.300,00
617	862005	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN GENITALES	$ 1.739.300,00

618	649100	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO SOD	$ 1.739.300,00
619	782741	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE MANO MEDIANTE RESECCION (OSTEOTO	$ 1.739.300,00
620	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRA	$ 1.739.300,00
621	808031	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUÑECA	$ 1.739.300,00
622	652410	OOFOROSTOMIA; INCLUYE DRENAJE DE ABSCESO O QUISTE	$ 1.739.300,00
623	541702	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.739.300,00
624	862009	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 30% AL 49% DE SUPERFICIE	$ 1.739.300,00
625	793101	OSTEOSINTESIS EN CLAVICULA	$ 1.739.300,00
626	471110	APENDICECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.739.300,00
627	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINC	$ 1.739.300,00
628	497302	FISTULECTOMIA ANO-PERINEAL	$ 1.739.300,00
629	795202	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO CON	$ 1.739.300,00
630	824321	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	$ 2.183.400,00
631	653101	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.739.300,00
632	796400	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES E	$ 1.739.300,00
633	796800	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE DEDOS DE PIE	$ 1.739.300,00
634	471102	APENDICECTOMIA	$ 1.739.300,00
635	822104	RESECCION DE GANGLION DORSAL DE MUÑECA VIA ABIERTA	$ 1.739.300,00
636	652301	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.739.300,00
637	819331	CAPSULORRAFIA ARTICULACIONES (UNA A DOS)	$ 1.911.900,00
638	834501	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO	$ 1.739.300,00
639	867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUA	$ 1.739.300,00
640	541102	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	$ 1.911.900,00
641	770902	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO	$ 976.700,00
642	794204	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO CON	$ 1.346.600,00
643	540007	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA ABIERTA	$ 1.911.900,00
644	717902	CORRECCION DE DESGARRO ANTIGUO EN VULVA Y PERINE	$ 1.911.900,00
645	531001	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA ABIERTA	$ 1.911.900,00
646	541102	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	$ 1.911.900,00
647	786701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE	$ 1.911.900,00
648	651202	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.911.900,00
649	794601	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN	$ 1.911.900,00
650	540013	DRENAJE ABSCESO INTRAPERITONEAL; INCLUYE EPIPLOICO (OM	$ 2.183.400,00
651	510003	COLECISTOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.913.300,00
652	221401	NASOSINUSCOPIA	$ 1.502.700,00
653	740001	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	$ 1.911.900,00
654	530302	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.911.900,00
655	397502	EXPLORACION DE VASOS TORACICOS POR TORACOTOMIA	$ 1.911.900,00
656	786702	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONE, VIA ABIERTA	$ 1.911.900,00
657	397307	EXPLORACION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 1.911.900,00
658	530301	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 1.911.900,00
659	819331	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VIA ABIERTA	$ 1.911.900,00
660	545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA	$ 2.183.400,00
661	545101	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.183.400,00

662	824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	$ 2.183.400,00
663	852201	CUADRANTECTOMIA CON O SIN VACIAMIENTO	$ 2.183.400,00
664	501003	BIOPSIA POR LAPAROSCOPIA DE HIGADO	$ 2.183.400,00
665	547404	EVENTRORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.183.400,00
666	623001	ORQUIDECTOMIA RADICAL	$ 2.183.400,00
667	547403	EVENTRORRAFIA VIA ABIERTA	$ 2.183.400,00
668	547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA	$ 3.571.100,00
669	770701	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA, DE TIBIA O PERONE	$ 2.183.400,00
670	540015	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.183.400,00
671	540013	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	$ 2.183.400,00
672	770701	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE	$ 2.183.400,00
673	852201	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA	$ 2.183.400,00
674	459101	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA ABI	$ 2.183.400,00
675	770501	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA, DE FEMUR	$ 2.183.400,00
676	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	$ 1.911.900,00
677	792901	REDUCCION ABIERTA FRACTURA FALANGES MANO (UNA A DOS)	$ 2.913.300,00
678	512101	COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.913.300,00
679	684003	HISTERECTOMIA ABDOMINAL (TOTAL O SUBTOTAL)	$ 3.128.700,00
680	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	$ 1.058.300,00
681	684003	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA	$ 3.128.700,00
682	823311	TENOSINOVECTOMIA EN DEDOS DE MANO (UNO O MAS)	$ 3.128.700,00
683	792901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANG	$ 2.913.300,00
684	115801	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	$ 574.300,00
685	514001	EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	$ 3.128.700,00
686	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DI	$ 1.739.300,00
687	862806	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE E	$ 3.282.700,00
688	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO MANIZALES UNICO TRAYECTO	$ 509.550,00
689	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO ARMENIA UNICO TRAYECTO	$ 1.064.250,00
690	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO PEREIRA UNICO TRAYECTO	$ 793.350,00
691	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO BOGOTA UNICO TRAYECTO	$ 2.334.900,00
692	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO MEDELLIN UNICO TRAYECTO	$ 1.057.800,00
693	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO (TAB) x Km	$ 5.360,00
694	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL CON MEDICO x Km	$ 6.450,00
695	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO BOGOTA UNICO TRAYECTO	$ 1.940.320,00
696	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO MEDELLIN UNICO TRAYECTO	$ 879.040,00
697	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO CALI UNICO TRAYECTO	$ 2.231.700,00
698	601T02	TRANSPORTE URBANO MENOR A 7 KMS	$ 45.000,00
699	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO ARANZAZU UNICO TRAYECTO	$ 117.920,00
700	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO ARANZAZU UNICO TRAYECTO	$ 141.900,00
701	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO NEIRA UNICO TRAYECTO	$ 289.440,00
702	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO NEIRA UNICO TRAYECTO	$ 348.300,00
703	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO LA MERCED UNICO TRAYECTO	$ 128.640,00
704	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO LA MERCED UNICO TRAYECTO	$ 154.800,00
705	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO FILADELFIA UNICO TRAYECTO	$ 203.680,00

