



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

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20027-24 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL RISARALDA IDENTIFICADA CON NIT 891.480.036-6, CUYO OBJETO ES “LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3” GRUPO 1

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 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. 0579 del 28 de febrero de 2024, quien en adelante y para efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATANTE** por una parte; y por la otra, el señor **JOHN FREDY MONTOYA VELÁSQUEZ**, identificado con cedula de ciudadanía Nro. 9.763.425 expedida en Belén de Umbria Risaralda, quien actúa en calidad de Representante Legal de la entidad **E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL RISARALDA** identificada con el NIT. 891.480.036-6, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el Anexo No. 1 “DATOS DEL CONTRATO”, hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: a) Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015 b) Que, al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. c) Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de **Contratación Directa. SUBSECCIÓN 4 del Decreto 1082 de 2015. Contratos Interadministrativos Artículo 2.2. 1.2. 1.4. 4 del Decreto 1082 de 2015**. d) Que EL CONTRATANTE designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 03049 del 30 de Julio del 2014 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 registrá 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 009 2024** 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 exigirlos 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, sin 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, correo electrónico 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 Risaralda, teléfono 3505588095, correo electrónico; disan.rase3-aut@policia.gov.co en el horario 18:00 a 07:00 horas. **c.** Afiliados que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). **d.** Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización del 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 Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud, 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 de 2008 del MINPROTECCIÓN, 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 5º 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 TÉCNICAS”. **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: EI**

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, 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 exigir las 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 a la entrega de la copia del Contrato, los siguientes documentos: la póliza de responsabilidad civil de terceros, 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 009 2024 2.) El Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF Nro. 25324 del 07/03/2024 y QUIPU 270 del 07/03/2024 para la vigencia 2024, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3.3.) Resolución adjudicación 047 del 22 marzo del 2024.4.) 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.

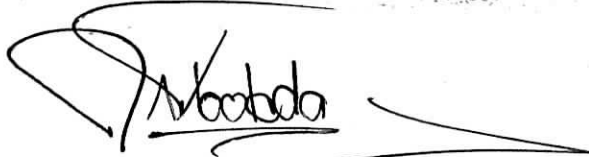
Continuación LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3" GRUPO 1

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.

24 ABR 2024

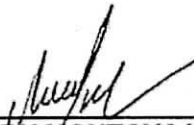
Para constancia de lo anterior, se firma en Pereira Risaralda,

CONTRATANTE,

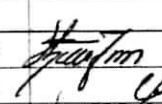
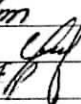
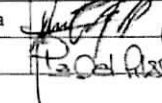
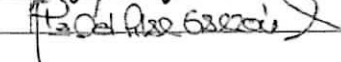


Mayor **RUBÉN ALBEIRO ARBOLEDA ALDANA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3

CONTRATISTA,



Doctor **JOHN FREDY MONTOYA VELÁSQUEZ**
C. C. Nro. 9.763.425 expedida en Belén de Umbría Risaralda
Representante Legal Entidad "E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL
RISARALDA"
NIT. 891.480.036-6
Santa Rosa de Cabal Risaralda

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	ANALISTA GRUPO CONTRATOS	CPS Jhon Alexander Martínez Rojas	
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE GRUPO CONTRATOS	SI. Yenny Alexandra Gómez Patiño	
REVISADO PARA FIRMA POR	ASESOR JURÍDICO	CPS. Nelson Raúl Figueroa Peñaloza	
APROBADO POR FIRMA POR	JEFE LOGÍSTICA Y FINANCIERA	CT. María del Pilar Garzón Rueda	
FECHA ELABORACIÓN CONTRATO	01/04/2024		

Calle 94 AV Villa Olímpica frente a Expofuturo
Tel. 3164770 ext 8305 8307
deris_rase3-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

ANEXO Nro. 1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO No.	86-5-20027-24
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 Nro. 0579 del 28 de febrero de 2024.
CONTRATISTA	<p>NOMBRE: E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL RISARALDA</p> <p>NIT: 891.480.036-6 ✓</p> <p>REPRESENTANTE LEGAL: JOHN FREDY MONTOYA VELÁSQUEZ ✓</p> <p>DOC. IDENTIDAD: C. C. Nro. 9.763.425 expedida en Belén de Umbría Risaralda</p> <p>CIUDAD NOTIFICACIÓN: Santa Rosa de Cabal Risaralda</p> <p>DIRECCIÓN: Carrera 14 con Calle 29-30 Santa Rosa de Cabal Risaralda</p> <p>TELEFONO: 3155342663-6063658888 ✓</p> <p>E-MAIL: contabilidad@hospisantarosadecabal.gov.co ✓</p>
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO PN RASES N°3 CD 009 2024 ✓
SUPERVISOR DEL CONTRATO	<p>El supervisor del contrato será un integrante de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 y/o Unidad Prestadora de Salud Risaralda, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución Nro. 00090 del 15 de enero de 2018. Para estos efectos, el supervisor estará sujeto a lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 26 de la ley 80 del 1993, los artículos 83 y 84 de la ley 1474 del 2011, la resolución 00090 del 2018 y demás normas que regulen la materia.</p> <p>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.</p> <p>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</p>

	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 PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3º GRUPO 1
CLAUSULA VALOR	CIEN MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (\$100.000.000,00) para la vigencia 2024. Dicho presupuesto se encuentra Amparado mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal <u>SIIF 25324 del 07/03/2024 QUIPU Nro. 270 del 07/03/2024</u> para la vigencia 2024.
CLAUSULA FORMA DE PAGO	<p>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 dentro de los (45) días calendario siguientes a la radicación de la respectiva factura en la ventanilla de Central de Cuentas de la Unidad, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).</p> <p>Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta que el CONTRATISTA designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la Firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.</p> <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616- 1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, 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. <p>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:</p> <p>"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.</p>

NOTA: De conformidad con lo establecido en la **CIRCULAR 042 SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA – SIIF NACIÓN** del 26 de diciembre de 2023, el proceso para la validación de documentos electrónicos ante la DIAN para las entidades ejecutoras del Presupuesto General de la Nación se realizará a través del Sistema Facturación Electrónica SIIF Nación habilitado en la DIAN como Software Propio, "FACTURADOR SIIF NACIÓN". Por consiguiente, las entidades deberán ajustarse a los requisitos y parámetros allí establecidos para el trámite de facturación electrónica, igualmente para las entidades que no están obligadas a facturar electrónicamente, deberán cumplir con el proceso de emisión de documento soporte. Para la estructura del presente texto, el contratista deberá comunicarse con el supervisor designado.

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 DEBEN SER ENTREGADAS EN MEDIO FÍSICO LOS PRIMEROS CINCO (5) DÍAS HÁBILES DE CADA MES.

AUDITORIA DE CUENTAS:

El médico auditor verificara el 100% del contenido de las facturas radicadas en el mes con sus respectivos soportes, siempre y cuando se cumplan los tiempos de radicación, siguiendo los lineamientos contemplados en el Decreto 4747 de 2007 expedido por el Ministerio de Salud, *"Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones"*, o la norma que la adicione, modifique o sustituya, la Resolución 3047 de 2008 expedida por el Ministerio de Salud *"Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007"*, o la norma que la adicione, modifique o sustituya y el instructivo 013 de 2013 DISAN-AGESA *"Modificación al modelo de regulación para la prestación de servicios de salud en el Subsistema de salud de la Policía Nacional"*, o la norma que la adicione, modifique o sustituya, realizando el cierre del ciclo de la auditoría de cuentas en los tiempos establecidos en la Ley 1438 de 2011, vigente, así:

"Artículo 57. TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

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

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas”. (En este último evento se procederá a citar al prestador a una conciliación directa en las dependencias de sanidad policial, que no debe superar los sesenta (60) hábiles posteriores a la radicación).

“Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la Ley. El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago”.

REQUISITOS PARA EL PAGO

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

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

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

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

b). Factura de venta original o documento equivalente que cumpla con los requerimientos de ley, junto con la documentación soporte para el respectivo trámite para el pago, la cual deberá publicarse en la plataforma del Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP II).

c). 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.

d). Relación de Pacientes atendidos en EXCEL de acuerdo al formato establecido por la Dirección de Sanidad, el cual será allegado vía correo electrónico, una vez suscrito el contrato.

Estadística mensual en un archivo plano el cual debe venir en medio óptico e impreso que contenga la siguiente información: · Número de consecutivo. · Apellidos y Nombre. · Número de Identificación. · Edad del usuario. · Fecha del servicio. · Diagnostico. · Procedimiento. · Código del Procedimiento. · Fecha. · Número y valor. Esta debe entregarse dentro de los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe hace parte integral de los soportes de la factura.

e) Anexar el Original de la autorización del suministro.

f) Cargue de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad (en caso que aplique).

g) Recibido a satisfacción expedido por el supervisor del contrato (posterior a la auditoria de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda.

h) Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente.

i) EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

j) 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.

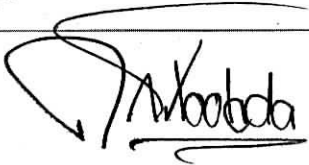
k) Factura que no cumpla con los requisitos legales vigentes no será radicada

PLATAFORMA SECOP II: El contratista deberá cargar la cuenta cobro, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el pago respectivo.

Continuación LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3º GRUPO 1

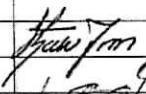
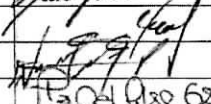
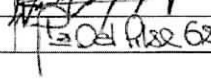
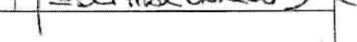
	NOMBRE BENEFICIARIO: E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL RISARALDA CUENTA No: 127569997894 TIPO DE CUENTA: CORRIENTE ENTIDAD FINANCIERA: DAVIVIENDA
CLAUSULA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF 25324 del 07/03/2024 QUIPU Nro. 270 del 07/03/2024 para la vigencia 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 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 Santa Rosa de Cabal Risaralda. Dirección: Carrera 14 con Calle 29-30, Santa Rosa de Cabal Risaralda, ESE Hospital San Vicente de Paul.
CLAUSULA MONEDA DEL CONTRATO	Pesos Colombianos.

CONTRATANTE,


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

CONTRATISTA,


Doctor **JOHN FREDY MONTOYA VELÁSQUEZ**
C. C. Nro. 9.763.425 expedida en Belén de Umbría Risaralda
Representante Legal Entidad **"E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL RISARALDA"**
NIT. 891.480.036-6

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	ANALISTA GRUPO CONTRATOS	CPS Jhon Alexander Martínez Rojas	
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE GRUPO CONTRATOS	Sl. Yenny Alexandra Gómez Patiño	
REVISADO PARA FIRMA POR	ASESOR JURÍDICO	CPS. Nelson Raúl Figueroa Peñaloza	
APROBADO POR FIRMA POR	JEFE LOGÍSTICA Y FINANCIERA	CT María del Pilar Garzón Rueda	
FECHA ELABORACIÓN CONTRATO		01/04/2024	

Calle 94 AV Villa Olímpica frente a Expofuturo
Tel. 3164770 ext 8305 8307
deris_rase3-qco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

ANEXO No. 2

CONDICIONES TÉCNICAS

Item	Cups	Nombre servicio	TARIFA
1	990112	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	TARIFA UVT 2024
2	902211	HEMATOCRITO	TARIFA UVT 2024
3	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	TARIFA UVT 2024
4	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	TARIFA UVT 2024
5	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	TARIFA UVT 2024
6	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	TARIFA UVT 2024
7	990104	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	TARIFA UVT 2024
8	902213	HEMOGLOBINA	TARIFA UVT 2024
9	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	TARIFA UVT 2024
10	902218	RECuento DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	TARIFA UVT 2024
11	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	TARIFA UVT 2024
12	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	TARIFA UVT 2024
13	902043	TIEMPO DE COAGULACION	TARIFA UVT 2024
14	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	TARIFA UVT 2024
15	907002	COPROLOGICO	TARIFA UVT 2024
16	902223	RECuento DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	TARIFA UVT 2024
17	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	TARIFA UVT 2024
18	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	TARIFA UVT 2024
19	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	TARIFA UVT 2024
20	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	TARIFA UVT 2024
21	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA UVT 2024
22	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	TARIFA UVT 2024
23	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA UVT 2024
24	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA UVT 2024
25	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	TARIFA UVT 2024
26	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA UVT 2024
27	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA UVT 2024
28	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	TARIFA UVT 2024
29	903856	NITROGENO UREICO	TARIFA UVT 2024
30	907107	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	TARIFA UVT 2024
31	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	TARIFA UVT 2024
32	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	TARIFA UVT 2024
33	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	TARIFA UVT 2024
34	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	TARIFA UVT 2024
35	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	TARIFA UVT 2024
36	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	TARIFA UVT 2024
37	903818	COLESTEROL TOTAL	TARIFA UVT 2024
38	939402	NEBULIZACION	TARIFA UVT 2024
39	902048	TIEMPO DE TROMBINA	TARIFA UVT 2024

Continuación LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3° GRUPO 1

40	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	TARIFA UVT 2024
41	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	TARIFA UVT 2024
42	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	TARIFA UVT 2024
43	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA UVT 2024
44	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	TARIFA UVT 2024
45	997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	TARIFA UVT 2024
46	903822	CREATINA	TARIFA UVT 2024
47	903868	TRIGLICERIDOS	TARIFA UVT 2024
48	903845	GLUCOSA TEST O SULLIVAN	TARIFA UVT 2024
49	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	TARIFA UVT 2024
50	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	TARIFA UVT 2024
51	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	TARIFA UVT 2024
52	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	TARIFA UVT 2024
53	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	TARIFA UVT 2024
54	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA UVT 2024
55	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	TARIFA UVT 2024
56	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEESEN]	TARIFA UVT 2024
57	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	TARIFA UVT 2024
58	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	TARIFA UVT 2024
59	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	TARIFA UVT 2024
60	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL SEROLOGIA	TARIFA UVT 2024
61	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	TARIFA UVT 2024
62	901206	COPROCULTIVO	TARIFA UVT 2024
63	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	TARIFA UVT 2024
64	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	TARIFA UVT 2024
65	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	TARIFA UVT 2024
66	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	TARIFA UVT 2024
67	903823	CREATININA DEPURACION	TARIFA UVT 2024
68	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	TARIFA UVT 2024
69	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	TARIFA UVT 2024
70	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	TARIFA UVT 2024
71	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	TARIFA UVT 2024
72	907106	UROANALISIS	TARIFA UVT 2024
73	907004	COPROSCOPICO	TARIFA UVT 2024
74	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	TARIFA UVT 2024
75	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	TARIFA UVT 2024
76	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	TARIFA UVT 2024
77	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	TARIFA UVT 2024
78	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	TARIFA UVT 2024
79	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	TARIFA UVT 2024
80	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	TARIFA UVT 2024
81	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	TARIFA UVT 2024
82	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	TARIFA UVT 2024

Continuación LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3º GRUPO 1

83	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	TARIFA UVT 2024
84	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	TARIFA UVT 2024
85	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	TARIFA UVT 2024
86	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	TARIFA UVT 2024
87	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	TARIFA UVT 2024
88	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	TARIFA UVT 2024
89	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	TARIFA UVT 2024
90	903819	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	TARIFA UVT 2024
91	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	TARIFA UVT 2024
92	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	TARIFA UVT 2024
93	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	TARIFA UVT 2024
94	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	TARIFA UVT 2024
95	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	TARIFA UVT 2024
96	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	TARIFA UVT 2024
97	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	TARIFA UVT 2024
98	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	TARIFA UVT 2024
99	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	TARIFA UVT 2024
100	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	TARIFA UVT 2024
101	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	TARIFA UVT 2024
102	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	TARIFA UVT 2024
103	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	TARIFA UVT 2024
104	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	TARIFA UVT 2024
105	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	TARIFA UVT 2024
106	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	TARIFA UVT 2024
107	873206	RADIOGRAFIA DE PUNO O MUÑECA	TARIFA UVT 2024
108	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	TARIFA UVT 2024
109	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	TARIFA UVT 2024
110	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEOS (AXIAL Y LATERAL)	TARIFA UVT 2024
111	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	TARIFA UVT 2024
112	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	TARIFA UVT 2024
113	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	TARIFA UVT 2024
114	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA UVT 2024
115	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	TARIFA UVT 2024
116	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	TARIFA UVT 2024
117	904921	TIROXINA LIBRE	TARIFA UVT 2024
118	903016	FERRITINA	TARIFA UVT 2024
119	904922	TIROXINA TOTAL	TARIFA UVT 2024
120	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	TARIFA UVT 2024