706	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO FILADELFIA UNICO TRAYEC	$ 245.100,00
707	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO SAN FELIX SALAMINA	$ 150.080,00
708	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO SAN FELIX UNICO TRAYECTO	$ 180.600,00
709	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO MARULANDA UNICO TRAYECTO	$ 321.600,00
710	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO MARULANDA UNICO TRAYECTO	$ 387.000,00
711	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO PACORA UNICO TRAYECTO	$ 182.240,00
712	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO PACORA UNICO TRAYECTO	$ 219.300,00
713	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO AGUADAS UNICO TRAYECTO	$ 257.280,00
714	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO AGUADAS UNICO TRAYECTO	$ 309.600,00
715	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO ARMA UNICO TRAYECTO	$ 348.400,00
716	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO ARMA UNICO TRAYECTO	$ 419.250,00
717	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO AGUILA ALTA BAJA UNICO TRAYECT	$ 117.920,00
718	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO AGUILA ALTA BAJA UNICO	$ 141.900,00
719	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO AMOLADORA DEL HOYO UNICO TRAY	$ 117.920,00
720	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO AMOLADORA DEL HOYO UNICO	$ 141.900,00
721	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO AMOLADORA GRANDE UNICO TRAYE	$ 117.920,00
722	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO AMOLADORA GRANDE UNICO T	$ 141.900,00
723	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO AMOLADORA UNICO TRAYECTO	$ 139.360,00
724	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO AMOLADORA UNICO TRAYECTO	$ 167.700,00
725	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO BUENOS AIRES UNICO TRAYECTO	$ 117.920,00
726	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO BUENOS AIRES UNICO	$ 141.900,00
727	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO CABUYAL UNICO TRAYECTO	$ 75.040,00
728	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO CABUYAL UNICO TRAYECTO	$ 90.300,00
729	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO CALENTADEROS UNICO TRAYECTO	$ 91.120,00
730	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO CALENTADEROS UNICO TRAY.	$ 109.650,00
731	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO CAÑAVERAL UNICO TRAYECTO	$ 75.040,00
732	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO CAÑAVERAL UNICO TRAYECTO	$ 90.300,00
733	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO COROZAL UNICO TRAYECTO	$ 85.760,00
734	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO COROZAL UNICO TRAYECTO	$ 103.200,00
735	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO CHAGUALITO UNICO TRAYECTO	$ 58.960,00
736	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO CHAGUALITO UNICO TRAYECT	$ 70.950,00
737	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO CHAMBERRY UNICO TRAYECTO	$ 42.880,00
738	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO CHAMBERRY UNICO TRAYECTO	$ 51.600,00
739	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO COLORADOS UNICO TRAYECTO	$ 53.600,00
740	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO COLORADOS UNICO TRAYECTO	$ 64.500,00
741	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO CURUBITAL UNICO TRAYECTO	$ 123.280,00