Continuación LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3° GRUPO 1

121	903846	HIERRO TOTAL	TARIFA UVT 2024
122	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE T3L	TARIFA UVT 2024
123	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA UVT 2024
124	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	TARIFA UVT 2024
125	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	TARIFA UVT 2024
126	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	TARIFA UVT 2024
127	982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	TARIFA UVT 2024
128	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	TARIFA UVT 2024
129	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	TARIFA UVT 2024
130	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA UVT 2024
131	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	TARIFA UVT 2024
132	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	TARIFA UVT 2024
133	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	TARIFA UVT 2024
134	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	TARIFA UVT 2024
135	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	TARIFA UVT 2024
136	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	TARIFA UVT 2024
137	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	TARIFA UVT 2024
138	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	TARIFA UVT 2024
139	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	TARIFA UVT 2024
140	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	TARIFA UVT 2024
141	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	TARIFA UVT 2024
142	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	TARIFA UVT 2024
143	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	TARIFA UVT 2024
144	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	TARIFA UVT 2024
145	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	TARIFA UVT 2024
146	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	TARIFA UVT 2024
147	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	TARIFA UVT 2024
148	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	TARIFA UVT 2024
149	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	TARIFA UVT 2024
150	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	TARIFA UVT 2024
151	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA UVT 2024
152	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	TARIFA UVT 2024
153	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	TARIFA UVT 2024
154	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	TARIFA UVT 2024
155	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	TARIFA UVT 2024
156	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	TARIFA UVT 2024
157	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	TARIFA UVT 2024
158	904108	PROLACTINA	TARIFA UVT 2024
159	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	TARIFA UVT 2024
160	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	TARIFA UVT 2024

Continuación LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3º GRUPO 1

161	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	TARIFA UVT 2024
162	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	TARIFA UVT 2024
163	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	TARIFA UVT 2024
164	247402	FERULIZACION SEMIRRIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	TARIFA UVT 2024
165	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	TARIFA UVT 2024
166	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	TARIFA UVT 2024
167	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	TARIFA UVT 2024
168	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	TARIFA UVT 2024
169	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	TARIFA UVT 2024
170	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	TARIFA UVT 2024
171	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	TARIFA UVT 2024
172	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	TARIFA UVT 2024
173	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	TARIFA UVT 2024
174	S55114	MATERIAL DE SUTURA Y CURACION AGENTES Y GASES ANESTESICOS EN SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIAL 255	TARIFA UVT 2024
175	901235	UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS	TARIFA UVT 2024
176	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	TARIFA UVT 2024
177	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	TARIFA UVT 2024
178	906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	TARIFA UVT 2024
179	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POSQUIRURGICA SOD	TARIFA UVT 2024
180	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	TARIFA UVT 2024
181	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	TARIFA UVT 2024
182	881331	ULTRASONOGRAFIA DE RIÑONES BAZO AORTA O ADRENALES	TARIFA UVT 2024
183	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA UVT 2024
184	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	TARIFA UVT 2024
185	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	TARIFA UVT 2024
186	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	TARIFA UVT 2024
187	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	TARIFA UVT 2024
188	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	TARIFA UVT 2024
189	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	TARIFA UVT 2024
190	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	TARIFA UVT 2024
191	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	TARIFA UVT 2024
192	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	TARIFA UVT 2024
193	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	TARIFA UVT 2024
194	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	TARIFA UVT 2024
195	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	TARIFA UVT 2024
196	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	TARIFA UVT 2024
197	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	TARIFA UVT 2024
198	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	TARIFA UVT 2024
199	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RINONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	TARIFA UVT 2024
200	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	TARIFA UVT 2024
201	881601	ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	TARIFA UVT 2024

Continuación LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3° GRUPO 1

202	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	TARIFA UVT 2024
203	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA UVT 2024
204	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	TARIFA UVT 2024
205	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	TARIFA UVT 2024
206	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	TARIFA UVT 2024
207	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	TARIFA UVT 2024
208	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	TARIFA UVT 2024
209	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	TARIFA UVT 2024
210	906244	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA UVT 2024
211	960200	INSERCIÓN DE VÍA AEREA OROFARINGEA SOD	TARIFA UVT 2024
212	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA UVT 2024
213	906307	Chlamydia trachomatis ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA UVT 2024
214	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA UVT 2024
215	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	TARIFA UVT 2024
216	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	TARIFA UVT 2024
217	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	TARIFA UVT 2024
218	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	TARIFA UVT 2024
219	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	TARIFA UVT 2024
220	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA UVT 2024
221	906107	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA UVT 2024
222	901007	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	TARIFA UVT 2024
223	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	TARIFA UVT 2024
224	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	TARIFA UVT 2024
225	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA	TARIFA UVT 2024
226	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	TARIFA UVT 2024
227	902224	RECuento DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	TARIFA UVT 2024
228	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	TARIFA UVT 2024
229	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA UVT 2024
230	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	TARIFA UVT 2024
231	906825	INMUNOFIJACION DE PROTEINAS GAMMAGLOBULINAS EN ORINA SUERO O LCR	TARIFA UVT 2024
232	862701	ONICECTOMIA	TARIFA UVT 2024
233	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	TARIFA UVT 2024
234	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL	TARIFA UVT 2024
235	935100	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	TARIFA UVT 2024
236	863105	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, MAS DE DIEZ LESIONES	TARIFA UVT 2024
237	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	TARIFA UVT 2024
238	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA	TARIFA UVT 2024
239	902210	HEMOGRAMA HEMOGLOBINA HEMATOCRITO GESTANTE	TARIFA UVT 2024

Continuación LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3º GRUPO 1

240	992901	INYECCION DE VITAMINA K	TARIFA UVT 2024
241	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	TARIFA UVT 2024
242	903876	CREATININA ORINA PARCIAL	TARIFA UVT 2024
243	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	TARIFA UVT 2024
244	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	TARIFA UVT 2024
245	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL	TARIFA UVT 2024
246	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL	TARIFA UVT 2024
247	10B002	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	TARIFA UVT 2024
248	10B004	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS	TARIFA UVT 2024
249	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	TARIFA UVT 2024
250	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUENA CIRUGIA (SUTURAS)	TARIFA UVT 2024
251	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	TARIFA UVT 2024
252	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	TARIFA UVT 2024
253	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	TARIFA UVT 2024
254	697101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	TARIFA UVT 2024
255	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	TARIFA UVT 2024
256	865201	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA	TARIFA UVT 2024
257	870456	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	TARIFA UVT 2024
258	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	TARIFA UVT 2024
259	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	TARIFA UVT 2024
260	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	TARIFA UVT 2024
261	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	TARIFA UVT 2024
262	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	TARIFA UVT 2024
263	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	TARIFA UVT 2024
264	890261	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL DEPORTE	TARIFA UVT 2024
265	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	TARIFA UVT 2024
266	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	TARIFA UVT 2024
267	890403	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA GENERAL	TARIFA UVT 2024
268	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	TARIFA UVT 2024
269	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	TARIFA UVT 2024
270	890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	TARIFA UVT 2024
271	890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y DIETETICA	TARIFA UVT 2024
272	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	TARIFA UVT 2024
273	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	TARIFA UVT 2024
274	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	TARIFA UVT 2024
275	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	TARIFA UVT 2024
276	906464	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS MANUAL	TARIFA UVT 2024
277	907012	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS	TARIFA UVT 2024
278	907014	COPROSCOPICO SERIADO TRES MUESTRAS	TARIFA UVT 2024
279	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTECNICA	TARIFA UVT 2024
280	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	TARIFA UVT 2024

Continuación LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE PO' LICIA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3° GRUPO 1

281	935000	INMOVILIZACION PRESION Y CUIDADO DE HERIDA SOD	TARIFA UVT 2024
282	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	TARIFA UVT 2024
283	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	TARIFA UVT 2024
284	990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	TARIFA UVT 2024
285	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERIA	TARIFA UVT 2024
286	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	TARIFA UVT 2024

NOTA 1: Las tarifas de los servicios de: traslado en ambulancias, glucometría, troponina I, toma de muestras para COVID, inserción y extracción de anticonceptivos subdérmicos, topicación de flúor barniz y aplicación de vacunas, están determinadas por resolución nro. G-001-24 de 01/01/2024 expedida por la entidad. (Ver anexo)

MEDICAMENTOS

ITEM	CUM	Nombre	Presentación	Tarifa 2024
1	207412-3	ACETAMINOFEN 100MG/1ML	FRASCO	\$ 3.186
2	19929516-5	ACETAMINOFEN 150MG/5ML	FRASCO	\$ 2.945
3	27363-1	ACETAMINOFEN 325MG/1U ; CODEINA FOSFATO 8MG/1U	TABLETA	\$ 1.885
4	20041822-10	ACETAMINOFEN 500MG/1U	TABLETA	\$ 110
5	19973358-2	ACETAZOLAMIDA 250MG/1U	TABLETA	\$ 832
6	42870-4	ACICLOVIR 200MG/1U	TABLETA	\$ 365
7	51715-1	ACICLOVIR 800MG/1U	TABLETA	\$ 933
8	19950377-3	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG/1U	TABLETA	\$ 72
9	19943211-1	ACIDO ALENDRONICO 70MG/1U	TABLETA	\$ 655
10	21740-2	ACIDO ASCORBICO 100MG/1ML	FRASCO	\$ 11.689
11	20004086-1	ACIDO ASCORBICO 500MG/1U	CAPSULA	\$ 322
12	19908845-4	ACIDO FOLICO 1MG/1U	TABLETA	\$ 62
13	19923975-1	ACIDO RETINOICO 0,05G/100G	TUBO	\$ 36.560
14	19983141-1	ACIDO TRANEXAMICO 500MG/1U	TABLETA	\$ 3.286
15	54615-3	ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML	AMPOLLA	\$ 7.098
16	19955370-7	ACIDO VALPROICO 250MG/5ML	FRASCO	\$ 25.538
17	34421-4	AGUA ESTERIL 500ML.BOLSA	BOLSA	\$ 7.926
18	33439-1	ALBENDAZOL 100MG/5ML	SOBRE	\$ 3.236
19	19908202-5	ALBENDAZOL 200MG/1U	TABLETA	\$ 399
20	229858-7	ALCOHOL ANTISEPTICO 70° FRASCO	FRASCO	\$ 12.586
21	42938-1	ALOPURINOL 100MG/1U	TABLETA	\$ 590
22	19949205-3	ALOPURINOL 300MG/1U	TABLETA	\$ 869
23	227600-1	ALPRAZOLAM 0,5MG/1U	TABLETA	\$ 176
24	19931778-4	AMANTADINA CLORHIDRATO 100MG/1U	CAPSULA	\$ 1.863
25	19908236-7	AMIKACINA - 500 MG /2 ML.AMPOLLA	AMPOLLA	\$ 3.789
26	19992832-3	AMIODARONA - 150 MG.AMPOLLA	AMPOLLA	\$ 29.175
27	20043928-1	AMIODARONA CLORHIDRATO 200MG/1U	TABLETA	\$ 742
28	19928485-7	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25MG/1U	TABLETA	\$ 59
29	55894-13	AMLODIPINO 10MG/1U	TABLETA	\$ 153
30	55895-6	AMLODIPINO 5MG/1U	TABLETA	\$ 33
31	52239-3	AMOXICILINA 500MG/1U	CAPSULA	\$ 479
32	19953234-2	AMOXICILINA TRIHIDRATO 250MG/5ML	FRASCO	\$ 10.578
33	20036512-1	AMPICILINA 1G/1U SULBACTAM 500MG/1U	VIAL	\$ 4.828
34	33490-3	AMPICILINA 500MG/1U	CAPSULA	\$ 536
35	20054696-2	AMPICILINA SODICA 1000MG/1U	VIAL	\$ 2.410
36	19957925-1	AMPICILINA TRIHIDRATO 250MG/5ML	FRASCO	\$ 5.325
37	19996546-4	ATORVASTATINA 10MG/1U ; EZETIMIBA 10MG/1U	TABLETA	\$ 202
38	20087884-3	ATORVASTATINA 20MG/1U	TABLETA	\$ 113
39	19977684-7	ATORVASTATINA 40MG/1U	TABLETA	\$ 206
40	19940877-1	ATROPINA SULFATO 1MG/1ML	AMPOLLA	\$ 1.470
41	19966222-1	AZATIOPRINA 50MG/1U	TABLETA	\$ 1.383
42	19993382-1	AZITROMICINA 200MG/5ML	FRASCO	\$ 31.756
43	6411-2	AZITROMICINA 500MG/1U	TABLETA	\$ 1.633
44	20084123-1	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250UG/1DOSIS	INHALADOR	\$ 14.306