742	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO CURUBITAL UNICO TRAYECTO	$ 148.350,00
743	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO EL BOTON UNICO TRAYECTO	$ 91.120,00
744	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO EL BOTON UNICO TRAYECTO	$ 109.650,00
745	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO EL CEDRITO UNICO TRAYECTO	$ 182.240,00
746	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO EL CEDRITO UNICO TRAYECT	$ 219.300,00
747	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO EL CHAMIZO UNICO TRAYECTO	$ 10.720,00
748	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO EL CHAMIZO UNICO TRAYECT	$ 12.900,00
749	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO EL NARANJO UNICO TRAYECTO	$ 96.480,00
750	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO EL NARANJO UNICO TRAYECT	$ 116.100,00
751	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO EL PELIGRO UNICO TRAYECTO	$ 37.520,00
752	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO EL PELIGRO UNICO TRAYECT	$ 45.150,00
753	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO EL PERRO UNICO TRAYECTO	$ 125.960,00
754	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO EL PERRO UNICO TRAYECTO	$ 151.575,00
755	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO EL TIGRE UNICO TRAYECTO	$ 91.120,00
756	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO EL TIGRE UNICO TRAYECTO	$ 109.650,00
757	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO EL YARUMO UNICO TRAYECTO	$ 91.120,00
758	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO EL YARUMO UNICO TRAYECTO	$ 109.650,00
759	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO MEDIO DE LOS RIOS UNICO TRAY	$ 53.600,00
760	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO MEDIO DE LOS RIOS UNICO	$ 64.500,00
761	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO GUAYMARAL UNICO TRAYECTO	$ 101.840,00
762	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO GUAYMARAL UNICO TRAYECTO	$ 122.550,00
763	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO GUAYABAL UNICO TRAYECTO	$ 101.840,00
764	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO GUAYABAL UNICO TRAYECTO	$ 122.550,00
765	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO LA AGUADITA UNICO TRAYECTO	$ 91.120,00
766	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO LA AGUADITA UNICO TRAY	$ 109.650,00
767	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO LA AURORA UNICO TRAYECTO	$ 80.400,00
768	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO LA AURORA UNICO TRAYECTO	$ 96.750,00
769	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO LA AVISPA UNICO TRAYECTO	$ 80.400,00
770	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO LA AVISPA UNICO TRAYECTO	$ 96.750,00
771	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO LA CHOCOLA UNICO TRAYECTO	$ 85.760,00
772	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO LA CHOCOLA UNICO TRAYECT	$ 103.200,00
773	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO LA DIVISA UNICO TRAYECTO	$ 85.760,00
774	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO LA DIVISA UNICO TRAYECT	$ 103.200,00
775	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO LA FLORA UNICO TRAYECTO	$ 48.240,00
776	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO LA FLORA UNICO TRAYECT	$ 58.050,00
777	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO LA FRISOLERA UNICO TRAYECTO	$ 26.800,00
778	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO LA FRISOLERA UNICO TRA	$ 32.250,00

779	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO LA HERRADURA UNICO TRAYECTO	$ 123.280,00
780	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO LA HERRADURA UNICO TRAY	$ 148.350,00
781	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO LA LOMA UNICO TRAYECTO	$ 101.840,00
782	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO LA LOMA UNICO TRAYECT	$ 122.550,00
783	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO LA PALMA UNICO TRAYECTO	$ 26.800,00
784	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO LA PALMA UNICO TRAYECTO	$ 32.250,00
785	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO LA QUIEBRA UNICO TRAYECTO	$ 58.960,00
786	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO LA QUIEBRA UNICO TRAYECT	$ 70.950,00
787	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO LA RIVERA UNICO TRAYECTO	$ 37.520,00
788	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO LA RIVERA UNICO TRAYECT	$ 45.150,00
789	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO LA UNION UNICO TRAYECTO	$ 37.520,00
790	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO LA UNION UNICO TRAYECTO	$ 45.150,00
791	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO LOS LIMONES UNICO TRAYECTO	$ 120.600,00
792	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO LOS LIMONES UNICO TRA	$ 145.125,00
793	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO LOS MANGOS UNICO TRAYECTO	$ 16.080,00
794	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO LOS MANGOS UNICO TRAYECT	$ 19.350,00
795	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO LOS MOLINOS UNICO TRAYECTO	$ 69.680,00
796	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO LOS MOLINOS UNICO TRAY	$ 83.850,00
797	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO POCITO UNICO TRAYECTO	$ 80.400,00
798	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO POCITO UNICO TRAYECTO	$ 96.750,00
799	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO PORTACHUELO UNICO TRAYECTO	$ 64.320,00
800	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO PORTACHUELO UNICO TRA	$ 77.400,00
801	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO SAN LORENZO UNICO TRAYECTO	$ 53.600,00
802	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO SAN LORENZO UNICO TRAYE	$ 64.500,00
803	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO LA VIRGINIA UNICO TRAYECTO	$ 905.840,00
804	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO LA VIRGINIA UNICO TRAYE	$ 1.090.050,00
805	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO CHINCHINA UNICO TRAYECTO	$ 519.920,00
806	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO CHINCHINA UNICO TRAYECT	$ 625.650,00
807	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO IBAGUE UNICO TRAYECTO	$ 1.356.080,00
808	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO IBAGUE UNICO TRAYECT	$ 1.631.850,00
809	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO MARMATO UNICO TRAYECTO	$ 584.240,00
810	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO MARMATO UNICO TRAYECT	$ 703.050,00
811	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO ANSERMA UNICO TRAYECTO	$ 396.640,00
812	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO ANSERMA UNICO TRAYECTO	$ 477.300,00
813	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO LA DORADA UNICO TRAYECTO	$ 1.340.000,00
814	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO LA DORADA UNICO TRAYECT	$ 1.612.500,00
815	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO TULUA UNICO TRAYECTO	$ 964.800,00
816	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO TULUA UNICO TRAYECT	$ 1.161.000,00
817	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO RIOSUCIO UNICO TRAYECTO	$ 616.400,00

818	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO RIOSUCIO UNICO TRAYECTO	$ 741.750,00
819	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO SUPIA UNICO TRAYECTO	$ 541.360,00
820	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO SUPIA UNICO TRAYECT	$ 651.450,00
821	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO LIBANO TOLIMA UNICO TRAYECTO	$ 1.340.000,00
822	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO LIBANO TOLIMA UNICO TRAY	$ 1.612.500,00
823	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO ZIPAQUIRA UNICO TRAYECTO	$ 2.090.400,00
824	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO ZIPAQUIRA UNICO TRAYECTO	$ 2.515.500,00

ÍTEM	CONDICIONES DEL SERVICIO
1	Para la actualización de tarifas de los servicios y el porcentaje de intermediación establecidas en el presente proceso, es necesario realizar la modificación del contrato; dicha modificación debe ser solicitada por el CONTRATISTA por escrito al Ordenador del gasto y al supervisor del contrato, anexando las respectivas resoluciones actualizadas y actos administrativos con las nuevas tarifas que conllevarían a la respectiva modificación.
2	Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo con 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 contratista 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 contratista 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 contratista 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 contratista 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 contratista 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, deris.rase3-aut@policia.gov.co, Teléfono 3505592021 ➢ Unidad Prestadora de Salud Risaralda Correo electrónico; disan.rase3-aut@policia.gov.co ; deris.rase3-aut@policia.gov.co, teléfono: 3505588095 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	**EL CONTRATISTA** 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.
8	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.
9	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
10	El contratista se compromete a informar el cumplimiento de lo establecido en la Directiva Administrativa Permanente Nro. 003 DIPON-DITAH Del 10/03/2023. "*DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DE SERVICIO, INCAPACIDAD MÉDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD MÉDICA*"
11	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.
12	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.
13	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**)
14	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.
15	El CONTRATISTA debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 780 de 2016 y subsiguientes.
16	El **CONTRATISTA** deberá disponer de un sistema de información histórica que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la Codificación establecida en los Códigos Únicos de Prestadores de Servicios de Salud (CUPS) 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.
17	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 con 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.
18	El CONTRATISTA dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud correspondiente.
19	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.
20	El CONTRATISTA solo 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 número 080 del 27/05/2022, "*Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional*". 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.
21	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.