Continuación LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3° GRUPO 1

45	20012688-1	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50UG/1DOSIS NASAL	INHALADOR	\$ 17.369
46	20013130-1	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50UG/1DOSIS	INHALADOR	\$ 11.312
47	44829-1	BENCILO BENZOATO 30ML/100ML	FRASCO	\$ 19.156
48	19936836-1	BETAMETASONA 0,05G/100G	TUBO	\$ 8.543
49	19971457-1	BETAMETASONA ACETATO 3MG/1ML BETAMETASONA FOSFATO 3MG/1ML	AMPOLLA	\$ 24.098
50	19931051-5	BETAMETASONA FOSFATO 4MG/1ML	AMPOLLA	\$ 855
51	20052758-2	BETAMETILDIGOXINA - 0,2MG/2M.AMPOLLA	AMPOLLA	\$ 10.986
52	20054465-1	BETAMETILDIGOXINA 0,1MG/1U	TABLETA	\$ 1.450
53	32250-2	BICARBONATO DE SODIO - 10MEQ/10ML.AMPOLLA	AMPOLLA	\$ 4.282
54	19900906-4	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2MG/1U	TABLETA	\$ 335
55	19953922-2	BISACODILO 5MG/1U	TABLETA	\$ 106
56	19995241-2	BROMURO DE ROCURONIO 50MG/5ML	AMPOLLA	\$ 25.446
57	19942975-5	CALCITRIOL 0,25UG/1U	CAPSULA	\$ 300
58	19942545-1	CALCITRIOL 0,5UG/1U	CAPSULA	\$ 365
59	54972-7	CAPTOPRIL 25MG/1U	TABLETA	\$ 138
60	19942545-1	CAPTOPRIL 50MG/1U	TABLETA	\$ 365
61	19934541-1	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 5MG/ML	SOLUCION OFTALMICA	\$ 24.192
62	210465-2	CEFALEXINA 250MG/5ML	FRASCO	\$ 6.998
63	1984368-1	CEFALEXINA 500MG/1U	CAPSULA	\$ 709
64	19993042-2	CEFALOTINA SODICA 1G/1U	VIAL	\$ 5.702
65	20152146-1	CEFAZOLINA 1G/1U	VIAL	\$ 3.600
66	19947909-1	CEFRADINA 500MG/1U	CAPSULA	\$ 1.108
67	20104687-3	CEFTRIAXONA 1G/1U	VIAL	\$ 3.220
68	19957682-2	CIANOCOBALAMINA 1MG/1ML	AMPOLLA	\$ 2.040
69	20026284-4	CIPROFLOXACINO 100MG/10ML	AMPOLLA	\$ 2.526
70	39916-4	CIPROFLOXACINO 500MG/1U	TABLETA	\$ 378
71	19980816-1	CLARITROMICINA 500MG/1U	TABLETA	\$ 2.805
72	20017924-4	CLINDAMICINA - 600MG/4ML. AMPOLLA	AMPOLLA	\$ 3.445
73	16806-1	CLINDAMICINA 300MG/1U	CAPSULA	\$ 2.076
74	19935777-10	CLONAZEPAM 0,5MG/1U	TABLETA	\$ 133
75	19920065-5	CLONAZEPAM 2,5MG/1ML	FRASCO	\$ 16.630
76	19934941-12	CLONAZEPAM 2MG/1U	TABLETA	\$ 175
77	19971867-2	CLONIDINA CLORHIDRATO 0,15MG/1U	TABLETA	\$ 76
78	43493-6	CLORFENAMINA MALEATO 4MG/1U	TABLETA	\$ 100
79	19940383-1	CLORFENIRAMINA MALEATO 2MG/5ML	FRASCO	\$ 3.849
80	19973372-3	CLOROQUINA 150MG/1U	TABLETA	\$ 242
81	19990900-1	CLORURO DE POTASIO - 20MEQ/10ML	AMPOLLA	\$ 1.398
82	19944764-1	CLOTRIMAZOL - 1%.LOCION	FRASCO	\$ 3.105
83	230361-1	CLOTRIMAZOL 100MG/1U	TABLETA	\$ 596
84	19995245-2	CLOTRIMAZOL 1G/100G CREMA VAGINAL	TUBO	\$ 8.425
85	19973788-1	CLOTRIMAZOL 1G/100G	TUBO	\$ 13.442
86	19960386-1	CLOZAPINA 100MG/1U	TABLETA	\$ 475
87	19975977-2	CLOZAPINA 25MG/1U	TABLETA	\$ 405
88	20010760-4	COLCHICINA 0,5MG/1U	TABLETA	\$ 135
89	227601-2	COLESTIRAMINA 44,44G/100G	SOBRE	\$ 4.943
90	20033548-1	COLISTINA 1,53MG/1ML ; HIDROCORTISONA 0,5MG/1ML ; NEOMICINA 5MG/1ML	FRASCO	\$ 12.878
91	39293-1	CORTICOIDE+ANESTESICO - 5,0MG/60,0 MG. SUPOSITORIO	SUPOSITORIO	\$ 12.459
92	19951339-1	CROMOGLICATO DE SODIO - 2% SOLUCION OFTALMICA	FRASCO	\$ 6.958
93	19998840-9	CROMOGLICATO DE SODIO - 4% SOLUCION OFTALMICA	FRASCO	\$ 11.129
94	20019105-6	DEXAMETASONA 8 MG/ML.AMPOLLA	AMPOLLA	\$ 942
95	19997621-7	DEXAMETASONA SODIO FOSFATO 4MG/1ML	AMPOLLA	\$ 765

Continuación LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3º GRUPO 1

96	19950383-8	DEXTROSA - 5% EN SOLUCION SALINA.500ML	BOLSA	\$ 5.585
97	19983524-1	DEXTROSA 10% EN AGUA DESTILADA. 500ML	BOLSA	\$ 5.333
98	48618-20	DEXTROSA 5% EN AGUA DESTILADA. 500ML	BOLSA	\$ 7.342
99	54859-1	DIAZEPAM 10MG/2ML	AMPOLLA	\$ 5.448
100	207750-4	DICLOFENACO SODICO 50MG/1U	TABLETA	\$ 99
101	230149-4	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML	AMPOLLA	\$ 1.040
102	19948731-1	DICLOXACILINA 500MG/1U	CAPSULA	\$ 710
103	19967244-2	DICLOXACILINA SODICA 250MG/5ML	FRASCO	\$ 7.845
104	20006816-4	DIFENHIDRAMINA 50MG/1U	CAPSULA	\$ 343
105	19955895-1	DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO 12,5MG/5ML	FRASCO	\$ 4.419
106	19912860-1	DIHIDROCODEINA BITARTRATO - 2,42MG/ML (0,242%).FRASCO	FRASCO	\$ 12.960
107	19950623-16	DIMENHIDRINATO 50MG/1U	TABLETA	\$ 125
108	19951877-1	DINITRATO DE ISOSORBIDA 10MG/1U	TABLETA	\$ 75
109	34363-4	DIPIRONA 1G/2ML.AMPOLLA	AMPOLLA	\$ 1.453
110	19950782-8	DOPAMINA 200MG/5ML.AMPOLLA	AMPOLLA	\$ 2.495
111	19930858-1	DOXICICLINA 100MG/1U	TABLETA	\$ 252
112	20028986-12	ENALAPRIL MALEATO 20MG/1U	TABLETA	\$ 102
113	40113-17	ENALAPRIL MALEATO 5MG/1U	TABLETA	\$ 109
114	20032463-3	EPINEFRINA 1MG/1ML	AMPOLLA	\$ 2.679
115	25798-1	ERITROMICINA 250MG/5ML	FRASCO	\$ 10.525
116	20011733-1	ERITROMICINA 500MG/1U	TABLETA	\$ 2.240
117	20088760-2	ESCITALOPRAM 10MG/1U	TABLETA	\$ 1.862
118	19950985-1	ESPIRAMICINA 3MILLON UI/1U	TABLETA	\$ 4.058
119	19942429-2	ESPIRONOLACTONA 100MG/1U	TABLETA	\$ 1.873
120	19973061-5	ESPIRONOLACTONA 25MG/1U	TABLETA	\$ 210
121	20040082-6	FENITOINA 125MG/5ML	FRASCO	\$ 79.350
122	20028809-1	FENITOINA 250 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	\$ 3.339
123	30051-5	FENITOINA SODICA 100MG/1U	CAPSULA	\$ 1.002
124	19970635-2	FENTANILO 0,05MG/1ML	AMPOLLA	\$ 4.570
125	19975598-5	FLUCONAZOL 200MG/1U	CAPSULA	\$ 802
126	11700-4	FLUOROMETOLONA 1MG/1ML	FRASCO	\$ 15.676
127	20037652-3	FLUOXETINA 20MG/1U	TABLETA	\$ 155
128	20067121-1	FLUOXETINA 20MG/5ML	FRASCO	\$ 10.885
129	19944586-3	FURAZOLIDONA 100MG/1U	TABLETA	\$ 759
130	19914227-5	FUROSEMIDA 20MG/2ML.AMPOLLA	AMPOLLA	\$ 933
131	42216-10	FUROSEMIDA 40MG/1U	TABLETA	\$ 95
132	1981505-13	GEMFIBROZIL 600MG/1U	TABLETA	\$ 455
133	19929683-1	GENTAMICINA 3% SOLUCION OFTALMICA	GOTAS	\$ 6.259
134	19939551-3	GENTAMICINA 80MG/2ML.AMPOLLA	AMPOLLA	\$ 1.373
135	19940519-15	GENTAMICINA160MG/2ML.AMPOLLA	AMPOLLA	\$ 1.935
136	19944485-1	GLIBENCLAMIDA 5MG/1U	TABLETA	\$ 93
137	20002038-2	GLUCONATO DE CALCIO 10% X 10ML	AMPOLLA	\$ 5.023
138	19940401-3	HALOPERIDOL 10MG/1U	TABLETA	\$ 218
139	19999331-1	HALOPERIDOL 2MG/1ML	FRASCO	\$ 5.896
140	19940398-3	HALOPERIDOL 5MG/1U	TABLETA	\$ 215
141	20004992-2	HALOPERIDOL SOLUCION INYECTABLE 5 MG/ML	AMPOLLA	\$ 3.639
142	19942878-1	HEPARINA 25.000U.I.AMPOLLA	unidad(es) internacional(es)	\$ 35.812
143	20072968-6	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG/1U	TABLETA	\$ 36
144	19995931-1	HIDROCORTISONA 1% CREMA TOPICA -	TUBO	\$ 19.159
145	19940721-13	HIDROCORTISONA 100MG/2ML.AMPOLLA	AMPOLLA	\$ 5.159
146	19907962-4	HIDROXICINA 25MG.TABLETA	TABLETA	\$ 162
147	20028014-4	HIDROXICINA100MG/ML.AMPOLLA	AMPOLLA	\$ 19.362
148	43442-1	HIDROXIDO DE ALUMINIO-HIDROXIDO DE MAGNESIO- SIMETICONA - FRASCO X360ML	CENTIMETRO	\$ 14.668
149	19997616-7	HIOSCINA BUTILBROMURO 20MG/ML.AMPOLLA	AMPOLLA	\$ 2.053
150	19949535-1	HIOSCINA BUTILBROMURO10MG.TABLETAS	TABLETA	\$ 389

Continuación LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3° GRUPO 1

151	19903694-4	HIOSCINA BUTILBROMURO-DIPIRONA(0,02+2,5)G/5ML.AMPOLLA	AMPOLLA	\$ 2.270
152	19957923-10	IBUPROFENO 400MG/1U	TABLETA	\$ 176
153	20030724-4	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 10MG/1U	TABLETA	\$ 836
154	19940399-2	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25MG/1U	TABLETA	\$ 136
155	38292-1	INSULINA CRISTALINA 100U.I/ ML.FCO VIAL	UNIDADES	\$ 20.429
156	38294-1	INSULINA NPH 80-100U.I/ ML.FCO VIAL	UNIDADES	\$ 16.698
157	19980678-1	IVERMECTINA 6MG/1ML	FRASCO	\$ 4.795
158	19945396-4	JABON QUIRURGICO ASEPTIDINA FRASCO X 500ML	FRASCO	\$ 31.838
159	19918847-2	KETOCONAZOL 200MG/1U	TABLETA	\$ 736
160	19984823-1	KETOTIFENO 1MG/5ML	FRASCO	\$ 7.312
161	19926736-1	KETOTIFENO FUMARATO 1MG/1U	TABLETA	\$ 270
162	32606-2	LACTATO DE RINGER / SOL. HARTMAN 500 ML - 600MG/310MG/30MG/2 BOLSA	BOLSA	\$ 4.183
163	19975104-3	LAMIVUDINA 10MG/ML SOLUCION ORAL X 240ML	FRASCO	\$ 27.633
164	19943350-9	LAMIVUDINA 150MG/1U,ZIDOVUDINA 300MG/1U	TABLETA	\$ 1.203
165	1980397-1	LEVODOPA + CARBIDOPA 250MG+25MG.TABLETAS	TABLETA	\$ 619
166	19943590-2	LEVOMEPROMAZINA 100MG/1U	TABLETA	\$ 1.013
167	19973772-5	LEVOMEPROMAZINA 25MG/1U	TABLETA	\$ 609
168	19977387-2	LEVOMEPROMAZINA 40MG/1ML	FRASCO	\$ 20.380
169	42722-25	LEVOTIROXINA SODICA 100UG/1U	TABLETA	\$ 453
170	20030709-8	LEVOTIROXINA SODICA 125UG/1U	TABLETA	\$ 248
171	19992452-8	LEVOTIROXINA SODICA 150UG/1U	TABLETA	\$ 762
172	20009747-7	LEVOTIROXINA SODICA 25UG/1U	TABLETA	\$ 123
173	19960116-17	LEVOTIROXINA SODICA 50UG/1U	TABLETA	\$ 286
174	206776-2	LEVOTIROXINA SODICA 75UG/1U	TABLETA	\$ 159
175	VITAL NO DISP	LIDOCAINA S/E 2% FRASCO X 50 ML	FRASCO AMPOLLA	\$ 244.495
176	31540-1	LIDOCAINA+EPINEFRINA 2% CARPULEX	FRASCO	\$ 81.840
177	47193-3	LITIO CARBONATO 300MG/1U	TABLETA	\$ 1.062
178	207751-4	LOPERAMIDA 2MG/1U	TABLETA	\$ 100
179	39641-1	LORATADINA 10MG/1U	TABLETA	\$ 98
180	19982470-2	LORATADINA 5MG/5ML	FRASCO	\$ 3.953
181	19902391-3	LORAZEPAM 1MG/1U	TABLETA	\$ 1.042
182	227599-1	LORAZEPAM 2MG/1U	TABLETA	\$ 143
183	19980115-5	LOSARTAN POTASICO 100MG/1U	TABLETA	\$ 138
184	19932984-12	LOSARTAN POTASICO 50MG/1U	TABLETA	\$ 138
185	20009236-12	LOSARTAN-HIDROCLOROTIAZIDA100MG+25MG.TABLETAS	TABLETA	\$ 313
186	40518-6	LOVASTATINA 20MG/1U	TABLETA	\$ 126
187	19905554-12	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG/1U	TABLETA	\$ 182
188	19982753-6	METIMAZOL 5MG.TABLETAS	TABLETA	\$ 183
189	19984303-1	METOCARBAMOL 750MG/1U	TABLETA	\$ 328
190	19941418-4	METOCLOPRAMIDA 10MG/1U	TABLETA	\$ 199
191	20069361-4	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML.AMPOLLA	AMPOLLA	\$ 1.533
192	20024778-1	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 4MG/1ML	FRASCO	\$ 7.236
193	39227-2	METOPROLOL 5MG/5ML(0,1%).AMPOLLA	AMPOLLA	\$ 42.709
194	VITAL NO DISP	METOTREXATO 2,5MG/1U	TABLETA	\$ 1.163
195	20004321-1	METRONIDAZOL 250MG/5ML	FRASCO	\$ 7.010
196	20019142-1	METRONIDAZOL 500MG/1U OVULOS	OVULO	\$ 476
197	19959772-3	METRONIDAZOL 500MG/1U	TABLETA	\$ 199
198	19972421-1	MIDAZOLAM 15MG/ML	AMPOLLA	\$ 8.203
199	19984022-1	MIDAZOLAM 5MG/5ML (0,1%).AMPOLLA	AMPOLLA	\$ 8.639
200	35430-1	MIDAZOLAM 5MG/5ML (DORMICUM) ROCHE	AMPOLLA	\$ 14.572
201	20015555-18	MISOPROSTOL 200UG/1U	TABLETA	\$ 5.048
202	20019592-1	NALOXONA CLORHIDRATO 0,4MG/1ML	AMPOLLA	\$ 47.312

Continuación LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3° GRUPO 1

203	17145-18	NAPROXENO 250MG/1U	TABLETA	\$ 179
204	20013112-1	NAPROXENO SODICO 150MG/5ML	FRASCO	\$ 5.808
205	19951944-1	NEOMICINA-POLIMIXINA 3.5%BASE+500-20.000U/M.GOTAS	FRASCO	\$ 3.978
206	55500-2	NIMODIPINO 30MG/1U	TABLETA	\$ 412
207	19967738-1	NIMODIPINO 30MG/1U	TABLETA	\$ 408
208	19956538-1	NISTATINA 100.00UI/ML.SUSPENSION	FRASCO	\$ 8.205
209	20029519-2	NITROFURANTOINA 100MG/1U	TABLETA	\$ 438
210	19940783-1	NOREPINEFRINA 4MG/4ML	AMPOLLA	\$ 4.643
211	20028243-6	NORFLOXACINO 400MG/1U	TABLETA	\$ 602
212	19905581-7	OMEPRAZOL 20MG/1U	CAPSULA	\$ 105
213	20044344-1	OMEPRAZOL SODICO 40MG/1ML	AMPOLLA	\$ 5.605
214	20065058-2	ONDANSETRON CLORHIDRATO DIHIDRATO 9,976 MG (EQUIVALENTE A ONDANSETRON 8 MG)	AMPOLLA	\$ 3.245
215	20140348-2	OXACILINA SODICA 1G/1U	VIAL	\$ 2.608
216	20018967-1	OXIMETAZOLINA CLORHIDRATO 0,25MG/1ML	FRASCO	\$ 9.482
217	19963482-3	OXIMETAZOLINA CLORHIDRATO 0,5MG/1ML	FRASCO	\$ 12.578
218	20065030-5	OXITOCINA 10UI/1ML	AMPOLLA	\$ 5.653
219	213300-1	PAMOATO DE PIRANTEL 250 MG.TABLETAS	TABLETA	\$ 1.640
220	25796-2	PAMOATO DE PIRANTEL 250MG/5ML.FRASCO	FRASCO	\$ 3.016
221	20049276-1	PENICILINA G BENZATINICA 1,2MILLON UI/1U	VIAL	\$ 2.995
222	20146885-1	PENICILINA G BENZATINICA 2,4MILLON UI/1U	VIAL	\$ 3.893
223	20046873-1	PENICILINA G SODICA 1MILLON UI/1U	VIAL	\$ 3.876
224	218000-10	PENICILINA G SODICA 5MILLON UI/1U	VIAL	\$ 6.106
225	19980936-1	PIPOTIAZINA PALMITATO 25MG/1ML	AMPOLLA	\$ 20.363
226	20095530-2	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG/1U	TABLETA	\$ 160
227	20014493-3	PRAZOSINA 1MG/1U	TABLETA	\$ 70
228	20009756-1	PREDNISOLONA 1 %	FRASCO	\$ 9.495
229	20600-2	PREDNISOLONA 5MG/1U	TABLETA	\$ 68
230	19984620-1	PREDNISOLONA-FENILEFRINA 1%+0,12%.GOTAS	FRASCO	\$ 11.606
231	19906237-3	PREDNISONA 50MG/1U	TABLETA	\$ 1.899
232	57771-1	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40MG/1U	TABLETA	\$ 99
233	35619-1	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 80MG/1U	TABLETA	\$ 255
234	20083667-1	SALBUTAMOL SULFATO 100 UG/1DOSIS	INHALADOR	\$ 9.346
235	20045823-41	SALES DE REHIDRATACION ORAL. FORMULA OMS.SOBRE	SOBRE	\$ 1.278
236	19932578-1	SERTRALINA 100MG/1U	TABLETA	\$ 436
237	19932573-1	SERTRALINA 50MG/1U	TABLETA	\$ 265
238	19934265-3	SODIO CLORURO 20MEQ/10ML	AMPOLLA	\$ 1.499
239	19935160-1	SOLUCION SALINA NORMAL 9% BOLSA X250ML	BOLSA	\$ 4.325
240	20055558-2	SOLUCION SALINA NORMAL 9%.BOLSA X 500ML	BOLSA	\$ 4.295
241	20037305-1	SUCCINILCOLINA CLORURO 100MG/1ML	AMPOLLA	\$ 59.655
242	36743-3	SUCRALFATO 1G/1U	TABLETA	\$ 785
243	19943524-1	SULFACETAMIDA SODICA 100MG/1ML	FRASCO	\$ 8.290
244	19996537-2	SULFADIAZINA DE PLATA 1G/100G	TUBO	\$ 6.509
245	19970428-1	SULFAMETOXAZOL 200MG/5ML ; TRIMETOPRIMA 40MG/5ML	FRASCO	\$ 6.428
246	54071-2	SULFAMETOXAZOL 400MG/1U ; TRIMETOPRIMA 80MG/1U	TABLETA	\$ 380
247	56152-1	SULFAMETOXAZOL 800MG/1U ; TRIMETOPRIMA 160MG/1U	TABLETA	\$ 376
248	201145-1	SULFASALAZINA 500MG/1U	TABLETA	\$ 730
249	19988938-4	SULFATO DE MAGNESIO20%.AMPOLLA	AMPOLLA	\$ 4.476
250	20010881-2	SULFATO DE ZINC (2 MG DE ZINC / ML) SOLUCION ORAL	FRASCO	\$ 6.399
251	19963969-4	SULFATO FERROSO 25MG/1ML	FRASCO	\$ 5.016
252	19914806-3	SULFATO FERROSO 300MG.TABLETAS	TABLETA	\$ 118
253	20014597-4	TAMOXIFENO 20MG/1U	TABLETA	\$ 522
254	53561-1	TEOFILINA 300MG/1U	CAPSULA	\$ 372

Continuación LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3º GRUPO 1

255	38332-2	TIAMINA CLORHIDRATO 100MG/1ML	AMPOLLA	\$ 8.392
256	23440-10	TIAMINA CLORHIDRATO 300MG/1U	TABLETA	\$ 308
257	29317-8	TINIDAZOL 500MG/1U	TABLETA	\$ 236
258	20046007-1	TOXOIDE TETANICO 40UI 1DOSIS/0,5ML	VIAL	\$ 25.540
259	19924520-4	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MG/1ML GOTAS	FRASCO	\$ 3.500
260	20045072-2	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MG/2ML AMPOLLA	AMPOLLA	\$ 1.185
261	20054691-1	TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/1ML AMPOLLA	AMPOLLA	\$ 1.468
262	19988272-4	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG/1U	TABLETA	\$ 200
263	19904368-9	VITAMINA A ACETATO 50000UI/1U	CAPSULA	\$ 188
264	20032468-4	VITAMINA K(FITOMENADIONA)-1MG/0,5ML.AMPOLLA	AMPOLLA	\$ 4.543
265	20032093-6	WARFARINA SODICA 5MG/1U	TABLETA	\$ 505
266	32662-2	YODOPOVIDONA ESPUMA FRASCO X 120 ML	FRASCO	\$ 10.652
267	32425-3	YODOPOVIDONA10% SOLUCION X 120ML.FRASCO	FRASCO	\$ 9.945
268	19974944-3	ZIDOVUDINA 10MG/ML SOLUCION ORAL X 240ML	FRASCO	\$ 26.458

MEDICAMENTOS MONOPOLIO DEL ESTADO

CUM	Nombre	Presentación	Precio Venta 2024
19905549-1	FENOBARBITAL 100MG/1U	TABLETA	\$ 413
20013906-1	MORFINA CLORHIDRATO 10MG/1ML	AMPOLLA	\$ 2.650
218190-1	MORFINA CLORHIDRATO 3%.GOTAS	FRASCO	\$ 36.869
20008613-1	MEPERIDINA CLORHIDRATO 100 MG/ML.AMPOLLA	AMPOLLA	\$ 4.262
227970-1	METILFENIDATO CLORHIDRATO 10MG/1U	TABLETA	\$ 759

INSUMOS

ITEM	CUM	Nombre	Presentación	Precio Venta 2024
1	14.359.021.007	ALCOHOL GLICERINADO BOLSA X 1000ML	BOLSA	\$ 45.596
2	4.338.238.001	ALGODON HOSPITALARIO LIBRA	ROLLO	\$ 25.200
3	4.341.555.038	ALGODON LAMINADO 5" X 5 YARDAS	UNIDADES	\$ 4.753
4	4.342.525.038	ALGODON LAMINADO 6" X 5 YARDAS	UNIDADES	\$ 5.490
5	4.340.850.470	ALGODON LAMINADO 4"X 5 YARDAS	UNIDADES	\$ 3.972
6	4.341.850.470	ALGODON LAMINADO 5"X5 YARDAS	UNIDADES	\$ 4.753
7	5.527.754.498	APOSITO OCULAR.UNIDAD	UNIDADES	\$ 2.336
8	5.527.095.010	APOSITO OCULAR.UNIDAD	UNIDADES	\$ 2.336
9	13.607.107.026	BURETA 150ML	UNIDADES	\$ 7.099
10	7.387.206.506	CATETER INTRAVENOSO INTROCAN-NRO.14.	UNIDADES	\$ 5.250
11	7.388.201.506	CATETER INTRAVENOSO INTROCAN-NRO.16	UNIDADES	\$ 4.633
12	7.389.206.506	CATETER INTRAVENOSO INTROCAN-NRO.18.	UNIDADES	\$ 5.369
13	7.390.206.506	CATETER INTRAVENOSO INTROCAN-NRO.20	UNIDADES	\$ 5.369
14	7.391.206.506	CATETER INTRAVENOSO INTROCAN-NRO.22	UNIDADES	\$ 5.369
15	7.392.206.506	CATETER INTRAVENOSO INTROCAN-NRO.24	UNIDADES	\$ 5.566
16	4.372.206.094	CATGUT CROMADO 3/0-HR26	SOBRE	\$ 9.659
17	13.573.483.038	COLLAR DE FILADELPHIA-MEDIANO	UNIDADES	\$ 55.648
18	5.856.483.525	COLLAR DE FILADELPHIA-TALLA S	UNIDADES	\$ 54.438
19	8.355.483.525	COLLAR DE FILADELPHIA-TALLA XS	UNIDADES	\$ 55.585
20	11.388.140.507	CONDON LATEX NATURAL UNIDAD	UNIDADES	\$ 586
21	5.572.522.432	DESINFEC.Y ESTERI. QUIRURGICO	GARRAFA	\$ 781.845
22	4.491.140.492	DISPOSITIVO INTRAUTERINO-T-DORADA	UNIDADES	\$ 12.823
23	12.547.027.001	EQUIPO VENOCCLISIS MACROGOTEO S/A SITIO EN Y (MR0001MP)	UNIDADES	\$ 3.292

Continuación LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3º GRUPO 1.

24	14.180.027.038	EQUIPO VENOCISIS MICROGOTEO-SIN AGUJA	UNIDADES	\$ 3.086
25	5.024.052.001	ESPARADRAPO TIPO HOSPITALARIO VARIOS TAMAÑOS	UNIDADES	\$ 79.249
26	11.044.347.476	GASA TIPO HOSPITALARIA 100 YARDAS.ROLLO	ROLLO	\$ 89.800
27	4.395.365.433	GEL PARA ELECTROCARDIOGRAFIA-GARRAFA X 3,5 LT	GARRAFA	\$ 52.396
28	11.513.293.741	HIDRATANTE PARA HERIDAS TUBO 85GR(SAF GEL)	TUBO	\$ 151.888
29	12.771.001.001	INDICADOR BIOLOGICO 1292	ESTUCHE	\$ 4.982.903
30	4.436.383.466	MICROPORE COLOR BLANCO 2"	ROLLO	\$ 9.143
31	13.744.025.010	PAÑO EN ALCOHOL.CAJA	CAJA	\$ 18.999
32	4.444.206.478	POLIPROPILENO MONOFILAMENTO 2/0-DS24	SOBRE	\$ 16.168
33	4.446.206.478	POLIPROPILENO MONOFILAMENTO 3/0-DS19	SOBRE	\$ 18.295
34	4.445.206.478	POLIPROPILENO MONOFILAMENTO 3/0-DS24	SOBRE	\$ 19.870
35	5.734.206.478	POLIPROPILENO MONOFILAMENTO 4/0- DS24	SOBRE	\$ 23.313
36	4.448.206.478	POLIPROPILENO MONOFILAMENTO 4/0-DS16	SOBRE	\$ 22.123
37	4.449.206.478	POLIPROPILENO MONOFILAMENTO 4/0-DS19	SOBRE	\$ 21.226
38	4.848.206.478	POLIPROPILENO MONOFILAMENTO 5/0-DS19	SOBRE	\$ 16.915
39	4.463.206.094	SEDA 2/0-DS24	SOBRE	\$ 14.493
40	4.727.206.094	SEDA 3/0 - DS24.	SOBRE	\$ 17.625
41	14.044.342.038	SONDA FOLEY 2VIAS BALON 5CC-NRO.14	UNIDADES	\$ 5.399
42	13.873.342.038	SONDA FOLEY 2VIAS BALON 5CC-NRO.16	UNIDADES	\$ 4.678
43	13.874.342.038	SONDA FOLEY 2VIAS BALON 5 CC-N18	UNIDADES	\$ 4.079
44	4.856.092.001	SONDA FOLEY 2VIAS BALON 5CC-NRO.12	UNIDADES	\$ 6.506
45	4.475.092.001	SONDA FOLEY 2VIAS BALON 5CC-NRO.20	UNIDADES	\$ 5.429
46	4.694.092.009	SONDA FOLEY 2VIAS BALON 5CC-NRO.22	UNIDADES	\$ 5.608
47	12.963.092.001	SONDA FOLEY 2VIAS BALON 5CC-NRO.10	UNIDADES	\$ 6.582
48	5.822.092.001	SONDA FOLEY 2VIAS BALON 5CC-NRO.8	UNIDADES	\$ 5.748
49	5.823.186.001	SONDA FOLEY 2VIAS BALON 5CC NRO.10	UNIDADES	\$ 6.582
50	6.074.546.525	SONDA FOLEY 3VIAS BALON 30-45CC-NRO.22	UNIDADES	\$ 6.568
51	5.826.342.038	SONDA FOLEY 3VIAS BALON 30CC-NRO.18	UNIDADES	\$ 7.812
52	4.476.533.525	SONDA NASOGASTRICA(LEVIN)NRO.8	UNIDADES	\$ 1.393
53	4.477.050.010	SONDA NASOGASTRICA (LEVIN)NRO.10	UNIDADES	\$ 1.823
54	4.477.533.525	SONDA NASOGASTRICA (LEVIN)NRO.10	UNIDADES	\$ 1.823
55	4.478.533.525	SONDA NASOGASTRICA (LEVIN)NRO.12	UNIDADES	\$ 2.255
56	4.520.533.525	SONDA NASOGASTRICA (LEVIN)NRO.14	UNIDADES	\$ 2.048
57	4.479.533.525	SONDA NASOGASTRICA (LEVIN)NRO.16	UNIDADES	\$ 2.323
58	4.480.533.525	SONDA NASOGASTRICA (LEVIN)NRO.18	UNIDADES	\$ 2.719
59	4.481.533.525	SONDA NASOGASTRICA (LEVIN)NRO.20	UNIDADES	\$ 2.890
60	4.483.533.511	SONDA NELATON NRO.12	UNIDADES	\$ 1.235
61	6.153.460.525	SONDA NELATON NRO.4	UNIDADES	\$ 1.723
62	4.907.533.525	SONDA NELATON NRO.6	UNIDADES	\$ 982
63	4.488.533.525	SONDA NELATON NRO.10	UNIDADES	\$ 1.055
64	4.484.533.511	SONDA NELATON NRO.14	UNIDADES	\$ 996
65	4.482.533.525	SONDA NELATON NRO.8	UNIDADES	\$ 1.090
66	4.485.533.525	SONDA NELATON NRO.16	UNIDADES	\$ 1.056
67	4.486.533.525	SONDA NELATON NRO.18	UNIDADES	\$ 1.268
68	5.419.415.436	THERA-BAND- AZUL	UNIDADES	\$ 33.276
69	5.421.415.436	THERA-BAND-ROJA	UNIDADES	\$ 28.090

Continuación LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3° GRUPO 1

70	4.505.548.462	VENDA DE GASA 3"X5YARDAS	UNIDADES	\$ 2.940
71	4.506.548.462	VENDA DE GASA 4"X5YARDAS	UNIDADES	\$ 5.672
72	4.507.548.462	VENDA DE GASA 5"X5YARDAS	UNIDADES	\$ 5.012
73	6.139.548.462	VENDA DE GASA 6"X5YARDAS	UNIDADES	\$ 6.200
74	4.508.420.461	VENDA DE YESO 3"X5YARDAS	UNIDADES	\$ 8.039
75	4.509.420.461	VENDA DE YESO 4"X5YARDAS	UNIDADES	\$ 8.743
76	4.510.420.466	VENDA DE YESO 5"X5YARDAS	UNIDADES	\$ 10.673
77	4.511.420.461	VENDA DE YESO 6"X5YARDAS	UNIDADES	\$ 11.733
78	13.674.227.038	VENDA ELASTICA 3"X5YARDAS	UNIDADES	\$ 2.979
79	4.513.227.038	VENDA ELASTICA 4"X5YARDAS	UNIDADES	\$ 3.360
80	4.514.533.476	VENDA ELASTICA 5"X5YARDAS	UNIDADES	\$ 4.065
81	4.517.227.038	VENDA ELASTICA 6"X5YARDAS	UNIDADES	\$ 6.146
82	4.143.512.168	ACEITE CRISTAL.FRASCO	FRASCO	\$ 18.882
83	5.310.214.010	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE NRO.21 X 1 1/2"UNIDAD	UNIDADES	\$ 162
84	5.310.476.492	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE NRO.21 X 1 1/2"UNIDAD	UNIDADES	\$ 162
85	9.050.476.492	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE NRO.23-1"UNIDAD	UNIDADES	\$ 126
86	9.050.524.525	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE NRO.23-1"UNIDAD	UNIDADES	\$ 126
87	13.886.203.008	ALCOHOL IMPOTABLE 90% X1LITRO	BOTELLA	\$ 18.212
88	4.878.502.441	APLICADORES EN MADERA CON ALGODON PAQ X 100	PAQUETE	\$ 5.022
89	8.707.347.410	BAJALENGUAS DE MADERA.PAQUETE X 100	PAQUETE	\$ 8.309
90	5.049.141.026	BAJALENGUAS DE MADERA.PAQUETE X 20	PAQUETE	\$ 1.769
91	10.158.038.038	BATA DE BIOSEGURIDAD MANGALARGA TALLA M.UNIDAD	UNIDADES	\$ 7.168
92	14.121.342.038	BOLSA RESERVORIO ADULTO	UNIDADES	\$ 9.040
93	8.164.104.032	BRAZALETE DE IDENTIFICACION A LA HIJA ROSADO	UNIDADES	\$ 639
94	8.165.038.038	BRAZALETE DE IDENTIFICACION A LA HIJO AZUL	UNIDADES	\$ 583
95	8.287.365.492	BRAZALETE DE IDENTIFICACION.CIRUGIA	UNIDADES	\$ 522
96	4.348.418.525	CANULA DE GUEDEL NRO.1	UNIDADES	\$ 2.180
97	5.369.418.525	CANULA DE GUEDEL NRO.2	UNIDADES	\$ 2.152
98	5.370.418.525	CANULA DE GUEDEL NRO.3	UNIDADES	\$ 1.999
99	4.944.418.525	CANULA DE GUEDEL NRO.4	UNIDADES	\$ 2.173
100	6.191.418.525	CANULA DE GUEDEL NRO.5	UNIDADES	\$ 2.160
101	4.353.365.525	CANULA NASAL ADULTO	UNIDADES	\$ 2.340
102	4.351.364.525	CANULA NASAL NEONATAL	UNIDADES	\$ 2.329
103	8.338.086.038	CANULA NASAL LARGA ADULTO-7MTS	UNIDAD	\$ 8.935
104	4.352.365.525	CANULA NASAL PEDIATRICA	UNIDADES	\$ 2.343
105	4.352.419.525	CANULA NASAL PEDIATRICA	UNIDADES	\$ 2.343
106	5.335.512.403	CARBON ACTIVADO BOLSA	BOLSA	\$ 19.828
107	4.378.158.001	CINTA PARA ESTERILIZACION UNIDAD	UNIDADES	\$ 23.668
108	11.914.121.525	CYSTOFLO BAXTER 2000CC	UNIDADES	\$ 7.782
109	5.192.038.038	EQUIPO PARA NEBULIZACION ADULTO	UNIDADES	\$ 6.802
110	5.193.038.038	EQUIPO PARA NEBULIZACION PEDIATRICO	UNIDADES	\$ 5.609
111	7.056.140.503	ESPECULO DESECHABLE 20-04	UNIDADES	\$ 1.976
112	13.672.203.008	GLICERINA-SUSTANCIA PURA FRASCO	BOTELLA	\$ 28.115

Continuación LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3º GRUPO 1

113	12.630.008.038	GORRO DESECHABLE (ORUGA)	UNIDADES	\$ 246
114	4.398.347.453	GUANTE DE EXAMINACION TALLA L-CAJA X 50PARES	CAJA	\$ 1.072
115	4.398.167.010	GUANTE DE EXAMINACION TALLA L-CAJA X 50PARES	CAJA	\$ 1.072
116	4.400.167.027	GUANTE DE EXAMINACION TALLA S-CAJA X 50 PARES	CAJA	\$ 1.072
117	4.399.347.453	GUANTE DE EXAMINACION TALLA M-CAJA X 50 PARES	CAJA	\$ 1.083
118	4.400.347.453	GUANTE DE EXAMINACION TALLA S-CAJA X50 PARES	CAJA	\$ 1.072
119	8.588.525.010	GUANTE DE VINILO TALLA M-CAJA X 50 PARES	CAJA	\$ 1.608
120	12.314.167.010	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL NRO.6,5	UNIDADES	\$ 2.145
121	4.409.347.453	GUANTE	UNIDADES	\$ 2.145
122	4.411.347.453	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL NRO.7,5	UNIDADES	\$ 2.200
123	4.410.347.453	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL NRO.7	UNIDADES	\$ 2.199
124	7.214.418.525	GUIA DE INTUBACION ENDOTRAQUEAL ADULTO N10	UNIDADES	\$ 7.996
125	7.215.418.525	GUIA DE INTUBACION ENDOTRAQUEAL PEDIATRICA N6	UNIDADES	\$ 8.758
126	12.873.342.038	GUIA DE INTUBACION ENDOTRAQUEAL ADULTO N14	UNIDADES	\$ 8.785
127	4.891.487.492	HOJA PARA BISTURI NRO.11	UNIDADES	\$ 795
128	14.112.202.038	HOJA PARA BISTURI NRO.15	UNIDADES	\$ 792
129	4.414.487.492	HOJA PARA BISTURI NRO.20	UNIDADES	\$ 738
130	4.415.487.492	HOJA PARA BISTURI NRO.22	UNIDADES	\$ 663
131	8.884.365.525	HUMIDIFICADOR DESECHABLE UNIDAD	UNIDADES	\$ 8.608
132	10.172.365.525	INHALOCAMARA ADULTO	UNIDADES	\$ 9.310
133	10.522.365.525	INHALOCAMARA PEDIATRICA	UNIDADES	\$ 9.615
134	10.720.344.597	INTEGRADOR QUIMICO 1250	UNIDADES	\$ 455.126
135	4.580.167.010	JERINGA DESECHABLE 1 ML AGUJA 27 X 1/2"	UNIDADES	\$ 369
136	4.580.524.492	JERINGA DESECHABLE 1 ML AGUJA27X 1/2"	UNIDADES	\$ 369
137	4.424.347.492	JERINGA DESECHABLE 10 ML AGUJA 21X1 1/2"	UNIDADES	\$ 409
138	4.424.214.022	JERINGA DESECHABLE 10 ML AGUJA 21 X1 1/2"	UNIDADES	\$ 409
139	5.719.347.492	JERINGA DESECHABLE 2ML 21 X1 1/2	UNIDADES	\$ 333
140	5.719.214.022	JERINGA DESECHABLE 2ML 21 X1 1/2	UNIDADES	\$ 333
141	5.719.122.001	JERINGA DESECHABLE 2ML 21 X1 1/2	UNIDADES	\$ 333
142	4.743.214.038	JERINGA DESECHABLE 20 ML AGUJA21X1 1/2"	UNIDADES	\$ 743
143	4.743.008.025	JERINGA DESECHABLE 20ML AGUJA 21 X1 1/2"	UNIDADES	\$ 743
144	4.422.167.038	JERINGA DESECHABLE 5ML AGUJA 21 X1 1/2"	UNIDADES	\$ 285
145	4.422.214.038	JERINGA DESECHABLE 5ML AGUJA 21 X1 1/2"	UNIDADES	\$ 285
146	13.622.031.038	JERINGA DESECHABLE 60ML PUNTA CATETER	UNIDADES	\$ 1.956
147	7.172.038.010	LIGA UMBILICAL	UNIDADES	\$ 728
148	4.428.365.525	MANGUERA CONECTORA PARA OXIGENO UNIDAD	UNIDADES	\$ 2.878
149	5.415.365.525	MASCARA DE NO REINALACION ADULTO	UNIDADES	\$ 8.306
150	5.876.365.525	MASCARA DE NO REINALACION PEDIATRICA	UNIDADES	\$ 8.422
151	11.422.092.001	MASCARA PARA LARINGE NO.1DESECHABLE	UNIDADES	\$ 79.889
152	11.346.092.038	MASCARA PARA LARINGE NO.4DESECHABLE	UNIDADES	\$ 79.889
153	14.452.107.038	MASCARA VENTURY ADULTO	UNIDADES	\$ 7.219
154	14.451.107.038	MASCARA VENTURY PEDIATRICA	UNIDADES	\$ 6.843
155	13.577.038.038	MASCARA VENTURY PEDIATRICA	UNIDADES	\$ 6.843
156	4.429.365.525	MASCARILLA PARA OXIGENOTERAPIA ADULTO	UNIDADES	\$ 3.972
157	4.430.365.506	MASCARILLA PARA OXIGENOTERAPIA PEDIATRICA	UNIDADES	\$ 3.659

Continuación LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3º GRUPO 1

158	14.471.061.032	PAPEL PARA ELECTROCARDIOGRAMA EDAN S/E 3 80MM X 20MM	UNIDADES	\$ 10.610
159	4.594.537.460	PAPEL PARA VIDEO PRINTER DE ECOGRAFO UPP-110S 110MM	UNIDADES	\$ 79.959
160	4.451.187.001	REPUESTO COLECTOR DE PUNZOCORTANTES 2.9 LT REDONDO	UNIDADES	\$ 7.349
161	12.364.038.010	TAPABOCAS DE SUJECION EN LA OREJA -CAJA	CAJA	\$ 12.948
162	4.535.191.001	TAPABOCAS DE SUJECION EN LA OREJA-CAJA	CAJA	\$ 12.948
163	10.353.038.038	TAPABOCAS N95 UNIDAD	UNIDADES	\$ 7.619
164	13.122.001.001	TAPABOCAS N95 REF 1860 UNIDAD	UNIDADES	\$ 7.619
165	14165.031.010AN T	TAPON Q-SYTE. CAJA	UNIDADES	\$ 6.532
166	6.704.347.525	TERMOMETRO DIGITAL	UNIDADES	\$ 19.202
167	13.578.038.038	TUBO DE SUCCION SILICONADO	UNIDADES	\$ 6.185
168	14.338.232.038	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALON NRO.8,5	UNIDADES	\$ 7.536
169	5.999.092.001	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALON NRO.4.5	UNIDADES	\$ 6.189
170	13.763.342.038	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALON NRO.5.5	UNIDADES	\$ 7.290
171	6.001.050.038	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALON NRO.5.5	UNIDADES	\$ 7.290
172	4.855.092.001	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALON-NRO.8,5	UNIDADES	\$ 7.536
173	5.998.092.001	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALON NRO.4	UNIDADES	\$ 5.709
174	6.002.092.001	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALON NRO.6	UNIDADES	\$ 6.259
175	6.003.092.001	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALON NRO.6.5	UNIDADES	\$ 7.209
176	6.004.092.001	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALON NRO.7	UNIDADES	\$ 7.462
177	4.503.092.009	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALON NRO.7,5	UNIDADES	\$ 6.680
178	6.088.092.001	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALON NRO.8	UNIDADES	\$ 8.192
179	4.750.631.476	BANDA PORTA MATRIZ 3/16"	UNIDADES	\$ 19.775
180	7.408.465.490	FRESA DIAMANTE ACABAR RESINA REF 281630 (859C /014)	UNIDADES	\$ 31.460
181	4.709.573.424	ANTIGENOS VDRL 250 PRUEBAS.ESTUCHE	ESTUCHE	\$ 279.995
182	12.838.044.038	FRESA DIAMANTE EN LLAMA 281477(831/018)	UNIDADES	\$ 31.460
183	7.446.465.490	FRESA DIAMANTE REDONDA REF 281456(801/016)	UNIDADES	\$ 31.460
184	7.463.465.490	FRESA DIAMANTE REDONDA REF 281459(801/018)	UNIDADES	\$ 28.522
185	6.955.385.490	FRESA ZECRIA	UNIDADES	\$ 86.998
186	4.824.385.420	LIMA ODONTOLOGICA 25MM NRO.15.CAJA X 6 UNIDADES	CAJA	\$ 79.766
187	4.825.385.420	LIMA ODONTOLOGICA 25MM NRO.20.CAJA X 6 UNIDADES	CAJA	\$ 79.690
188	10.100.351.038	RECIPIENTE PARA DESECHAR AMALGAMA	UNIDADES	\$ 10.220
189	4.283.275.001	DESMINERALIZANTE JERINGA X 12ML	UNIDADES	\$ 111.620
190	13.022.344.435	RESINA FOTOCURADO B2 P60	UNIDADES	\$ 332.629
191	13.375.200.019	REVELADOR AUTOMATICO GARRAFA X10LTS	GARRAFA	\$ 614.068
192	5.165.052.001	CURAS REDONDAS CAJA	CAJA	\$ 8.093
193	5.165.383.410	CURAS REDONDAS CAJA	CAJA	\$ 8.093
194	13.838.180.010	BOLSA PARA RECOLECCION DE ORINA UNIDAD	UNIDADES	\$ 913
195	6.556.364.506	BOLSA PARA RECOLECCION DE ORINA UNIDAD	UNIDADES	\$ 913
196	7.989.087.001	CAJA PLASTICA PARA MUESTRA FECAL TAPA ROSCA	UNIDADES	\$ 543
197	7.989.548.511	CAJA PLASTICA PARA MUESTRA FECAL TAPA ROSCA	UNIDADES	\$ 543
198	4.116.351.026	FRASCO PLASTICO PARA MUESTRA DE ORINA X 40ML	FRASCO	\$ 555
199	10.682.092.001	TUBO ENDOTRAQUEAL NRO.2	UNIDADES	\$ 4.232

Continuación LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3º GRUPO 1

200	10.680.092.001	TUBO ENDOTRAQUEAL NRO.3,5	UNIDADES	\$ 5.975
201	10.770.092.001	TUBO ENDOTRAQUEAL NRO.5	UNIDADES	\$ 5.025
202	4.344.502.442	APLICADORES EN MADERA SIN ALGODON PAQ X 100 UNIDADES	PAQUETE	\$ 71.736
203	13.571.038.028	CANDADO DE SEGURIDAD PLASTICO PARA CARRO DE PARO	PAQUETE	\$ 44.395
204	8.812.493.439	ELECTRODOS ADHESIVOS CUADRADO 5 X 5 CMS.PAQUETE	PAQUETE	\$ 137.080
205	10.852.344.449	ELECTRODOS PARA MONITOR REF.2228 ADULTO	PAQUETE	\$ 37.108
206	11.056.567.525	ESPECULO OTICO DESECHABLE 2.75MM PAQUETE	PAQUETE	\$ 358
207	7.275.038.026	ESPECULO OTICO DESECHABLE ADULTO .PAQUETE	PAQUETE	\$ 319
208	7.221.440.410	LAMINA CUBRE OBJETO 22X22.CAJA	CAJA	\$ 46.319
209	4.691.536.324	LAMINA PORTA OBJETO BANDA MATE CAJA	CAJA	\$ 9.992
210	4.120.536.324	LAMINA PORTA OBJETO CAJA	CAJA	\$ 7.588
211	11.809.262.424	CONTROL CALIDAD DE AGUA ESTUCHE	ESTUCHE	\$ 190.733
212	10.362.368.442	PUNTAS DESECHABLES COLOR AMARILLO PAQUETE	PAQUETE	\$ 448.099
213	10.426.368.451	PUNTAS DESECHABLES COLOR AZUL PAQUETE	CAJA	\$ 96.863
214	10.440.167.001	TUBO WESTERGREEN PLASTICO	UNIDADES	\$ 2.822
215	7.311.002.442	ALGODON ODONTOLOGICO TRENZADO PAQUETE	PAQUETE	\$ 42.626
216	6.393.454.420	CONOS DE GUTAPERCHA NRO.20. CAJA	CAJA	\$ 80.043
217	14.411.166.026	CONOS DE PAPEL NRO.15-40	PAQUETE	\$ 18.553
218	13.738.346.038	AGUJA DENTAL CORTA CAJA	CAJA	\$ 39.179
219	4.624.386.495	CEPILLO PARA PROFILAXIS UNIDAD	UNIDADES	\$ 2.102
220	4.823.002.441	EYECTOR DESECHABLE PAQUETE	PAQUETE	\$ 23.978
221	14.301.351.033	TIRAS METALICAS ADACCO ESTUCHE	ESTUCHE	\$ 41.105
222	8.445.582.492	APLICADORES DISPOSABLE CAJA	CAJA	\$ 15.489
223	5.499.415.443	BABERO DESECHABLE PAQUETE	PAQUETE	\$ 9.842
224	13.659.001.026	PINCELES ODONTOLOGICOS PAQUETE	PAQUETE	\$ 19.530
225	4.625.435.585	ADHESIVO ODONTOLOGICO OPTIBOND FRASCO	FRASCO	\$ 204.470
226	13.617.001.022	ADHESIVO ODONTOLOGICO SINGLEBOND	UNIDADES	\$ 379.668
227	10.739.275.001	EUGENOL LIQUIDO FCO X 15ML	FRASCO	\$ 21.608
228	13.712.525.026	GELATAMP PAQ X 50	PAQUETE	\$ 349.643
229	5.067.584.552	HEMOSTATICO FRASCO	FRASCO	\$ 14.720
230	13.640.035.015	HIDROXIDO DE CALCIO FRASCO	FRASCO	\$ 150.170
231	5.157.344.424	IONOMERO DE VIDRIO VITREBOND PARA FOTOCURADO.ESTUCHE	ESTUCHE	\$ 774.400
232	8.530.584.552	MOMIFAR FRASCO	FRASCO	\$ 15.295
233	14.273.134.016	OXIDO DE ZINC 175G.TUBO	TUBO	\$ 26.519
234	4.867.344.424	SELLANTE FOTOCURADO BLANCO ESTUCHE	ESTUCHE	\$ 898.743
235	13.114.181.001	FLUOR BARNIZ FRASCO X10ML	FRASCO	\$ 203.909
236	4.916.275.030	PASTA PARA PROFILAXIS POTE	POTE	\$ 18.029
237	13.374.200.019	FIJADOR AUTOMATICO GARRAFA X10LTS	GARRAFA	\$ 314.286
238	13.371.200.010	PELICULA ORTHOCROMATICA 11 X 14CAJA	CAJA	\$ 587.938
239	13.372.200.010	PELICULA ORTHOCROMATICA 14 X 14CAJA	CAJA	\$ 717.058
240	13.373.200.010	PELICULA ORTHOCROMATICA 14 X 17CAJA	CAJA	\$ 865.456
241	12.964.091.001	AGUA DESIONIZADA GALON X 20LTS	GALON	\$ 111.028
242	13.604.525.016	ALCOHOL ACETONA FRASCO X 500 ML	FRASCO	\$ 29.526

Continuación LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3° GRUPO 1

243	4.661.091.001	ALCOHOL ACIDO FRASCO X 1000 ML	FRASCO	\$ 74.699
244	4.798.091.001	AZUL DE METILENO FRASCO X 1000 ML	FRASCO	\$ 75.049
245	6.413.091.001	FUCSINA FENICADA B.K FRASCO X 1000 ML	FRASCO	\$ 82.942
246	4.715.520.324	GLICEMIA DEXTROSA 25 GRAMOS.CAJA	CAJA	\$ 126.568
247	4.806.016.220	SAFRANINA GRAM FRASCO X 1000 ML	FRASCO	\$ 87.849
248	5.349.091.001	SAFRANINA GRAM FRASCO X 500 ML	FRASCO	\$ 46.358
249	10.820.169.001	SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI A 1 X 10 ML	FRASCO	\$ 34.572
250	10.821.169.001	SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI B 1 X 10 ML	FRASCO	\$ 48.075
251	10.822.169.001	SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI D 1 X 10 ML	FRASCO	\$ 54.872
252	6.778.008.020	ACEITE DE INMERCION FRASCO	FRASCO	\$ 375.370
253	6.517.383.448	GASA PRECORTADA ESTERIL 7.5 X 7.5PAQUETE	PAQUETE	\$ 745
254	14.165.031.010	TAPON Q-SYTE. CAJA	UNIDADES	\$ 6.532
255	15140505019	COLESTEROL	UNIDADES	\$ 597.775
256	15140505001	COLESTEROL HDL DIRECTO	UNIDADES	\$ 1.229.793
257	15140505002	CREATININA 4*50(A15)	UNIDADES	\$ 275.000
258	15140502019	DILUENTE ULTIMATE X 20 LT DSIPROLAB	unidades	\$ 499.990
259	16697-323.038	ELECTRODOS MULTIFUNCION EURO DEFI PADS TIPO ADULTO COMPATIBLE	PAQUETE	\$ 674.143
260	15140505005	GLUCOSA	UNIDADES	\$ 312.819
261	13.621.031.038	AGUJA PEN 326 X 4MM	UNIDADES	\$ 745
262	7.755.013.492	JERINGA DESECHABLE 0.5ML AGUJA 30 PARA INSULINA	UNIDADES	\$ 870
263	15140503002	HCG (SUERO-PLASMA-ORINA) (PRUEBA EMBARAZO) * 25 WONDFO	UNIDADES	\$ 71.305
264	15140503019	HYM PRUEBA HIV/ 4TA GENERACION CASETE-CA	unidades	\$ 242.282
265	6.392.622.268	PASTA PARA PROFILAXIS DETARTRIN.POTE	POTE	\$ 18.029
266	13.273.017.001	PRUEBA RAPIDA HEPATITIS B	UNIDADES	\$ 2.689
267	15140509027	PUNTA AMARILLA	UNIDADES	\$ 448.099
268	20450	FIJADOR PARA TUBO ENDOTRAQUEAL	UNIDADES	\$ 21.608
269	20467	CATETER TUBO TORAX N 32	UNIDAD	\$ 10.438
270	20468	CATETER TUBO TORAX N 24	UNIDAD	\$ 8.403
271	20045	EQUIPO AMBU RESUCITADOR ADULTO	UNIDADES	\$ 79.249
272	20474	SISTEMA DE DRENAJE TORAXICO - 1 CAMARA	UNIDADES	\$ 393.628
273	20442	EQUIPO AMBU RESUCITADOR ADULTO	UNIDADES	\$ 116.065
274	20117	SONDA FOLEY DE 3 VIAS DE 20FR	UNIDADES	\$ 6.706
275	20868	FILTRO NARIZ DE CAMELLO - ADULTO	UNIDADES	\$ 13.738
276	20443	EQUIPO AMBU RESUCITADOR - PEDIATRICO	UNIDADES	\$ 82.648
277	20113	SONDA FOLEY 24 DOS VIAS	UNIDADES	\$ 5.813
278	20415	GEL PARA TRANSMISION DE ULTRASONIDO 250CC	UNIDADES	\$ 12.200
279	20065	PAÑO EN ALCOHOL - ISOPAÑI ASESPSIS	UNIDADES	\$ 18.999
280	15.885.002.010	LEVONORGESTREL 150MG(SINOIMPLANT) IMPLANTE SUBDERMICO	UNIDADES	\$ 279.926
281	14.660.282.010	TIRAS PARA GLICEMIA	UNIDADES	\$ 55.243
282	4.419.347.492	JERINGA DESECHABLE 3ML AGUJA 21 X 1 1/2"	UNIDADES	\$ 339
283	15140509001	TUBO TAPA LILA	PAQUETE	\$ 706
284	10.771.092.001	TUBO ENDOTRAQUEAL NUMERO 2.5	UNIDADES	\$ 4.789
285	14.363.467.038	EQUIPO AMBU RESUCITADOR NEONATAL	UNIDADES	\$ 88.996
286	4.457.206.478	SAFIL (ACIDO POLIGLI) NRO 2/0 HR 375	SOBRE	\$ 25.232
287	4.459.025.033	SAFIL (ACIDO POLIGLI) NUMERO 3/0 HR26	SOBRE	\$ 28.320

288	15140509016	UREA/BUN UV BA400	UNIDADES	\$ 305.428
289	5.313.008.010	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE N 18 X 1 1/2"	UNIDADES	\$ 119
290	5.316.476.491	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE N 27 X 1 1/2"	UNIDADES	\$ 116
291	8.589.509.453	GUANTE DE VINILO TALLA L CAJA POR 50 PARES	PAR	\$ 1.058
292	15.708.395.016	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL N 8	PAR	\$ 2.198
293	8.921.365.525	ARNES	UNIDADES	\$ 4.158
294	14.949.038.038	FRASCO PLASTICO PARA MUESTRA DE ORINA GRADUADO 60-120ML	UNIDADES	\$ 1.329

ÍTEM	CONDICIONES DEL SERVICIO
1	En relación con las tarifas institucionales y porcentaje de intermediación establecidas en el presente proceso, podrán modificarse para la siguiente vigencia de acuerdo con la Resolución establecida anualmente por la ESE, y para los contratos con tarifas pactadas de acuerdo al decreto 2423 de 1996 (Manual Tarifario SOAT) y/o Decreto 2644 de 2022 (UVT), se realizará el incremento de conforme a los establecido por el Ministerio de Salud (Resolución o circular) para la vigencia 2025, para lo cual, la entidad deberá enviar la solicitud por escrito al Ordenador del gasto y supervisor del contrato, anexando los actos administrativos que conllevarían a la respectiva modificación previo acuerdo de las partes.
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	<p>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 <i>"...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..."</i></p> <p>De acuerdo con lo anterior, el contratista debe contar con los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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

	<p>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:</p> <p>➤ Unidad Prestadora de Salud Risaralda</p> <p>Correo electrónico; disan.rase3-aut@policia.gov.co ; deris.rase3-aut@policia.gov.co, teléfono: 3505588095</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
7	<p>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.</p>
8	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nombres y apellidos: MIGUEL DARÍO VALENCIA ✓ Cargo: AUDITOR MEDICO ✓ Teléfonos: 3658822 EXT. 190 ✓ Correo electrónico: auditor@hospisantarosadecabal.gov.co
9	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nombres y apellidos: MECHELLE DUQUE CARVAJAL ✓ Cargo: COORDINADOR CUENTAS MEDICAS ✓ Número telefónico: 3658822 EXT. 182 ✓ Correo electrónico: mercadeo@hospisantarosadecabal.gov.co
10	<p>El contratista se compromete a informar el cumplimiento de lo establecido en la Directiva Administrativa Permanente Nro. 003 DIPON-DITAH Del 10/03/2023. "<i>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</i>"</p>
11	<p>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</p>

	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, <i>"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"</i> . 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 <i>"Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del</i>

	<i>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”</i>
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 capítulo II artículo 10, capítulo 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), capítulo III Artículo 9 y artículo 10 y la Resolución 1395 de 2015 artículo 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 “ <i>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</i> ”, 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	DE ACUERDO CON EL INSTRUCTIVO 013 DEL 040613 DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL, SE APLICARÁ LAS SIGUIENTES PRECISIONES: Para los medicamentos, implementos e insumos médicos se pagarán a precio de compra más una intermediación máxima del 12% . Para lo mismo deberán anexar listado con los valores a cobrar por estos conceptos. Igualmente, si algún medicamento, insumo o material médico no aparece en dicho listado, y es requerido durante la atención de un paciente, se deberá anexar factura de compra adjunta a la facturación del servicio, si es urgencia, o enviar cotización previamente para los casos ambulatorios.
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:

	<p>- 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%.</p> <p>- 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%.</p>
31	Las tarifas para el servicio de ambulancia y/o traslado de pacientes serán las descritas y establecidas mediante Resolución Nro. G-001-24 de fecha 01/01/2024 expedida por la entidad para la vigencia 2024.

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. Certificar que el personal de salud se encuentre certificado en el RETHUS y la secretaria de salud

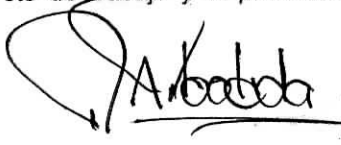
6. Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar tales como publicación en el Diario Único de Contratación Pública.
7. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
8. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias
9. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
10. El contratista debe presentar constancia de inscripción en el registro especial Nacional del Ministerio de Salud, de conformidad con el artículo 11 del decreto 855 de 1994 o en su defecto el certificado de requisitos mínimos esenciales de salud.
11. Dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental que 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.
12. 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.
13. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
14. 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.
15. 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).
16. Una vez recibida la referencia, tendrá la obligación de hacer contra referencia del paciente atendido.
17. Deberá utilizar las guías de manejo en los pacientes remitidos por la Unidad Prestadora de Salud.
18. Los servicios electivos (programados) puerta de entrada, es decir que no requieren referencia (medicina general, odontología general, psicología, optometría, nutrición, odonto-pediatría para menores de Cinco (05) años, (Pediatria para menores de cinco (05) años) se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Unidad Prestadora de Salud del departamento. Es deber por tanto de la IPS o proveedor comunicarse con la central de referencia, contrarreferencia y autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud, para obtener la autorización antes de prestar el servicio.
19. 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.
20. 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 ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del contratista. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.
21. Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

22. 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.
23. Todos los casos de atención de pacientes en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista del contratista.
24. Mantener vigentes los permisos, licencias y validación de los títulos del personal de salud especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
25. 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 al decreto 412 de 1992 de Ministerio de protección social y demás normas.
26. Los equipos de las clínicas que sirvan de apoyo diagnóstico, deben tener un buen mantenimiento preventivo, certificado por la empresa o profesional biomédico
27. Deben certificar que los insumos y medicamentos tengan buena práctica del INVIMA.
28. El contratista debe informar cuando los medicamentos son no POS.
29. 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.
30. 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.
31. El CONTRATISTA Informará al supervisor del contrato, cuando el contrato se encuentre en **un cincuenta (50) por ciento y setenta (70) por ciento de ejecución, de igual manera deberá informar por escrito cuando el contrato se haya ejecutado en un cien (100) por ciento**, de inmediato el contratista no debe seguir prestando el servicio, pues la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 no reconocerá ningún servicio prestado, exceptuando por urgencia vital.
32. Participar en las reuniones programadas 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 estará 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.
33. Los usuarios de la Policía Nacional NO deberán ser atendidos por estudiantes sin la respectiva supervisión del docente.
34. Toda fotocopia que se requiera para la legalización del pago deberá ser asumida por la entidad contratada.
35. 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.
36. Informar al paciente y a los familiares a través del médico especialista o el médico hospitalario, el estado de salud del paciente, su evolución, pronóstico y tratamiento de la patología o patologías que presente el usuario durante la internación.
37. Las Historias Clínicas y la formulación ambulatoria deben estar Sistematizadas o en letra a mano legible.
38. El contratista coordinará con el supervisor del contrato la aplicación del instructivo 009 de 2014 el cual establece el intercambio de los modelos de atención del Salud Familiar con enfoque de riesgo de la Policía Nacional y lineamientos para la red externa
39. 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.
 - a) Presentar certificación de la ARL donde se reporte que cuanta con los sistemas de gestión en seguridad y salud en el trabajo (SST) de acuerdo a lo establecido en la resolución 1111 de 2017.
 - b) Presentará certificación de la ARL donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el período anterior a la contratación.
 - c) Certificación de la ARL o Sena, que el gerente curso y aprobó el curso de las 50 horas del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).

Continuación LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3º GRUPO 1

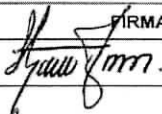
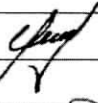
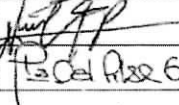
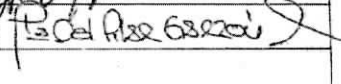
- d) Certificación de conocimiento y especificación de los peligros/ riesgos de la empresa, con la forma de controlarlos al momento de ejecutar el servicio.
- e) Tener matriz de los peligros y riesgos.
- f) Tener plan de emergencia actualizado.
- g) Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro daño o pérdida deberá contemplar los protocolos de reposición sin afectar la ejecución la ejecución del contrato.
- h) Declaramos de se cumplirá las disposiciones legales y reglamentarias referente a higiene y seguridad ocupacional.
- i) Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato se encuentran afiliados al sistema de seguridad social.
- j) Certifica que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuentan con la idoneidad y competencias para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto del contractual.
- k) Debe capacitar a los trabajadores en aspectos generales y especificados en la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo y la prevención de accidentes, enfermedades laborales, seguridad y salud en el trabajo.

LA POLICÍA NACIONAL,


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

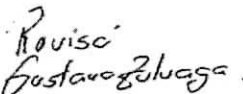
CONTRATISTA,


Doctor JOHN FREDY MONTOYA VELÁSQUEZ
C. C. Nro. 9.763.425 expedida en Belén de Umbría Risaralda
Representante Legal Entidad "E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL
RISARALDA"
NIT. 891.480.036-6
Santa Rosa de Cabal Risaralda

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	ANALISTA GRUPO CONTRATOS	CPS Jhon Alexander Martínez Rojas	
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE GRUPO CONTRATOS	Sl. Yenny Alexandra Gómez Patiño	
REVISADO PARA FIRMA POR	ASESOR JURÍDICO	CPS. Nelson Raúl Figueroa Peñaloza	
APROBADO POR FIRMA POR	JEFE LOGÍSTICA Y FINANCIERA	CT. María del Pilar Garzón Rueda	
FECHA ELABORACIÓN CONTRATO	01/04/2024		

Calle 94 AV Villa Olímpica frente a Expofuturo
Tel. 3164770 ext 8305 8307
deris_rase3-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA


Revisor
Gustavo Zuluaga
2BS-FR-0020
Versión: 3

Fwd: Documentos representación legal Gerente John Fredy Montoya Velásquez

MERCADEO HSVP <mercadeo@hospisantarosadecabal.gov.co>

Mar 2/04/2024 8:42 AM

Para: JHON ALESANDER MARTINEZ ROJAS <jhon.martinez082@casur.gov.co>

 3 archivos adjuntos (3 MB)

ACTA DE POSESION 34 NOMBRAMIENTO GERENTE DEL HOSPITAL.pdf; RESOLUCION 637 NOMBRAMIENTO GERENTE HOSPITAL SN VICENTE.pdf; Cédula Gerente John Fredy Montoya Velásquez.pdf;

Buenos días:

adjunto documentos del nuevo representante legal de la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL Para su información y fines pertinentes,

Atentamente,

--
MICHELLE DUQUE CARVAJAL
MERCADEO FACTURACIÓN Y COBRO
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL
SANTA ROSA DE CABAL
TEL: 365 88 22 EXT 182

www.hospisantarosadecabal.gov.co

FB: <https://www.facebook.com/HospitalSanVicentedepaulSRC>

NOTA CONFIDENCIAL: La información contenida en este e-mail y en todos sus archivos anexos es confidencial de la E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. Solo para uso individual del destinatario o entidad a quienes está dirigido. Si usted no es el destinatario, cualquier almacenamiento, distribución, difusión o copia de este mensaje está estrictamente prohibida y sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, le ofrecemos disculpas, por favor elimínelo inmediatamente y notifique de su error a la persona que lo envió, absteniéndose de divulgar su contenido y anexos.

Antes de imprimir este mensaje, asegúrese de que es necesario. Proteger el medio ambiente está también en sus manos.



ADMINISTRACION MUNICIPAL
SANTA ROSA DE CABAL
DESPACHO ALCALDIA



ACTA DE POSESIÓN No 034

Fecha: 01 de abril de 2024
Hora: 9:00 a.m.

En la fecha se presentó ante el Alcalde y la Secretaria Administrativa, el Odontólogo **JOHN FREDY MONTOYA VELASQUEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 9.763.425 para tomar posesión legal del cargo de Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul, Código 085, Grado 11, nombrado para el Periodo Institucional 2024-2028, mediante la Resolución No 637 del 22 de marzo de 2024, esta acta surte efectos fiscales a partir de la fecha de su expedición.

En virtud, el suscrito Alcalde, ante la Secretaria Administrativa, le tomó juramento de rigor, previsto en el artículo 122 de la Constitución Política, por cuya gravedad prometió cumplir y desempeñar bien y fielmente los deberes inherentes al cargo encomendado a su leal saber y entender.

OBSERVACIONES

El Odontólogo **JOHN FREDY MONTOYA VELASQUEZ**, presentó para su posesión la siguiente documentación: Fotocopia de la cédula de ciudadanía, formato único de hoja de vida, declaración de bienes y rentas, certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación, certificado de antecedentes Fiscales de la Contraloría General de la República, antecedentes Judiciales expedido por la Policía Nacional, Medidas Correctivas expedido por la Policía Nacional, Inhabilidades Delitos Sexuales, Título de Profesional y acta de grado, tarjeta Profesional, certificados laborales expedidos por las entidades o empresas donde ha laborado (periodos laborados, funciones desempeñadas u objeto del contrato), Rut, declaración juramentada de no tener en contra demanda por alimentos o procesos por inasistencia alimentaria, certificado médico laboral, certificado afiliación ARL, certificado de afiliación a salud, certificado de afiliación a fondo pensional e historial.

No siendo otro el objeto de la presente diligencia, se da por terminada después de haber sido leída y aprobada en todas sus partes por quienes en ella intervinieron, se firma para constancia.

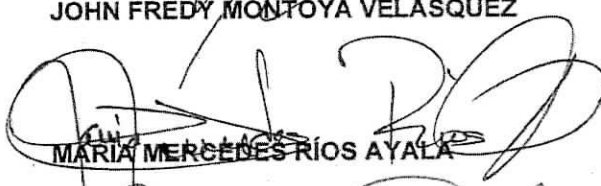
ALCALDE MUNICIPAL


PAULO CÉSAR GÓMEZ HOYOS

EL POSESIONADO


JOHN FREDY MONTOYA VELASQUEZ

SECRETARIA ADMINISTRATIVA


MARÍA MERCEDES RÍOS AYALA

SUBSECRETARIA DE TALENTO HUMANO


CAROLINA SEGURA VALENCIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
9763425
NUMERO
MONTOYA VELASQUEZ
APELLIDOS
JOHN FREDY
NOMBRES
John Fredy Velasquez
FIRMA



INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO **09-ABR-1972**
BELEN DE UMBRIA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.61
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
25-AGO-1990 BELEN DE UMBRIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-2402100-70081007-M-0009763425-20000823 . 0494300235B 02 088536612



**ADMINISTRACION MUNICIPAL
SANTA ROSA DE CABAL
ALCALDIA MUNICIPAL**



**RESOLUCION No.637
DEL 22 DE MARZO DE 2024**

POR LA CUAL SE NOMBRA AL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL, PARA EL PERIODO INSTITUCIONAL 2024-2028.

EL ALCALDE DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL, en uso de sus atribuciones Constitucionales y legales, en especial las conferidas por el artículo 315 de la Constitución Política, la Ley 1797 de 2016, el Decreto 1427 de 2016 y la Resolución 680 de 2016 expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, y

CONSIDERANDO

Que la Constitución Política en los numerales 1 y 3 del artículo 315 establece como atribuciones de los Alcaldes, cumplir y hacer cumplir la Constitución, las leyes, los decretos del gobierno, las ordenanzas y los acuerdos del concejo. Al igual que dirigir la acción administrativa del municipio. ✓

Que el Decreto 785 del 17 de marzo de 2005, estableció el sistema de nomenclatura, y clasificación de funciones y requisitos generales de los empleos de las entidades territoriales que se regulan por las disposiciones de la Ley 909 de 2004, disponiendo en el artículo 22 del mencionado decreto los requisitos para el ejercicio de los empleos que conforman el Sistema de Seguridad Social en Salud, en particular los aplicables a gerentes de Empresas Sociales del Estado de los diferentes niveles.

Que el Decreto 785 de 2005, establece en el artículo 22: ✓

Artículo 22. Requisitos para el ejercicio de los empleos que conforman el Sistema de Seguridad Social en Salud. Para el desempeño de los empleos correspondientes al sistema de seguridad social en salud a que se refiere el presente decreto, se deberán acreditar los siguientes requisitos: ✓

22.3 Director de Hospital y Gerente de Empresa Social del Estado de primer nivel de atención. Para el desempeño del cargo de Gerente de una Empresa Social del Estado o de Director de Institución Prestadora de Servicios de Salud, del primer nivel de atención, se exigirán los siguientes requisitos, establecidos de acuerdo con la categorización de los departamentos y municipios regulada por la Ley 617 de 2000 y demás normas que la modifiquen o adicionen: ✓

22.3.1 Para la categoría especial y primera se exigirá como requisitos, título profesional en áreas de la salud, económicas, administrativas o jurídicas; título de posgrado en salud pública, administración o gerencia hospitalaria, administración en salud; y experiencia profesional de dos (2) años en el sector salud. ✓

22.3.2 Para la categoría segunda se exigirá como requisitos, título profesional en áreas de la salud, económicas, administrativas o jurídicas; título de posgrado en salud pública, administración o gerencia hospitalaria, administración en salud; y experiencia profesional de un (1) año en el sector salud. ✓

22.3.3 Para las categorías tercera, cuarta, quinta y sexta se exigirá como requisitos, título profesional en el área de la salud y experiencia profesional de un (1) año, en el sector salud. ✓



**ADMINISTRACION MUNICIPAL
SANTA ROSA DE CABAL
ALCALDIA MUNICIPAL**



**RESOLUCION No.637
DEL 22 DE MARZO DE 2024**

POR LA CUAL SE NOMBRA AL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL, PARA EL PERIODO INSTITUCIONAL 2024-2028.

Que es así como, el artículo 22.3 del Decreto 785 de 2005 establece que para el desempeño del cargo de Gerente de una Empresa Social del Estado o de Director de Institución Prestadora de Servicios de Salud, del Primer Nivel de Atención, se exigirán los requisitos, establecidos de acuerdo con la categorización de los departamentos y municipios regulada por la Ley 617 de 2000 y demás normas que la modifiquen o adicionen. ✓

Que de acuerdo a lo descrito en el considerando anterior, el artículo 22.3.3 del Decreto 785 de 2005, establece los requisitos que el Directo de Hospital o Gerente de Empresa Social del Estado de Primer Nivel de atención para los municipios de categorías tercera, cuarta, quinta y sexta, y dispone que deberá acreditar para el desempeño del cargo, siendo: Título profesional en el área de la salud y experiencia profesional de un (1) año, en el sector salud. ✓

Que la Ley 1797 del 13 de julio de 2016, por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, estableció en el artículo 20, que corresponde al Presidente de la República, a los Gobernadores y a los Alcaldes nombrar a los directores o gerentes de las Empresas Sociales del Estado, previa verificación del cumplimiento de los requisitos de formación académica y experiencia previstos en las normas vigentes que regulan la materia y la evaluación de las competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública. Igualmente dispone que los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados para periodos institucionales de cuatro (4) años, el cual empezará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo institucional del Presidente de la República, del Gobernador o del Alcalde. -

Que mediante Decreto 1427 del 1 de septiembre de 2016, se reglamentó el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 y se sustituyen las secciones 5 y 6 del Capítulo 8 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, al igual que reglamentó el procedimiento para la evaluación de las competencias de los aspirantes a ocupar el empleo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado. ✓

Que conforme a lo establecido en el artículo 2.5.3.8.5.1. del Decreto 1427 de 2016. Corresponde al Presidente de la República, a los gobernadores y a los alcaldes como autoridades nominadoras del orden nacional, departamental y municipal, respectivamente, evaluar, a través de pruebas escritas, las competencias señaladas ✓



ADMINISTRACION MUNICIPAL
SANTA ROSA DE CABAL
ALCALDIA MUNICIPAL



RESOLUCION No.637
DEL 22 DE MARZO DE 2024

POR LA CUAL SE NOMBRA AL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL, PARA EL PERIODO INSTITUCIONAL 2024-2028.

por el Departamento Administrativo de la Función Pública, para ocupar el empleo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado. ✓

Que el artículo 2.5.3.8.5.3. del Decreto 1427 de 2016, estableció que las competencias del aspirante o aspirantes a ocupar el cargo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado del orden departamental, distrital o municipal, señaladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, serán evaluadas por el gobernador o el alcalde, de lo cual se dejará evidencia. ✓

Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 2.5.3.8.5.5. del Decreto 1427 de 2016. El nombramiento del gerente o director de la Empresa Social del Estado del orden nacional, departamental o municipal, recaerá en quien acredite los requisitos exigidos para el desempeño del cargo y demuestre las competencias requeridas. ✓

Que mediante Resolución 680 del 2 de septiembre de 2016, el Departamento Administrativo de la Función Pública en acatamiento a lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016, señaló las competencias que se deben demostrar por los aspirantes a ocupar el empleo de gerente o director de las Empresas Sociales del Estado, las cuales serán evaluadas por las respectivas autoridades nominadores del orden nacional y territorial. ✓

Que el artículo 2 de la Resolución 680 de 2016, estableció que para efectos de lo previsto en dicha resolución se tendrán en cuenta las siguientes definiciones: ✓

2.1. Competencia. Es la capacidad de una persona para desempeñar las funciones inherentes al empleo de gerente o director de las Empresas Sociales del Estado, determinada por los conocimientos, destrezas, habilidades, valores, actitudes y aptitudes que debe poseer y demostrar.

2.2. Conducta asociada. Se entiende por conducta asociada la manifestación o reacción verbal, escrita o actitudinal de una persona respecto de una situación real o virtual que se le presentada.

Que el artículo 3 de la Resolución 680 de 2016, estableció las competencias y conductas asociadas que se evaluarán al candidato que aspiren a acceder al empleo de gerente o director de las Empresas Sociales del Estado. ✓

Que el artículo 1º. de la Ley 136 de 1994, define que el municipio es un ente territorial, autónomo política, fiscal y administrativamente; es así como establece: **ARTICULO 1º. DEFINICION:** El municipio es la entidad territorial fundamental de la división político administrativa del Estado, con autonomía política, fiscal y administrativa, dentro de los límites que le señalen la Constitución y la ley y cuya finalidad es el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población en su respectivo territorio. ✓



**ADMINISTRACION MUNICIPAL
SANTA ROSA DE CABAL
ALCALDIA MUNICIPAL**



**RESOLUCION No.637
DEL 22 DE MARZO DE 2024**

POR LA CUAL SE NOMBRA AL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL, PARA EL PERIODO INSTITUCIONAL 2024-2028.

Que el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 dispuso que los alcaldes nombraran a los directores o gerentes de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, previa verificación del cumplimiento de los requisitos de formación académica y experiencia previstos en las normas vigentes que regulan la materia y la evaluación de las competencias y conductas asociadas señaladas por el Departamento de la Administración de la Función Pública, siéndole estas las establecidas en la Resolución 680 de 2016. Mas no, estableció parámetros para proveer el cargo en comento. -

Que igualmente el Decreto 1427 de 2016, que reglamentó el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 y se sustituyen las secciones 5 y 6 del Capítulo 8 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, dispuso que corresponde a los alcaldes como autoridades nominadoras evaluar a través de prueba escrita, las competencias señaladas por el Departamento de la Administración de la Función Pública para ocupar el empleo de director o las Empresas Sociales del Estado. En lo atinente a las Empresas Sociales del Estado del orden nacional delegó en el Departamento de la Administración de la Función Pública la evaluación del aspirante o aspirantes a ocupar el empleo de las empresas del nivel nacional, lo que no acaeció con las del nivel territorial, sino que les confirió la competencia y total autonomía a los nominadores, ello en cumplimiento del artículo 20 de la Ley 1797 de 2016. ✓

Que en cumplimiento a la normatividad referida y para proveer el empleo de Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul del municipio de Santa Rosa de Cabal, para el periodo institucional 2024-2028, el Alcalde del Municipio mediante Decreto No. 230 del 04 de marzo de 2024. Adoptó el procedimiento para la evaluación a través de prueba escrita de las competencias y conductas asociadas señaladas en el artículo 3 de la Resolución 680 de 2016 del candidato que aspire a ocupar el empleo de Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul, para el periodo institucional 2024-2028 y dictó otras disposiciones. Es así como conformó un Comité Evaluador. ✓

Que en el artículo 2º. del Decreto 230 de 2024, el alcalde dispuso conformar un órgano técnico denominado comité evaluador para la aplicación de la prueba escrita de las competencias y conductas asociadas señaladas en el artículo 3 de la Resolución 680 de 2016 y la verificación de requisitos de formación académica y



**ADMINISTRACION MUNICIPAL
SANTA ROSA DE CABAL
ALCALDIA MUNICIPAL**



**RESOLUCION No.637
DEL 22 DE MARZO DE 2024**

POR LA CUAL SE NOMBRA AL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL, PARA EL PERIODO INSTITUCIONAL 2024-2028.

experiencia profesional del aspirante a ocupar el empleo de Gerente de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL, para el periodo institucional 2024-2028, integrado por la Secretaria de Salud y Seguridad Social en Salud, la Secretaria Administrativa, la Subsecretaria de Talento Humano, y un profesional en Psicología con experiencia en procesos de selección de personal.

Que el artículo 3º. del Decreto No. 230 del 04 de marzo de 2024, establece que el órgano técnico denominado comité evaluador, adelantará el procedimiento para la aplicación de la prueba escrita de las competencias y conductas asociadas y la verificación de requisitos de formación académica y experiencia profesional del aspirante a ocupar el empleo de Gerente de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL, para el periodo institucional 2024-2028. Es así como estableció:

ARTÍCULO TERCERO: El órgano técnico denominado comité evaluador, adelantará el siguiente procedimiento para la aplicación de la prueba escrita de las competencias y conductas asociadas y la verificación de requisitos de formación académica y experiencia profesional del aspirante o aspirantes a ocupar el empleo de Gerente de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL, para el periodo institucional 2024-2028:

1. Verificará los requisitos de formación académica y experiencia profesional establecidos en el artículo 22.3.3 del Decreto 785 de 2005, en consideración a la categoría al nivel de complejidad de la empresa. Siendo el municipio de Santa Rosa de Cabal de cuarta categoría y la empresa de primer nivel de atención.
2. Aplicará la prueba escrita contenida en el anexo técnico No. 1 (Test proyectivo Gráfico Wartegg) que hace parte integral del presente decreto, a través de un profesional en psicología y bajo la coordinación de la Subsecretaría de Talento Humano del municipio, prueba de la que se emitirá un concepto de cumplimiento o no cumplimiento de las competencias y conductas asociadas señaladas en el artículo 3 de la Resolución 680 de 2016, proferida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.
3. Presentará informe escrito ante el despacho del Alcalde
4. De la verificación de los requisitos de formación académica y experiencia profesional, así como de la aplicación de la prueba escrita de las competencias y conductas asociadas se dejarán las correspondientes evidencias en un expediente que permanecerá en custodia de la Subsecretaría de Talento Humano del municipio, para los efectos legales a que haya lugar.
5. Luego de verificar el cumplimiento de los requisitos de formación académica, experiencia profesional y competencias y conductas asociadas, se procederá al respectivo nombramiento mediante acto administrativo y a su correspondiente posesión, en el entendido que el periodo va desde la posesión y hasta el 31 de marzo de 2028.



ADMINISTRACION MUNICIPAL
SANTA ROSA DE CABAL
ALCALDIA MUNICIPAL



RESOLUCION No.637
DEL 22 DE MARZO DE 2024

POR LA CUAL SE NOMBRA AL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL, PARA EL PERIODO INSTITUCIONAL 2024-2028.

Que el día 15 de marzo de 2024, los integrantes del órgano técnico denominado comité evaluador designados por el Alcalde mediante Decreto No. 230 de 04 de marzo de 2024, revisaron y verificaron los requisitos de formación académica y experiencia profesional establecidos en el artículo 22.3.3 del Decreto 785 de 2005, en consideración a la categoría del municipio y al nivel de complejidad de la empresa, siendo el municipio de Santa Rosa de Cabal de Cuarta Categoría y la empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Primer Nivel de Atención, verificando que el aspirante doctor **JOHN FREDY MONTOYA VELASQUEZ**, con cédula de ciudadanía número 9.763.425 cumple con los requisitos exigidos en la disposición en comento, es así como, se acredita que el aspirante es profesional en Odontología, egresado el día 12 de julio de 1996 de la Universidad Autónoma de Manizales, mediante Resolución No. 001162 del 25 de Agosto de 1997 expedida por la Secretaría Departamental de Salud de Risaralda se le autorizó el ejercicio de la profesión de Odontología en todo el territorio nacional e Inscripción departamental como Odontólogo No.1162-97. Esto en virtud que el profesional es egresado antes de la expedición de la Ley 1164 del 03 de octubre de 2007 y acredita 16 años 4 meses en el sector salud, tal como consta en el acta de reunión No. 01 del 15 de marzo de 2024 de dicho órgano. ✓

Que el día 19 de marzo de 2024, fue emitido concepto escrito de cumplimiento de las competencias y conductas asociadas señaladas en la Resolución 680 de 2016 proferida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, por parte de la Psicóloga SANDRA CAROLINA ORTIZ DUQUE, identificada con la cédula de ciudadanía número 33.965.828 y Tarjeta Profesional 182843. Al igual que acreditados los requisitos para el desempeño del cargo de Gerente de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL, para el periodo institucional 2024-2028, siendo la formación académica y experiencia profesional exigidos en el artículo 22.3.3 del Decreto 785 de 2005, por parte del aspirante odontólogo **JOHN FREDY MONTOYA VELASQUEZ**, con cédula de ciudadanía número 9.763.425 y dejándose evidencia del procediendo adelantado conforme a las acta No.01 del 15 de marzo de 2024 y Acta No.02 del 19 de Marzo de 2024 suscritas por los integrantes del órgano técnico denominado comité evaluador, con las cuales se conformará un expediente que permanecerá en custodia de la Subsecretaría de Talento Humano del Municipio, para los efectos legales a que haya lugar.



**ADMINISTRACION MUNICIPAL
SANTA ROSA DE CABAL
ALCALDIA MUNICIPAL**



**RESOLUCION No.637
DEL 22 DE MARZO DE 2024**

POR LA CUAL SE NOMBRA AL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL, PARA EL PERIODO INSTITUCIONAL 2024-2028.

Que conforme a lo descrito anteriormente y en uso de la facultad que le otorga el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 y previa verificación del cumplimiento de requisitos de formación académica y experiencia, al igual que la evaluación de las competencias previstas en las normas vigentes, el Alcalde de municipio de Santa Rosa de Cabal efectuará el nombramiento del Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul del municipio de Santa Rosa de Cabal, para el periodo institucional 2024-2028.

Por las anteriores consideraciones, el Alcalde del municipio de Santa Rosa de Cabal,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Nombrar al doctor **JOHN FREDY MONTOYA VELASQUEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía número 9.763.425, en el cargo de Gerente de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL**, para el periodo institucional 2024-2028, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de este acto administrativo.

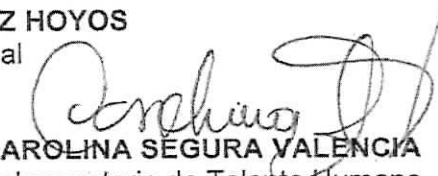
ARTICULO SEGUNDO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y surte efectos fiscales a partir de la posesión.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Santa Rosa de Cabal, a los veintidós (22) días del mes de Marzo del año Dos Mil Veinticuatro (2024).


MARIA MERCEDES RIOS AYALA
Secretaria Administrativa


PAULO CÉSAR GOMEZ HOYOS
Alcalde Municipal


CAROLINA SEGURA VALENCIA
Subsecretaria de Talento Humano

RESOLUCION No. G-001-24
01 DE ENERO DE 2024

POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECEN LAS TARIFAS PARA EL SERVICIO DE TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIA Y OTROS PROCEDIMIENTOS PARA LA VIGENCIA FISCAL 2024 EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL.

El Gerente de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Santa Rosa de Cabal, en uso de sus atribuciones legales, y en especial de las que confiere el acuerdo No. 020 de 1 de junio de 1996 y emanado por el Honorable Concejo Municipal de Santa Rosa de Cabal, el Decreto 2423 de 1996 y.

CONSIDERANDO

Que se hace necesario establecer las tarifas para el servicio de transporte de pacientes en ambulancia y otros procedimientos que se prestan a las diferentes Entidades Responsables del Pago de los Servicios de Salud, Compañías Aseguradoras y Particulares, con el fin de facturar dichos servicios.

Que para estos servicios no existen tarifas establecidas en el Decreto 2423 del 31 de diciembre de 1996.

Que el artículo 87 del mismo Decreto determina "Por las circunstancias de orden tecnológico, cuando alguna Institución Prestadora de Servicios de Salud realice un procedimiento que no se encuentre definido y por lo tanto no tenga asignada tarifa, este se reconocerá por la tarifa que tenga definida la Institución, previa la comprobación del médico tratante, de que dicho procedimiento no se encuentra relacionado en el presente Decreto ni siquiera bajo otra denominación"

Que el artículo 63 del Decreto en mención establece que "Cuando se requiera la movilización de pacientes en ambulancia para traslados interinstitucionales, se debe reconocer las tarifas oficiales de la Institución Prestadora de los servicios de salud"

Que los servicios de GLUCOMETRIA Y TROPONINA I, CUALITATIVA, TOMA DE MUESTRA PARA COVID, INSERCIÓN Y EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS, TOPICACIÓN DE FLUOR EN BARNIZ Y APLICACIÓN DE VACUNAS INCLUIDAS EN EL PAI, son prestados en la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Santa Rosa de Cabal, y estos no se encuentran clasificados ni valorados en el Decreto 2423 de 1996 "por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario y se dictan otras disposiciones" por lo tanto es necesario clasificarlo y determinar la tarifa,

Que el Gerente de la E.S.E tiene la facultad de modificar tarifas y cuotas de recuperación para ajustarse a las políticas, disposiciones y normas tarifarias establecidas por las entidades competentes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en sus distintas órdenes.

Que se hace necesario modificar las tarifas que hasta la fecha se tienen establecidas, teniendo en cuenta el incremento del IPC para el año 2024 y el análisis de los costos para la Institución, con el fin de lograr equilibrio en los mismos para la prestación de servicios en la Institución.

Que, en razón a lo expuesto,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Establézcase para el año 2024 en el Hospital San Vicente de Paul las tarifas para el traslado asistencial básico de pacientes según lo valores contenidos en la siguiente tabla por cada destino,

AMBULANCIA ARMENIA	\$ 713.900
AMBULANCIA ARMENIA SENCILLO CON MEDICO	\$ 871.000
AMBULANCIA BOGOTA	\$ 4.895.100
AMBULANCIA BOGOTA SENCILLO CON MEDICO	\$ 6.116.900
AMBULANCIA CALI	\$ 3.260.600
AMBULANCIA CALI SENCILLO CON MEDICO	\$ 4.132.700
AMBULANCIA MANIZALES	\$ 555.600
AMBULANCIA MANIZALES SENCILLO CON MEDICO	\$ 703.800
AMBULANCIA MEDELLIN	\$ 2.807.000
AMBULANCIA MEDELLIN SENCILLO CON MEDICO	\$ 3.551.700
AMBULANCIA DOSQUEBRADAS / PEREIRA	\$ 245.500
AMBULANCIA DOSQUEBRADAS / PEREIRA SENCILLO CON MEDICO	\$ 307.000

PARAGRAFO: Para servicios que no requieren asistencia o acompañamiento de profesional se cobrará según los kilómetros recorridos, de acuerdo a la tabla que indica el Ministerio de Transporte. Cuando el servicio se presta ida y regreso, se aumenta el 75% de los valores contenidos en la tabla.

ARTICULO SEGUNDO: Para los recorridos no relacionados en la tabla de la presente resolución se aplicará un valor de \$7.100 por Kilómetro recorrido, y se cobrará el 75% más para los recorridos dobles (ida y regreso)

ARTICULO TERCERO: Establecer el código y la tarifa en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes para cada Glucometría así:
Código: 903883
Nombre del Procedimiento: Glucometría
Tarifa: \$8.200 0,19 SMLDV

ARTICULO CUARTO: Establecer el código y la tarifa en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes para cada Troponina I Cualitativa así:
Código: 903436
Nombre del Procedimiento: Troponina I, Cualitativa
Tarifa: \$42.100 0,97 SMLDV

ARTICULO QUINTO: Establecer la tarifa en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes para cada prueba rápida para COVID anticuerpos IG G-M Así:
Código: 906340
Nombre del Procedimiento: SARS CoV 2 [COVID-19] ANTIGENO

Tarifa: \$119.600 2,76 SMLDV

Código: 908856

Nombre del Procedimiento: Identificación de otro virus (especifica) por pruebas moleculares

Tarifa: \$52.600 1,21 SMLDV

ARTICULO SEXTO: Establecer la tarifa en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes para inserción y extracción de anticonceptivos subdérmicos Así:

Código: 861801

Nombre del Procedimiento: Inserción de anticonceptivos subdermicos

Sin implante Tarifa: \$104.100 2,4 SMLDV

Con implante Tarifa: \$386.100 8,9 SMLDV

Código: 861203

Nombre del Procedimiento: Extracción de anticonceptivos subdermicos

Tarifa: \$104.100 2,4 SMLDV

ARTICULO SEPTIMO: Establecer la tarifa en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes para Topicación de flúor en Barniz Así:

Código: 997106

Nombre del Procedimiento: Topicación de flúor en barniz

Tarifa: \$8.200 0,19 SMLDV

ARTICULO OCTAVO: Establecer la tarifa en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes para cada aplicación de vacunas incluidas en el PAI así:

Tarifa: \$10.000 0,23 SMLDV

La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y publicación.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Santa Rosa de Cabal al día 01 de enero de 2024.



JAVIER DE JESÚS CÁRDENAS PÉREZ

Gerente



Proyectó: Michelle Duque Carvajal
Aprobó: Javier de Jesús Cárdenas Pérez

Coordinadora Cuentas Médicas
Gerente