22	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"*
23	EL CONTRATISTA debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.
24	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
25	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.
26	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), conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007 (disposiciones sobre Talento Humano en Salud) especialmente en capitulo II artículo 10, capitulo IV artículo 18,23 y 24, en el Decreto 4192 de 2010 (reglamenta el Registro Único Nacional y la identificación única del Talento Humano en Salud), capitulo III Articulo 9 y articulo 10 y la Resolución 1395 de 2015 articulo 1
27	El contratista 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.
28	El contratista 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 vigente.
29	Para los medicamentos, implementos e insumos médicos se pagarán de acuerdo a las tarifas establecidas por resolución vigente expedida por el Hospital Departamental Felipe Suarez de Salamina Caldas, las tarifas o precios a que se refiere mencionada resolución siempre guardaran concordancia con lo regulado por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia o la entidad gubernamental competente, a fin de que los precios sean iguales o inferiores a lo normado por el gobierno en su plan de regular las tarifas del sector. En consecuencia, si la resolución es modificada o actualizada, la entidad se compromete allegar copia a la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, con el fin de que repose en la carpeta del contrato. Es así que, para la presente vigencia 2023 las tarifas para medicamentos, implementos e insumos médicos se encuentran establecidos en la resolución nro. 011 de fecha 24/01/2023 "*POR MEDIO DE LA CUAL SE AJUSTA*

	EL LISTADO Y TARIFAS DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS Y DEMAS INSUMOS PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUAREZ DE SALAMINA CALDAS E.S.E, VIGENCIA 2023"
30	Para las tarifas de medicamentos **REGULADOS**, de acuerdo con lo descrito en la **Circular 13 de 2022 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos** es permitido a las IPS, incrementar el precio regulado debiendo asegurar que no serán excedidos los márgenes permitidos sobre los precios regulados, así: **Artículo 9**. Margen adicional para las IPS, el cual se podrá ajustar el precio regulado en los artículos 3,4, 5,6, 7 y 8 de la presente circular de la siguiente manera: - **9.1.** Para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta menor o igual a $1.000.000, podrán adicionar un porcentaje hasta del **7%.** - **9.2**. Para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta mayor o igual a $1.000.000, podrán adicionar un porcentaje hasta del **3.5%.**
31	Las tarifas para el servicio de ambulancia y/o traslado de pacientes serán las descritas y establecidas mediante Resolución expedida por la entidad para la vigencia 2023.

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, de PAC previstas y de acuerdo con las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022.
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 o 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. El personal de salud debe encontrarse certificado en el RETHUS.
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. 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.
10. 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.
11. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
12. 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.
13. 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).
14. Una vez recibida la referencia, tendrá la obligación de hacer contra referencia del paciente atendido.
15. Deberá utilizar las guías de manejo en los pacientes remitidos por la Unidad Prestadora de Salud.
16. 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 Unidad Prestadora de Salud, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.
17. 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 Unidad Prestadora de Salud correspondiente, para que esta 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.

18. 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 (únicamente aplica para la consulta por medicina general).
19. Todos los casos de atención de pacientes en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista del contratista.
20. 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 ADRES 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 con el decreto 412 de1992 de Ministerio de protección social y demás normas.
21. Los equipos de las clínicas que sirvan de apoyo diagnóstico deben tener un buen mantenimiento preventivo, certificado por la empresa o profesional biomédico
22. Los insumos y medicamentos deben tener una buena práctica del **INVIMA.**
23. El contratista deberá socializar el VADEMÉCUM de los medicamentos, certificación, socializarlo con el de la policía.
24. Se obliga a facturar por los precios regulados por el gobierno.
25. El contratista debe informar cuando los medicamentos son no **POS**.
26. 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.
27. 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.
28. Participar en las reuniones 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 asistirá 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.
29. Los usuarios de la Policía Nacional no deberán ser atendidos por estudiantes sin la respectiva supervisión del docente.
30. 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.
31. Las Historias Clínicas y la formulación ambulatoria deben estar Sistematizadas o en letra a mano legible
32. 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.

33. El contratista deberá dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.2. 1.2. 4.2. 16 del Decreto 1860 de 2021, so pena de imponer las sanciones establecidas en el mismo.

LA POLICÍA NACIONAL,

Mayor **RUBÉN ALBEIRO ARBOLEDA ALDANA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3

CONTRATISTA,

Doctor **WILSON DIDIER CARMONA DUQUE**
C. C. Nro. 10.125.809 expedida en Pereira Risaralda
Representante Legal Entidad **"E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUAREZ DE SALAMINA CALDAS"**
NIT. 890.801.026-8
Salamina Caldas

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 JURÍDICO	CPS. Luis Miguel García Rendon	
APROBADO POR FIRMA POR	JEFE LOGÍSTICA Y FINANCIERA	TE. María Del Pilar Garzón Rueda	
FECHA ELABORACIÓN CONTRATO	24/10/2023		

Calle 94 AV Villa Olímpica frente a Expofuturo
Tel. 3164770 ext 8305 8307
deris.rase3-gco@policía.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA