MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PN RASES N°2 85-5-20093-24 CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 Y EL HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E DE ROVIRA IDENTIFICADO CON EL NÚMERO NIT: 809005719-4 CUYO OBJETO ES LA "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 EN EL MUNICIPIO DE ROVIRA EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA".

Entre los suscritos, de una parte, la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2** quien actúa a través de su representante legal o su delegado, quien en adelante se denominará **LA POLICÍA**, y por la otra, 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 – CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS, de conformidad con lo establecido en el literal c numeral 4° artículo 2° de la ley 1150 de 2007 modificado por el artículo 92 de la ley 1474 de 2011, el cual establece que: "las entidades señaladas en el artículo 2° de la Ley 80 de 1993, celebraran directamente contratos entre ellas, siempre que las obligaciones del mismo, tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora, en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.4.4 subsección 4, sección 1, capítulo 2 titulo1 del Decreto 1082 de 2015. **d)** Que la POLICÍA NACIONAL designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 00090 de fecha 15 de enero de 2018 de la Policía Nacional. **e)** Que el Líder de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima certifica que no se dispone de contrato para solventar este tipo de necesidad. **f)** 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, el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **CLAUSULA PRIMERA OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLAUSULA SEGUNDA FINALIDADES DEL CONTRATO**: El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación de los servicios médico-asistenciales ambulatorios y hospitalarios propios de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2; en consecuencia, el CONTRATISTA se compromete para con la POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. **CLAUSULA 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". **PARÁGRAFO 1:** Todos los precios y/o tarifas aquí contempladas se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio y/o tarifa están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias salvo aquellas circunstancias que con cambio de vigencia según lo acordado entre las partes como son la aplicación de manuales tarifarios y resoluciones internas del prestador o emitidas por entes

competentes que regulen servicios, tecnologías en salud. **CLAUSULA CUARTA FORMA DE PAGO: LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO PRIMERO - CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de sesenta (60) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **CLAUSULA QUINTA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", una vez suscrito se efectuará el correspondiente de registro presupuestal. **CLAUSULA SEXTA PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLAUSULA 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". **CLAUSULA OCTAVA LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS:** El sitio en el cual se presta el servicio objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLAUSULA 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 **LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2** para el adecuado desarrollo del contrato. **CLAUSULA DECIMA OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** En general, son 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 la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.**4.**Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.**5.**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.**6.**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 Regional de Aseguramiento en Salud N°2 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.**7.**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.**8.**Restituir a LA POLICÍA NACIONAL 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 de que se hayan suministrado.**9.**Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta.**10.**Dar cumplimiento a la Resolución 971 de 2021: "Por medio de la cual se establece el procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento del Comité para hacer Efectivo del Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia" y el Instructivo 011 DISAN-PLANE-70 del 12/12/23, cuando se lleguen a presentar casos que requieran este tipo de atención.**11.**Brindar atención preferencial a la primera infancia, infancia, adolescencia y gestantes; población desplazada, víctimas de violencia y conflicto armado, población adulto mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en situación de discapacidad en todos los servicios asistenciales y administrativos de conformidad con el Instructivo 002 DISAN-PLANE-70 del 30/04/23. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los

referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.**12.**Cumplir con los protocolos establecidos para la prestación de servicios médicos hospitalarios de BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD.**13.**Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por el Jefe de Sanidad o quien éste designe.**14.El oferente deberá sostener los precios y tarifas ofrecidas para cada vigencia, durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adicciones**. **Las tarifas ofertadas se facturarán al inicio de cada vigencia anual de acuerdo al incremento de Ley y las tarifas institucionales se incrementarán de acuerdo con lo decretado por el Gobierno Nacional y la tarifa que hayan pactado las partes.15.**Una vez sean actualizados los precios de medicamentos y/o dispositivos médicos de venta institucional por parte de las entidades, esta, deberá presentar informe detallado donde se justifique su incremento, con sus respectivos valores, códigos y análisis comparativo. Asimismo, las nuevas tarifas se aplicarán una vez tengan el aval de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima previa revisión de auditoria médica y se notifiquen a las entidades.**16.** Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales.**17.** Entregar una estadística mensual de los pacientes atendidos incluyendo el número del documento y nombres completos del paciente, la fecha de atención y el servicio prestado. En archivo Excel.**18.** El oferente debe disponer de por lo menos una línea telefónica, para poder tener comunicación constantemente con la entidad.**19.**Para la autorización del servicio, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). **Boletín de autorización vigente** Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima, por lo tanto, si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima a los correos detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co. para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. **Boletín de autorización vigente** Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima, por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima a los correos detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co, por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización vigente, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 los correos detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co, para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.**20.**Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima, sin que se convierta en obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.**21.**La atención del evento adverso entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN. Este estará sujeto a glosa total hasta que el comité ADHOC de la IPS y la dependencia de Garantía de la Calidad (GARCA) de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima, se reúnan y expidan el plan de mejoramiento y se determine la inherencia del evento para determinar el monto a cancelar definitivo.**22.**El oferente se obliga a reportar dentro de los siguientes ***cinco días a su ocurrencia***, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso.**23.**El oferente se compromete a NO continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, **SALVO** en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE.**24. El oferente debe dar a conocer a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima las Guías de manejo institucionales.25.** El oferente DEBE SUMINISTRAR A LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 -UPRES Tolima DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los

inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) **Informar al supervisor del contrato semanalmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre en un 80% ejecutado**. 3) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 4.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 – UPRES Tolima o el ordenador del gasto. 5.) **Enviar el primer día hábil de cada semana a la** Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima **la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).26.** El oferente generará de manera mensual estadística de eventos adversos y auditoria al 100% de estos, comprometiéndose en todos los casos a establecer planes de mejoramiento.**27.**El oferente debe tener disponibilidad de oficina de atención al usuario, y en todo caso cualquier queja interpuesta deber dársele el trámite respectivo del cual se enviar copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima.**28.**El oferente no atenderá pacientes que no cuenten con la debida autorización vigente por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima.**29.**Disponer de los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud e implementar sus propios programas de Auditoria de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen.**30.**Presentar el resultado del análisis de los eventos adversos que sean requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima, dentro de los treinta (30) días siguientes a la solicitud, así mismo asistir a la cita concertada para cierre de esos casos.**31.**Presentar el plan de mejoramiento derivado de las visitas de calidad realizadas por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima y el resultado de la ejecución del mismo, en los casos en los que haya lugar.**32.**Garantizar y respetar los derechos de los pacientes de conformidad con la Ley 23 de 1981, la Circular Externa Conjunta 0016 de 2013 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.**33.**El PRESTADOR se compromete a recolectar y reportar mensualmente al Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima, el registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, según el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la Resolución No. 4505 de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho reporte deberá ser enviado a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima dentro de los primeros diez (10) días calendario mediante él envió al correo electrónico detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co.**34.**Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de Proyección Especifica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.**35.**Reportar de manera escrita, en un plazo no mayor a quince (15) días previos al registro, la novedad de cierre de los servicios de urgencias y hospitalización, en caso de que estos hayan sido contratados por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima, lo anterior según lo establece la Resolución 003100 de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud".**36.**Verificar la calidad de afiliado del usuario que solicite ser atendido haciendo uso de los mecanismos de validación de derechos dispuestos por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima.**37.**Las Actividades, Intervenciones, Procedimientos y Medicamentos no contemplados en el Plan de Beneficios en Salud y que hayan sido ordenados en fallos de tutela y/o medidas provisionales deberán cumplirse estrictamente conforme lo ordene la providencia del Juez de Conocimiento, e informará a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima para que esta genere la autorización.**38.**Prestar atención a los pacientes del programa de VIH (Gestantes, pacientes con Tuberculosis, hijos de madre VIH menores de 18 meses), de acuerdo a las guías de manejo, establecidas por el MSPS, para cada una de las patologías; realizando y reportando los laboratorios y seguimientos del usuario; se deberá enviar reporte al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co, los primeros 5 de cada mes.**39.**Realizar gestión del riesgo y detección temprana, para el diagnóstico oportuno de las enfermedades

precursoras de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), Hipertensión Arterial y Diabetes; realizando y reportando los laboratorios y seguimientos del usuario; se deberá enviar reporte al correo detol.upres-alc@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co.**40.**Realizar detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama, informando a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 oportunamente los resultados para definir plan de manejo.**41.**Destinar los recursos entregados para la ejecución de los servicios contratados, velando en todo momento por el manejo acertado, correcto y racional de los mismos.**42.**Cumplir con la oportunidad pactada en la prestación de los servicios objeto del presente contrato.**43.**Identificar complicaciones derivadas de la atención, y en caso de requerir otro nivel de complejidad, informar a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima, este hecho.**44.**Solicitar autorización a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima de cualquier remisión de pacientes que se requiera efectuar a otro nivel de complejidad.**45.**Mantener vigente, durante todo el término de duración del contrato, su habilitación como prestador de servicios de salud e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. La Regional de Aseguramiento en Salud N°2- UPRES Tolima podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del PRESTADOR. En este sentido, El PRESTADOR se obliga a declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control; cualquier incumplimiento de esta obligación constituirá causal válida de terminación unilateral del contrato por parte de LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar.**46.**Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.**47.**Apoyar y facilitar las labores de auditoría, supervisión, evaluación y control que la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima realice en forma directa, asistiendo y participando de los comités que cite la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima y/o en aquellos que acuerden las partes. Las recomendaciones que se deriven de dichos comités deben ser implementadas por el PRESTADOR, quien deberá informar a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima la implementación de las recomendaciones dentro del mes siguiente a su solicitud.**48.**Informar oportunamente a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la prevención y seguimiento de fraudes, así como en la identificación y obtención de materiales probatorios.**49.**Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas.**50.**Informar cuando se presente a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus instalaciones o bajo su tratamiento al correo electrónico que se designe para tal efecto, adjuntando copia del certificado de defunción. Sin perjuicio del reporte que se debe realizar a través de la herramienta SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud de conformidad con la normatividad vigente.**51.** Proveer la información solicitada de forma clara, y oportuna conforme a los plazos establecidos, tal y como lo dispone el artículo 114 de la Ley 1438 del 2011.**52.**Permitir a La Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados de La Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima, facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, en medio magnético o físico, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoría médica efectuada por LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa.**53.** El PRESTADOR permitirá que LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima consulte información relacionada con el PAMEC y el SIC en el marco del SOGC, de acuerdo a la normatividad vigente y a las que lo modifiquen o sustituyan. Enviar copia de la notificación de los eventos de vigilancia y salud pública, con el fin de obtener oportunidad en la información de los eventos sujetos a vigilancia. Esta notificación se reporta los lunes o el primer día hábil, en caso de festivo, de cada semana, al correo electrónico que disponga para tal efecto LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima. Lo anterior no exime al PRESTADOR

del cumplimiento del Decreto 3518 de 2006, en cuanto a los reportes de estos eventos.**54.** Cumplir con las medidas de atención y reporte a las autoridades competentes de los casos de violencia de acuerdo a lo establecido en la Ley 1257 de 2008, Decreto 4796 y 4799 de 2011, Decreto 2734 de 2012 y la Resolución 459 de 2012 y demás normas que las adicionen, sustituyas o modifiquen.**55.**Realizar consulta externa ambulatoria para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.**56.**El PRESTADOR autoriza la inclusión de su nombre en el cuadro de prestadores adscritos a la red de servicios de salud de LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima, incluyendo en él su dirección, portafolio de servicios ofrecidos u otras características especiales y permitirá el uso de elementos publicitarios e informativos de LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima en las instalaciones del PRESTADOR, en el lugar y de la forma definida de común acuerdo entre las partes.**57.**El PRESTADOR deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima los servicios correspondientes a aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de atención no aprobados por las sociedades científicas. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y en general, aquellos no autorizados, previo el cumplimiento de los trámites legales requeridos.**58.** Incluir a sus trabajadores al régimen de seguridad social Integral y mantener su vinculación; el PRESTADOR será el único responsable por la asunción de los costos de afiliación y vinculación permanente. El PRESTADOR deberá remitir certificación suscrita por el revisor fiscal o contador y el representante legal, en la cual se indique el cumplimiento de esta obligación.**59.**El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen.**60.**Someterse a la codificación estipulada por la norma vigente, código único de medicamentos (CUM) vigente, es decir los medicamentos deben ser identificados de esta manera, desde el momento de la oferta hasta el pago de la factura.**61.**Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional.**62.**En caso que durante la vigencia del contrato se expida norma regulatoria para la elaboración, manejo y dispensación de insumos, el oferente deberá acogerse a dicha normatividad, sin que sea necesario modificar el presente contrato.**63.**Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia.**64.**Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.**65.**Responder legalmente por cualquier perjuicio que le acaeciere al usuario durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios el PRESTADOR, atribuible a dolo o negligencia así sea levísima, previa orden judicial.**66.**Dar estricta aplicación a los procedimientos establecidos por la normatividad legal vigente respecto de la cadena de custodia.**67.**Dar estricto cumplimiento a las normas sobre salud ocupacional.**68.**EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.**69.**EL PRESTADOR se compromete a permitir el ingreso de los auditores concurrentes a sus instalaciones, áreas o servicios, y se compromete a facilitar el proceso de auditoría concurrente de acuerdo con la normatividad vigente.**70.**EL PRESTADOR garantizará que el personal destinado para la ejecución del servicio contratado está debidamente capacitado, con la experiencia suficiente y necesaria, así como también, que cuenta con la debida autorización por el ente de control competente para desempeñar sus funciones.**71.**Garantizar la atención de recién nacidos.**72.**Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes.**73.**EL PRESTADOR tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante LA Regional de

Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima o a cualquier tercero.**74.**No usar el nombre de La Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos.**75.**EL PRESTADOR garantizará que los servicios contratados en el presente contrato, sean acordes y complementarios con el nivel de complejidad que requiere cada procedimiento.**76.**Toda excusa debe prescribirse según lo establecido en DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PERMANENTE No 003/DIPON-DITAH 14.5: "Directrices para la expedición y registro de las excusas del servicio, incapacidad médica, licencia por maternidad o aborto, para el control y seguimiento del personal excusado del servicio o con incapacidad medica".**77.**Los medicamentos que sean prescritos a los afiliados y beneficiarios de La Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima por parte de los profesionales de la salud del PRESTADOR, deberán cumplir con los requisitos establecidos en el Artículo 17 del Decreto 2200 de 2005 que regula la prestación del servicio farmacéutico, incorporando en cada formulación como mínimo los siguientes datos: 1. Nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica. 2. Lugar y fecha de la prescripción. 3. Nombre del paciente y documento de identificación. 4. Número de la historia clínica. 5. Tipo de usuario (subsidiado) 6. Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). 7. Concentración y forma farmacéutica. 8. Vía de administración. 9. Dosis y frecuencia de administración. 10. Período de duración del tratamiento. 11. Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras. 12. Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor. 13. Vigencia de la prescripción. 14. Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional, así como la norma que adicione, modifique, aclare o sustituya la normatividad aquí señalada.**78.**Es obligación por parte del prestador publicar en la página de Contratación SECOP II, (la información que le requiera la Regional De Aseguramiento En Salud.**79.**Acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad expedida por el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.**80.**Se compromete a dar aplicabilidad y cumplimiento según le corresponda a la Resolución 441 del 28 de marzo del 2022 "Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud". Así mismo los lineamientos que dispone la DISAN y demás resoluciones que expidan el Ministerio de Salud y de la Protección Social que durante la ejecución del contrato sean de estricto cumplimiento.**81.**Garantizará la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el oferente se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y oferentes e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.**82.**Reportar mensualmente la ejecución del contrato al supervisor del contrato diligenciando el siguiente formato:

Contratista	Nombre o Razón Social
No del Contrato	Numero Asignado por Contratación
Valor del Contrato	Valor Asignado incluye adiciones
Fecha del reporte	Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)
Valor ejecutado	Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte
Valor facturado	Valor de las actividades presentado a central cuentas a la fecha del corte

Valor Programado	Valor de remisiones que han recibido, pero no se han atendido a la fecha del corte
Saldo	Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)

CLAUSULA DECIMA PRIMERA DERECHOS DE LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2, 1). Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato y acceder a los documentos e información que soportan la labor del contratista. El acceso a los documentos y a la información estará sujeta a las reglas de reserva de datos. **2)** Los demás contenidos en el artículo 4° de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2: 1).** Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. **2).** Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA. 3).** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. **4).** Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico. **5).** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **6).** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.**7).** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. **8).** Solicitar y recibir información técnica respecto del bien 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. **11).** Entregar al contratista la Guía para la Planificación del Servicio de Salud 2AR-GU-0004 de fecha 13/03/2019. **CLAUSULA DÉCIMA TERCERA RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El contratista se obliga para con **LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2**, a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. Igualmente y en virtud de lo previsto en el artículo 133 de la Ley 1474 de 2011, queda expresamente prohibida la promoción o recibimiento de cualquier tipo de prebendas, dádivas a trabajadores de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud y trabajadores independientes, sean estas en dinero o en especie, por parte de las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud, empresas farmacéuticas productoras, distribuidoras, comercializadoras u otros de medicamentos, insumos, dispositivos y equipos, que no esté vinculado al cumplimiento de una relación laboral contractual o laboral formalmente establecida entre la institución y el trabajador de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud. **CLAUSULA DÉCIMA CUARTA INDEMNIDAD** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la **POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2**, de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **CLAUSULA DÉCIMA QUINTA MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **CLAUSULA DÉCIMA SEXTA 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 el artículo 127 de la Constitución Política de Colombia, en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 90 de la Ley 1474 de 2011. **CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA 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. **CLAUSULA DECIMA OCTAVA INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL:** El presente contrato no genera relación laboral alguna entre la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2** y los empleados que el **CONTRATISTA** ocupe en el cumplimiento del objeto contractual. Por lo tanto, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal del **CONTRATISTA**, son de responsabilidad exclusiva del mismo. **CLAUSULA DECIMA NOVENA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA VIGESIMA PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes, el correspondiente registró presupuestal. Para su legalización se requiere de la presentación de la certificación de cumplimiento de pagos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y con los aportes parafiscales, de conformidad a lo establecido en los Decretos No. 780 de 2016 y 1273 de 2018 emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, y para su ejecución se requiere de la carta de inicio del presente contrato expedida por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2. **CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **1.)** El estudio de conveniencia y oportunidad, la invitación pública y adendas. **2.)** Propuesta del contratista en aquellas partes aceptadas por la **POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2. 3).** Anexos del contrato. **4.)** Documentos que suscriban las partes. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato que le sean aplicables conforme a la Ley Colombiana. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del mismo, se liquidará el presente contrato de común acuerdo, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, de lo contrario se liquidará unilateralmente por parte del CONTRATANTE dentro de los dos (2) meses siguientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 136 de la Ley 1437 de 2011. Para tal efecto se requerirá la presentación del certificado de recibido a satisfacción, en que conste que el servicio fue prestado a satisfacción y ciñéndose a las estipulaciones contractuales, y el cumplimiento de los aportes de que trata el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. El Acta de Liquidación de mutuo acuerdo será suscrita por las partes contratantes. **PARÁGRAFO PRIMERO: El CONTRATANTE** al momento de liquidar el presente Contrato, en cumplimiento del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 en concordancia con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y por intermedio de los encargados de controlar la ejecución del mismo, deberá verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA frente a los aportes a los Sistemas de Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F.) y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, durante la vigencia de este Contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: Para efectos de la liquidación del contrato de común acuerdo entre las partes se agotará el siguiente procedimiento dentro del término antes estipulado. El contratante invitará al CONTRATISTA a liquidar el contrato de común acuerdo. En caso de desacuerdo, el contratante mediante acto administrativo motivado dentro de los cuatro (4) meses previstos para la liquidación procederá a liquidarlo unilateralmente. **PARÁGRAFO TERCERO:** Los pagos contractuales pendientes que arroje la liquidación del contrato y que no sean materia de controversia entre los contratantes serán realizados dentro de los treinta (30) días calendario, siguientes a la fecha de suscripción del Acta de Liquidación de común acuerdo, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes. Los valores controvertidos se pagarán una vez dirimida la controversia. **CLÁUSULA VIGESIMA CUARTA VEEDURÍAS CIUDADANAS:** El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA VIGÉSIMA QUINTA RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEXTA DOMICILIO**

HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E IDENTIFICADO CON EL NÚMERO NIT: 8090057194 CUYO OBJETO ES LA "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 EN EL MUNICIPIO DE ROVIRA EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA".

CONTRACTUAL: Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Neiva, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Neiva a los 19 JUN 2024

NOTA: Los anexos 1, 2, 3, 4, el listado de insumos y medicamentos, así como los servicios adicionales ofertados por el hospital, hacen parte integral del presente contrato y son de estricto cumplimiento.

LA POLICÍA NACIONAL

Capitán MONICA MARIA MOJICA SERRANO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.2 (E)

EL CONTRATISTA

JOHANA LICETH PEÑA BARRERO
Gerente del HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E
Del Municipio de Rovira Tolima

Elaboró: PT Andrea Del Pilar Rodríguez Cuima / Analista de contratos UPRES Tolima
Revisó: SI Jeferny Hernández SRya / Responsable Grupo contratos UPRES Tolima
Revisó: TE DMer Alexander Benavides Segimoso/Jefe de Contratos RASES No2 (E)
Revisó: CT Jean Peate Fernández Pérez / Jefe Administrativo UPRES Tolima
Revisó: CT Lizeth Perdomo Morera / Jefe Administrativo RASES N°2 (E)
Revisó: CT Ferney Andrés Barbosa Morales /Jefe UPRES Tolima
Aprobó: CPS-4, Laura Victoria Lugo Bernal /Asesora Jurídica RASES N°2
Fecha Elaboración: Junio/2024
Ubicación: Ubicación: D/Documentos 2024

ANEXO No.1

"DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO No	**85-5-20093-24**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 NIT: 900.419.719-1
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Capitán MONICA MARIA MOJICA SERRANO
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	CC: 1.098.656.939 de Bucaramanga
CARGO	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 (E)
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna N° 069 del 31 de Mayo de 2024 debidamente facultada para celebrar contratos según Resolución No. 0579 del 28 de febrero de 2024.
CONTRATISTA	**NOMBRE:** Hospital San Vicente E.S.E **NIT**: 809005719-4 **GERENTE**: Johana Liceth Peña Barrero **DOC. IDENTIDAD**: C.C. 28.544.878 de Ibagué Tolima **CIUDAD NOTIFICACIÓN**: Rovira Tolima **DIRECCIÓN**: Carrera 7 calle 4 esquina **TELEFONO**: 3212324367 – 2880077 Ext 126 **CORREO:** hospital.sanvicente@hotmail.com
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO DE CONTRATACION DIRECTA No. ***PN RASES No2 CD 036 2024.***
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión de los contratos que llegaren a celebrarse, quedarán a cargo de la RESPONSABLE DE PLANEACIÓN y/o el funcionario que designe el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, o quien haga sus veces, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas 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 15 de enero de 2018 *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014"* y demás normas que regulen la materia El supervisor deberá dar pleno cumplimiento a la normativa legal vigente, así como también, deberá realizar el cargue de las supervisiones en la plataforma SECOP II.
CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 EN EL MUNICIPIO DE ROVIRA EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA**
CLAUSULA TERCERA. - VALOR	El valor estimado para el presente contrato es la suma de **DIECISÉIS MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 16.000.000,00)** para la vigencia actual 2024.
CLAUSULA CUARTA-FORMA DE PAGO	El pago se realizará de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022, el pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

El pago se realizará en moneda legal Colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud N°2, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, junto con las autorizaciones del servicio, demás soportes requeridos del resultado a la prestación del servicio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Unidad Prestadora Salud Tolima donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional.

En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día cinco (05) del mes, los pagos contra entrega se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

I. **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 otras Condiciones así.**

1. Radicación; Las cuentas médicas se recibirán de manera física en la ventanilla única de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora Salud Tolima, la cual entregará la totalidad de los requisitos contenidos en la cláusula forma de pago del respectivo contrato para su radicación. Igualmente se validará la información de los documentos con la suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor.

1.1.2 El Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello.

El módulo de cargue de RIPS establecido por la Dirección de Sanidad, se podrá ingresar mediante al link https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx con el fin de ser validados y cargado los RIPS, se validará la

información de los documentos suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor etc.

En razón a lo anterior, es de aclarar que para el ingreso a la plataforma SISAPW (RECUM), se debe asignar usuario y contraseña, que es de obligación realizar este proceso expuesto, toda las IPS que aún no esté generando RIPS ni cargando RIPS, se solicita a cada IPS, asignar un funcionario interno, quien será el responsable del proceso mencionado, deberán enviar al correo electrónico deuil.upres-cue@policia.gov.co los siguientes datos así;

CODIGO HABILITACION REPS (IPS)	NIT	RAZON SOCIAL IPS	NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL CARGUE RIPS IPS	CEDULA	TELEFON O OFICINA	CELULAR	Email

1.1.3 Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3, punto 2 - parágrafo I, que a la letra dice:

"El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital...", las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.

1.1.4 Dar cumplimiento a la Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI *"Seguimiento a la ejecución contractual"*, literal d) *"Aprobación de facturas"*:

El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar Las respectivas facturas y/o documento equivalente en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que ésta sea verificada por el supervisor del contrato, debe ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas

La plataforma solicita que los Proveedores ingresen el número y fecha de radicación de la factura, lo que significa que los Proveedores deben llevar la factura en físico a la Entidad antes de ingresarla al SECOP II...".

1.1.5 Es preciso indicar que, para la gestión de las cuentas médicas, se pueden presentar en dos modalidades, así:

- Cuenta médica con respaldo presupuestal (contrato)
- Cuenta médica sin respaldo presupuestal (urgencia)

Cuando se trata de una cuenta médica por contrato, hace referencia a un acuerdo de voluntades escrito, manifestado en común entre dos o más personas con capacidad (partes del contrato), que se obligan en virtud del mismo, regulando sus relaciones relativas a una

determinada finalidad o cosa y a cuyo cumplimiento pueden compelerse de manera recíproca, si el contrato es bilateral, o compelerse una parte a la otra, si el contrato es unilateral.

Cuando se trata de una cuenta medica por urgencia, hace referencia a cualquier condición de salud que requiera de atención médica en el lugar más próximo y con la disponibilidad adecuada para tratar el problema por el que el paciente consulta.

1.1.6. Previo cumplimiento al literal 1.1.3, las facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes:

- Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.
- Certificación aportes parafiscales.
- Demás soportes solicitados en el contrato – cláusula "Forma de Pago". Adicionalmente, se deberá solicitar los siguientes soportes en las cuentas de URGENCIAS MÉDICAS:
- Formato de información a terceros.
- Certificación bancaria.
- Fotocopia del RUT.
- Fotocopia cédula representante legal.
- Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad.
- Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008.

DOCUMENTOS ADICIONALES PARA EL MECANISMO DE PAGO

- Factura electrónica (cumplimiento al decreto 2242 de 2015).
- 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (emitido por supervisor).
- Anexar impresa el soporte de PRE-RADICADO de RIPS. (obligado a generar RIPS).
- Acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales; respecto al pago de parafiscales se aplicará lo establecido en la normatividad vigente, Certificados de pagos parafiscales y seguridad social y/o planilla de seguridad social con su colilla de pago (actualizada).

II. **Organización de Soportes de la Cuentas Médicas**; De acuerdo a la ley 594 del 2,000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, la cuenta debe llegar en carpeta preferiblemente de las indicaciones de la institución, (carpeta blanca con 4 alas) sin ningún tipo de ganchos, documentos sin ser perforados, foliada en la parte superior derecha con lápiz No. 2 a partir del consecutivo No. 7 máximo hasta 250 folios por carpeta; de igual forma se aclara que cada cuenta debe venir en una carpeta diferente, independientemente si los folios de las misma son una cantidad mínima. Si la cuenta de cobro sobrepasa los 250 folios ésta debe dividirse en varias carpetas y continuar con el consecutivo de foliación del primer tomo, **las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio**.

NOTA 1: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

NOTA 2: El derecho de turno es el orden que la administración tendrá en cuenta para el pago de acuerdo con lo establecido en el artículo 8 numeral 1 de la ley 1150 de 2007, "*por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos*".

NOTA 3: Teniendo en cuenta la comunicación oficial No. S-20215-092351-DISAN fechado 22/10/2015 en el cual trata el tema sobre la Política de cero papeles en concordancia con la Directiva Presidencial 04 del 2012 "EFICIENCIA ADMINISTRATIVA Y LINEAMIENTOS DE LA POLITICA DE CERO PAPEL EN LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA" se requiere que el contratista al momento de radicar la factura presente en medio magnético los siguientes documentos:

Estos archivos pueden enviar mediante correo electrónico yurany.marin@correo.policia.gov.co deben entregar en medio magnético un archivo en Microsoft Excel que contenga la información que más adelante se relaciona con el fin de darle celeridad al proceso de auditoría de cuentas médicas.

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

Según los servicios se autorizan de la siguiente manera así:

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA NACIONAL

Autorización Atención inicial de Urgencia

- *enviar mediante el anexo No. 2 y demás soportes como historia clínica, epicrisis o que soportes la solicitud Para Urgencias (**solo la atención inicial de urgencia) (esta primera atención inicial de urgencia cubre de 1 a 3 días de estancia)***

Correos electrónicos:
disan.griss-aut@policia.gov.co
disan.refer-nal@policia.gov.co

- *Para Estancias hospitalarias y/o procedimientos derivados.*

disan.griss-crf@policia.gov.co

CELULAR REFERENCIA NACIONAL: 3505546128 - 3504131671

Nota: ***REFERENCIA NACIONAL DISAN (NO AUTORIZA SERVICIOS)***

- **Prorrogas de estancia**
- **Pruebas COVID**
- **Ambulancias**
- **Pacientes programados para cirugía**
- **Citas de consulta externa - Odontología**
- **SOAT**
  Atentados

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA
***REFERENCIA* UPRES TOLIMA;** *autoriza los servicios que más adelante se relacionan; solicitando mediante el anexo No. 3 al correo electrónico* **detol.upres-rem@policia.gov.co**

***SERVICIOS QUE AUTORIZA REFERENCIA* UPRES TOLIMA:**

- PRORROGAS DE ESTANCIA
- PRUEVAS COVID
- AMBULANCIA
- PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGIA
- CITAS DE CONSULTA EXTERNA
- SOAT
- ATENTADOS
- ODONTOLOGIA
- SERVICIOS AMBULATORIOS

Recuerden que las autorizaciones deben ser sistematizadas al SISAP WEB, deben emitirles el código de la autorización sistematizada, bien sea que le autorice REFERENCIA NACIONAL O REFERENCIA UPRES TOLIMA.

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS

Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario Contratista, el funcionario de la ventanilla única de cuentas remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico, mediante constancia recibo a satisfacción de bienes o servicios (RAS) y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes al auditor de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.
EL RAS SOLO SERÁ EXPEDIDO SI EL CONTRATISTA HA CARGADO LA RELACION DE INFORMACION REFERENTE A LAS FACTURAS A LA PLATAFORMA SECOP II.

Los soportes que serán cargados en el SECOP II, deberán contener la siguiente información básica:

Formato en Excel o PDF que relacione: número de factura, fecha de la factura, fecha de prestación del servicio, procedimiento y valor facturado.

No se debe publicar información sensible o que goce de reserva respecto de la historia clínica de los pacientes dando alcance a lo citado en los artículos 18 y 19 de la Ley 1712 de 2014 y los artículos 24 y 25 de la Ley 1437 de 2011, que establecen que el derecho de acceso a la información o documentación pública no es absoluto, sino que puede exceptuarse cuando se configuren causales de reserva. Así mismo, hay información que goza de protección especial y no puede divulgarse. La información pública que contiene datos semiprivados o privados, definidos en los literales g) y h) del artículo 3° de la Ley 1266 de 2008, clasificados o reservados, según los artículos 18 y 19 de la Ley 1712 de 2014, o datos personales o sensibles, según lo previsto en los artículos 3° y 5° de la Ley 1581 de 2012 y en el numeral 3° del artículo 3° del Decreto 1377 de 2013, solo podrá divulgarse según las reglas establecidas en dichas normas.

LINEAMIENTOS DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Dando cumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-042 del 26-12-2023 de asunto Sistema Facturación Electrónica del SIIF NACIÓN, notifica *"el proceso de emisión y recepción de factura electrónica de venta, cambia su modo de operación y pasa de "Proveedor tecnológico" a "Software propio", es decir, que a partir de ésta fecha todo el proceso de generación, transmisión, validación, expedición y recepción de facturas electrónicas de venta, notas débito, notas crédito y demás instrumentos electrónicos que se deriven de la factura electrónica de venta con validación previa a su expedición pasará a ser asumido en su totalidad por el SIIF Nación"*

se informa que todos los proveedores y contratistas obligados a facturar electrónicamente (personas jurídicas y personas naturales incluyendo la prestación de servicios profesionales) deben parametrizar con su operador electrónico de facturación los datos del emisor, datos del adquiriente y notas finales; así mismo, establecer, que todas las facturas a nombre de Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, se direccionen al buzón dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público al siguiente correo electrónico siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co toda vez que será el Ministerio de Hacienda - SIIF NACION quien centraliza su recepción y gestione el envío a cada supervisor a través "Software propio" validación previa a su expedición pasará a ser asumido en su totalidad por el SIIF Nación.

De acuerdo a lo anterior, se informa que las facturas electrónicas emitidas por las entidades prestadoras de bienes y/o servicios deben facturar bien sea por competencia de la RASES No. 2, de acuerdo al contrato que se haya adjudicado, y/o en su defecto si los servicios son denominados urgencia médica. con la unidad que a continuación se relaciona así:

RAZON SOCIAL: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 (RASES No.2)
NIT No: 900419719-1
DIRECCION: CRA 22 SUR No 26ª-21 Barrio Fronteras del Milenio
TELEFONO:8630065 EXT 6419
CORREOELECTRONICO:siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD PCI: 16-01-02-041

GUÍA GESTIÓN DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS EN EL PROCESO DE RECEPCIÓN DEL SISTEMA DE FACTURA ELECTRÓNICA – SIIF NACIÓN DE FECHA 16-12-2023 VERSIÓN 1.0, emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, informa que a La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Para aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por tanto, la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web

PRECONDICIONES

Con el fin de evitar contratiempos y tener un proceso éxito en la recepción de los documentos electrónicos-DE, la entidad, contratista debe indicar a los proveedores y/o contratistas de bienes y/o servicios, la información a registrar al momento de emitirlo, según los lineamientos definidos por la Administración del SIIF Nación para realizar el procesamiento de los DE y la asignación a la entidad correspondiente.

Los cuales, se enumeran a continuación:

1. Proveedor/contratista registrado en SIIF Nación

2. Que en el RUT del proveedor y/o contratista tenga relacionada la responsabilidad 52 – Facturador electrónico.

3. En los datos del emisor en el campo de correo electrónico debe registrar el correo en el que requiere que le llegue información sobre el proceso de recepción.

4. Al igual, que debe recomendar registrar en tipo de contribuyente que se encuentra registrado en el RUT.

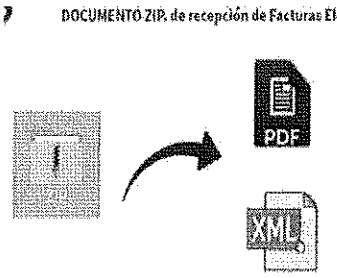
5. El contratista y/o proveedor, en el momento de que este generando la factura en su operador tecnológico autorizado, en datos del Adquirente en el campo correo electrónico debe registre la cuenta el correo que la Administración del SIIF Nación ha dispuesto para la recepción que en este caso es siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

6. Adicional que registren el correo electrónico en datos del adquiriente, en el **campo de Notas u Observaciones**, debe registrar la referencia de distribución a saber así: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, sin dejar espacios; en las casillas mencionadas solo debe registrar el dato que se expone o indica, no pueden registrar más datos.

Ejemplo: **#$16-01-02-041;85-5-20001-24; xxxxxxx@correo.policia.gov.co#$**

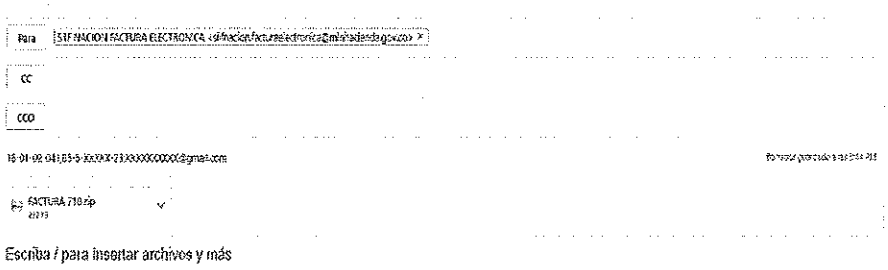
7. ***Nota importante:*** De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.

   Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento. Zip (PDF, XML).



Desde cualquier correo electrónico, puede enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento .Zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, debidamente separados por punto y coma, sin espacios según ej. Adjunto:

16-01-02-041;85-7-20033-2024; pepito.perez@correo.policia.gov.co



se anexa pantallazo de cómo queda lo que indica en nota importante, no es necesario relacionar texto en el cuerpo del correo, solo debe contener el correo lo que se indicó para hacer el cargue manual al Software propio del SIIF NACION.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no presente el recibo a satisfacción firmado por el supervisor del contrato.

Es importante mencionar que de conformidad con el sistema de tributación en Colombia cuyos principios y preceptos normativos son exigidos por el Estatuto Tributario, el cual por tratarse de una norma procedimental, tiene aplicabilidad en todos los impuestos (nacionales, departamentales y

	municipales); así mismo hay que tener en cuenta que es deber del estado actuar como agente retenedor en el recaudo de los impuestos a título de anticipo por intermedio de los establecimientos públicos del orden nacional. Por lo anterior es importante mencionar la responsabilidad del Unidad prestadora de salud Huila en la aplicabilidad de estos gravámenes a las tarifas establecidas según cada concepto de retención y de acuerdo con la clasificación o tipo de contribuyente. (Retención en la fuente, Retención en la fuente por IVA, Retención del impuesto de industria y comercio y Sobretasa bomberil). **SOPORTES DE LAS FACTURAS PARA EL MECANISMO DE PAGO** Además de los documentos requeridos por usuario, se requieren los soportes por servicio, así: ***Anexo 1 de la Resolución 2284 de 2023*** "Por La Cual Se Establecen Los Soportes De Cobro De La Factura De Venta En Salud, El Manual Único De Devoluciones, Glosas Y Respuestas Y Se Dictan Otras Disposiciones" **CAUSALES DE NO PAGO** Todo servicio que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP. Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como *"Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico"*. La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso. Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad. Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud), obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen. En aplicación al Decreto 441 de 2022 estará sujeta a lineamientos que emitida Nivel Central-Dirección de Sanidad, teniendo en cuenta solicitud de concepto respecto de la aplicación de la misma **NOTA - PLATAFORMA SECOP II:** El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago.

	NOMBRE BENEFICIARIO: HOSPITAL SAN VICENTE DE ROVIRA **BANCO:** DAVIVIENDA **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA:** 0560169999698
CLAUSULA QUINTA. - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El presente contrato está respaldado por el certificado de disponibilidad presupuestal N° 39324 de fecha 17/05/2024, emitido por el jefe de presupuesto de la Regional de Aseguramiento en salud No. 2.
CLAUSULA SEXTA. - PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato que se suscriba como resultado del proceso de contratación, será hasta el **31 DE DICIEMBRE DE 2024**, tiempo durante el cual el CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a la prestación que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir de la entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato.
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE ENTREGA	En el municipio de **Rovira – Tolima** los servicios serán prestados en carrera 7 calle 4 esquina, los cuales deben encontrarse debidamente habilitados e inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de la secretaria de Salud Departamental del Tolima.
CLAUSULA DECIMA OCTAVA- MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL

Capitán **MONICA MARIA MOJICA SERRANO**.
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.2 (E)

EL CONTRATISTA

JOHANA LICETH PEÑA BARRERO
Gerente del HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E
Del Municipio de Rovira Tolima

Elaboró: PT Andrea Del Pilar Rodriguez Cuéllo / Analista de contratos UPRES Tolima
Revisó: SI Jonfenny Hernández Silva / Responsable Grupo contratos UPRES Tolima (E)
Revisó: TE Dilar Alexander Benavides Sogamoso/jefe de Contratos RASES No2 (E)
Revisó: GT Jean Piere Fernández Pérez / Jefe Administrativo UPRES Tolima
Revisó: GT. Lizeth Perdomo Moreno / Jefe Administrativo RASES N°2 (E)
Revisó: GT Ferney Andres Barbosa Morales /jefe UPRES Tolima
Aprobó: CPS-4, Laura Victoria Lugo Bernal /Asesora Jurídica RASES N°2
Fecha Elaboración: Junio/2024
Ubicación: Ubicación: D/Documentos 2024

ANEXO 2

ESPECIFICACIONES TECNICAS

N°	ACTIVIDADES A CONTRATAR
1	Servicio de Urgencias
2	Atención de partos de bajo riesgo obstétrico y atención del recién nacido
3	Hospitalización adulto y pediátrico
4	Transporte de pacientes en vehículo ambulancia básica "TAB"
5	Suministro de medicamentos ambulatorios y hospitalarios
6	Actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y las demás que la adicionen o modifiquen del Ministerio de Salud y Protección Social: Incluye toma y procesamiento de muestras de Citología Cérvico vaginal, vacunación PAI (y COVID-19).
7	**Consultas:** • Enfermería • Medicina general • Medicina familiar • Odontología general • psicología
8	**Apoyo diagnóstico** • Laboratorio clínico • Toma de muestras de laboratorio clínico • Vacunación • Toma de muestras de cuello uterino • Imágenes diagnosticas – ionizantes • Imágenes diagnosticas – no ionizantes • Radiología odontológica • Servicio farmacéutico
9	Los demás servicios habilitados que tenga la entidad contratista durante la ejecución, siempre que no exceda la tarifa global pactada para lo cual remitirá el código CUPS u homólogo con la descripción del servicio y el valor en pesos para ser cargado en el sistema de Policía Nacional para con ello evitar la paralización en la prestación del servicio.

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS
Sistema Único de habilitación de los servicios de salud	El contratista se ajustó según lo contemplado por el Ministerio de Salud y Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. Por lo anterior, se verifico en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.

<table>
<tr><td>Portafolio de servicios</td><td>El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal, que cuenta con un portafolio de servicios que relaciona capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de Registro de Prestadores de Servicios de Salud, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario,
Debe presentar junto con la propuesta, el modelo de atención en salud.

CONSULTA EXTERNA
<u>HORARIO DE ATENCIÓN:</u>
Horario normal: de lunes a jueves de 7:00 Am a 12:00 PM y de 1:00 pm a 5:00 pm
Viernes de 7:00 am a 12:00 pm y de 1:00 pm a 4:00 pm
LABORATORIO CLINICO
<u>TOMA DE MUESTRAS:</u> LUNES A VIERNES: 6:30 - 9:00 AM
Entrega de resultados 2:00 pm a 4:00 pm lunes a viernes
HOSPITALIZACION Y URGENCIAS
Las visitas para el servicio de hospitalización son de lunes a viernes en el horario de 10:00 a.m. a 11:00 m y de 4:00 pm a 5:00 p.m, solo se permite un visitante por paciente. Los niños hospitalizados en observación de pediatría están permanentemente acompañados por alguno de sus padres, urgencias 24 horas</td></tr>
<tr><td>Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud.</td><td>El contratista tiene implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud...".

El oferente deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que cuenta con la implementación del PAMEC.</td></tr>
<tr><td>Idoneidad del Talento Humano</td><td>La Institución Prestadora de servicios de salud dispone 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 e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual debe presentar la relación de capacidad instalada mínima que será verificada en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS).

Cuenta como mínimo un profesional conforme a lo siguiente:

• UN (01) Médico general para atención ambulatoria
• UN (01) Médico general para atención de urgencias/ hospitalaria
• UN (01) Enfermero profesional para atención ambulatoria
• UN (01) Enfermero profesional para atención de urgencias/ hospitalaria
• UN (01) Odontólogo
• UN (01) Auxiliar de odontología
• UN (01) Auxiliar de enfermería
• UN (01) Bacteriólogo
• Un (01) psicólogo</td></tr>
</table>

	Adicionalmente en la certificación, el contratista garantizará que el personal se encuentra inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud RETHUS
Historia clínica y registros	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que realizará el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica. El prestador tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 o a cualquier tercero. La historia clínica utilizada en la modalidad extramural es custodiada por el prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de salud en la modalidad extramural y cuenta con los siguientes registros: • Modalidad extramural domiciliaria • Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento. • Nombre de los pacientes atendidos • Registros de referencia y contrarreferencia, cuando se requieran Cuidados por parte del personal de salud • Cuidados encargados a la familia cuando aplique Además, que cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial.
Otras Condiciones Técnicas	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que el servicio de urgencias se prestará de forma ininterrumpida todos los días de la semana, las 24 horas, los 365 días del año, bajo los principios de eficacia, universalidad, y solidaridad. Se debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. En dado caso de solicitud de atención en el servicio de urgencias para una **URGENCIA VITAL**, tal y como lo consagra la Ley, la atención no requiere autorización previa para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad en **ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS**, pero precisa ser avisada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según Decreto 4747 de 2007. 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; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista,

	durante las 24 horas siguientes a su atención. Servicios de baja complejidad. La solicitud de autorización se debe realizar a la línea (1) 5804400 ext 7646, 7426, 7695, 7617 y Avantel 3504131671 y 3505546128, correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co; disan.griss-crf@policia.gov.co; disan.refer-nal@policia.gov.co.
	Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización escrita y firmada por el Medico de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima. La solicitud de servicios ambulatorios se debe realizar al correo detol.upres-mun@policia.gov.co.
	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que garantizará los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia, dichos servicios deben ser solicitados con base en la normatividad legal vigente y aplicarán los tiempos de autorización definidos en dicha Resolución. La solicitud de autorizaciones se debe realizar al correo detol.upres-pro@policia.gov.co; detol.upres-mun@policia.gov.co.
	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que formulará los medicamentos en nombre genérico y no comercial, verificando que esten incluidos en el Manual de Medicamentos de la Policía Nacional vigente Acuerdo 052 del 1 de abril de 2013 y los demás que lo adicionen sustituyan modifiquen, en el momento del inicio del contrato y durante la ejecución del mismo el cual será entregado antes de la fecha de inicio del contrato. El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen. Realizar entrega completa de los medicamentos, en caso de pendientes se deber garantizar la entrega en un lapso no mayor a 48 horas en el lugar de residencia y/o trabajo del afiliado cuando este lo autorice según lo establecido en la Resolución 1604 de 2013. Para la formulación de medicamentos no incluidos en el ACUERDO 080 del 27 de mayo 2022 del SSMP No se admiten formatos institucionales del contratista, solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la Unidad Prestadora de Salud Tolima. Con posterioridad, en el formato de justificación diseñado para tal fin por el SSPN según formatos de aprobación conforme a lo dispuesto en la Resolución 00438 del 28 de noviembre de 2017 (por la cual se modifica parcialmente la resolución 057 del 07 de febrero de 2017 mediante la cual se reorganiza el comité técnico científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. El no reporte ante el EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud) será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del EIPS.
	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que prestará los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contra-referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima.

	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el CONTRATISTA deber realizar el trámite de referencia y contrarreferencia según lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 con envío de la información al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y teléfono 3505561170.
	Brindar atención preferencial a la primera infancia, infancia, adolescencia y gestantes; población desplazada, víctimas de violencia y conflicto armado, población adulto mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en situación de discapacidad en todos los servicios asistenciales y administrativos de conformidad con el Instructivo 002 DISAN-PLANE-70 del 30/04/23. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.
	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que suministrará en forma oportuna y por el medio más expedito a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.
	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que informará al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%). respectivamente.
	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico).
	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que prestará en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional- Unidad Prestadora de Salud Tolima, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.
	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que presentará en medio magnético la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa pactada, que permita el cargue de la información en el aplicativo dispuesto por la Policía Nacional para la respectiva actualización de los contratos.
	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que facturará los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), tarifas pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos de la Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según resolución 3374 del 2000, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte.
	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.
	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que prestará servicios a los pacientes con sospecha y/o confirmación de

	COVID 19 según los lineamientos del Ministerio de salud y Protección Social, se incluyen atenciones para diagnóstico y tratamiento.
	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que prestará el servicio de vacunación el cual incluye la vacunación contra el COVID 19 dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 109 de 2021 y demás normas que la adiciones o modifiquen, en coordinación con la UPRES TOLIMA
	El contratista certifico que cumple con la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, de acuerdo con lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"*, Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST"*, para lo cual deberá diligenciar el Anexo, Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Asimismo, deberá anexar el **certificado o constancia de la ARL y/o certificado de compromiso de encontrarse en trámite**
	MEDIO AMBIENTE El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que cumple con el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (componente interno) de acuerdo al Decreto 351 de 2014 "*Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades*", Resolución 1164 de 2002 "*Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos Para La Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares*", Decreto No. 4741 del 2005 "*Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral*", y las normas que lo modifiquen y/o adicionen. Que, además, cumple con la normatividad ambiental que le aplique relacionada con vertimientos, gestión de residuos, emisiones atmosféricas, saneamiento básico y manejo de sustancias. No debe estar reportado ante el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA). Ley 1333 de Julio de 2009.
	SGSST Presentó firmado el formulario de compromiso, cumplimiento al SGSST definido por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2.
	PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 El contratista presento junto con la oferta el Protocolo de bioseguridad frente a COVID-19, dando cumplimiento a la Resolución 01155 de 2020 "Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación.
	GESTIÓN AMBIENTAL El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que garantizará que los insumos y materiales que utiliza en sus procesos y procedimientos son biodegradables y amigables con el medio ambiente, que los suministros que utiliza en sus procesos y procedimientos no contienen ningún componente que posea las siguientes clasificaciones: ➢ Contacto con ácidos libres de gases tóxicos ➢ Posibles efectos cancerígenos ➢ Que puedan causar alteraciones genéticas hereditarias

	➢ Que puedan causar cáncer por inhalación ➢ Que puedan causar efectos irreversibles ➢ Peligrosos para la capa de ozono ➢ Que puedan perjudicar la fertilidad ➢ Que generen riesgo durante el embarazo y efectos adversos para el feto ➢ Que puedan resultar nocivos para el lactante

N.°	DESCRIPCION
10	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. Así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 *"por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud."*
11	El contratista al momento de presentar la propuesta deberá allegar listado de medicamentos, insumos y demás tecnologías en salud necesarios para la prestación del servicio con el fin de que sean fijados dentro del contrato e insumos.
12	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que realizará el reporte mensual de eventos de interés en salud pública (SIVIGILA), tales como: violencia de genero e intrafamiliar relacionado con cualquiera de las modalidades de violencia no sexual: Física, Psicológica, Negligencia y abandono; violencia sexual: Acoso sexual, Acceso carnal, Explotación sexual, Trata de persona, Actos sexuales, Otras violencias sexuales y Mutilación genital, morbilidad y mortalidad materna, mortalidad perinatal o neonatal, Sífilis Congénita, Hepatitis B en menor de 5 años, VIH en gestantes y entrega de análisis (COVE) de los mismos en caso de ser necesario así como los demás que con posteridad defina el gobierno nacional.
13	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que tiene implementado o en proceso de implementación la estrategia AIEPI Clínico.
14	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que garantizará el suministro de método anticonceptivo post parto y post aborto en el ámbito hospitalario, dicha actividad debe quedar registrada en la historia clínica.
15	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que reportará de forma mensual la base nominal de gestantes a los correos detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co.
16	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 por la cual se adoptan los lineamientos técnicos de **la ruta integral para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal,** y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan.
17	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que realizará la atención para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.
18	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que diligenciará el formato de reporte de citologías y mamografía realizadas durante el mes y realizar el envío los 5 primeros días de cada mes a los correos

	detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co.. En caso de reportes de citologías y mamografía anormales se debe realizar reporte inmediato de los mismos.
19	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que presentará un informe mensual al Área de promoción y mantenimiento de la salud a las casillas electrónicas detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co. que incluya lo siguiente: Informe nominal mensual de usuarios vacunados en el periodo (VACUNA PAI y VACUNA COVID-19)
	Informe mensual de estadísticas vitales: • Reporte de nacidos vivos mensual del municipio y cuantos controles prenatales le realizaron durante el embarazo. • Reporte de fallecidos en el municipio
	Reporte de niños remitidos a exámenes de potenciales evocados auditivos de tallo a niños con factores de riesgo para hipoacusia
	Reporte de ecografías tomadas en las gestantes
	Reporte de pruebas de VIH y sífilis en gestantes
	Reporte uroanálisis y urocultivo tomados a la gestante Reporte de Toxoplasma IgG e IgM tomados a la gestante (reportar de inmediato casos que requieran test de avidez o IgA toxoplasma o sean diagnosticadas con toxoplasmosis en gestación)
	Reporte de TSH alterados en nacidos vivos
	Reporte de incidencia sífilis congénita
	Reporte incidencia VIH vertical
	Número de citologías tomadas en el mes e informar resultados alterados de inmediato
	Número de pacientes con VIH, TBC, LEPRA, MALARIA, LEISHMANIASIS en el mes (discrimine cada caso por separado)
	Número de Baciloscopia tomadas al mes y reporte X algún positivo
	Informe inmediato de eventos centinela
	Consultas de ruta cardiocerebro vascular (HTA, DM, ERC, FALLA CARDIACA, ENFERMEDAD RENAL CRONICA) realizadas en el mes
	Tamizaje de riesgo cardiovascular: glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis
	Tamizaje para cáncer de próstata
	Tamizaje para cáncer de colon
	Incidencia para Hipertensión Arterial
	Incidencia para Diabetes
	Incidencia para Dislipidemia
	Incidencia para Obesidad
	Tamizaje de Agudeza Visual – por curso de vida (Carta Snellen)
	Número de consultas primera infancia medicina y/o enfermería Número de consultas primera infancia odontología Número de consultas en primera infancia para la promoción y apoyo de la lactancia materna Casos formulados con micronutrientes en polvo durante el mes Casos formulados con suplementación con micronutrientes y hierro Casos formulados con a los que se les haya formulado desparasitación intestinal antihelmíntica
	Número de consultas infancia medicina y/o enfermería Número de consultas infancia odontología Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito para niñas entre 10 y 13 años

	Educación en IRA- EDA en menor de 5 años
	Educación en autocuidado, Pautas de crianza y Puericultura en menores de edad de conformidad a AIEPI
	Número de consultas adolescencia medicina y/o enfermería Número de consultas adolescencia odontología
	Número de consultas juventud medicina y/o enfermería Número de consultas juventud odontología
	Número de consultas adultez medicina y/o enfermería Número de consultas adultez odontología
	Número de consultas vejez medicina y/o enfermería Número de consultas vejez odontología
	Reporte de Pruebas rápidas treponémica por curso de vida Reporte de Pruebas rápidas para VIH por curso de vida Número de asesorías pre y pos test VIH por curso de vida
	Número de consultas primera vez de anticoncepción por medicina y/o enfermería a mujeres Número de consultas primera vez de anticoncepción por medicina y/o enfermería a hombres
	Número de consultas control de anticoncepción por medicina y/o enfermería a mujeres Número de consultas control de anticoncepción por medicina y/o enfermería a hombres
	N° entrega anticonceptivos orales en mujeres.
	N° entrega anticonceptivo de emergencia
	Mujeres con anticonceptivo hormonal implante subdermico.
	Mujeres con dispositivo intrauterino.
	N° entrega preservativos
	Examen Clínico de Seno (Anual) Mujeres a partir de los 40 años
	Demanda inducida hacia el control prenatal
	Asistencia curso maternidad y paternidad
	Consulta primera vez en el embarazo
	Control prenatal por medicina general
	Control prenatal por enfermería
	Consultas de Interrupción voluntaria del embarazo realizadas en el mes
	Consultas preconcepcionales realizadas en el mes (inicial y control)
	Consultas de puerperio realizadas en el mes
	Consultas de recién nacido realizadas en el mes
20	Informe mensual del área de odontología con lo que respecta a promoción y mantenimiento de la salud, de acuerdo al curso de vida PRIMERA INFANCIA 1 MES A 5 AÑOS Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Aplicación de barniz de flúor Sellantes INFANCIA 6 A 11 AÑOS Consulta de valoración Control de placa bacteriana

	Profilaxis Aplicación de barniz de flúor Sellantes ADOLESCENCIA 12-17 AÑOS Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Aplicación de barniz de flúor Sellantes Detartraje JUVENTUD 18-28 AÑOS Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Detartraje ADULTEZ 29-50 AÑOS Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Detartraje VEJEZ 60 AÑOS EN ADELANTE Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Detartraje MATERNAS PRIMER TRIMESTRE Consulta de valoración MATERNAS SEGUNDO TRIMESTRE Consulta de valoración
21	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que prestará los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional - la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos previa autorización oficina de referencia y contra-referencia.
22	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que prestará en forma continua y permanente (24 horas al día) de domingo a domingo los servicios de urgencias a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite.
23	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas a la salida, harán parte de la misma atención Inicial de urgencia y con cargo al mismo valor.
24	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que permitirá el acceso a los auditores de la Policía Nacional y la información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del

	objeto contractual, mediante valoraciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato. Además, facilitará la información necesaria para realizar visitas de auditoria concurrente a pacientes.
25	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que garantizará la consulta de medicina general primera vez a 3 días de oportunidad.
26	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que tiene implementado y activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido por la normatividad legal vigente.
27	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2.
28	El contratista designo un funcionario, para que en coordinación con el supervisor del contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico). **Nombre del funcionario:** Argelia Olaya Sanchez **Correo electrónico:** Facturacion@hospitalrovira.gov.co **Número de teléfono:** 3203303353
29	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que cuenta con el Sistema estructurado de referencia y contra-referencia y atención al usuario, a fin de que una vez dado de alta (egreso hospitalario) o consulta (ínter consulta o remisión) por especialista sea remitida la información de la atención brindada a los correos detol.upres-rem@policia.gov.co, por lo tanto X el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 los correos detol.upres-rem@policia.gov.co, para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.
30	Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, el proveedor deberá tramitar para estudio la aprobación ante el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante de la IPS oferente diligenciará completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y remitirlo a la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, para que ésta adelante el trámite ante el EIPS del nivel central. No se admiten formatos institucionales del proveedor. Solo cuando el procedimiento o medicamento se requiera su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente a la central de autorizaciones. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos.
31	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que se compromete a que exista disponibilidad de camas en hospitalización general, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a cargo del contrato celebrado con dicha entidad, o en su defecto a gestionar la remisión del enfermo dentro del término máximo de las dos (02) horas siguientes a la determinación de la necesidad de referencia por parte del personal médico.
32	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que suministrará mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en la normatividad legal vigente.
33	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que realizará la atención a las gestantes de acuerdo a lo establecido en la guía No. 11

	y 15 de 2013 "Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio" y la Resolución 3280 de 2018, y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan. Las atenciones en el servicio de se realizarán de acuerdo a lo contemplado en la guía y los procedimientos anexos.
34	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que brindará atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.
35	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que se incluyen dentro del objeto contractual todas las actividades, intervenciones y procedimientos que el contratista tiene en su portafolio de servicios, que se encuentren dentro del plan de beneficios, que sea necesario prestar por condiciones médico científicas, que no se encuentren contratados con otros prestadores, esto con previa autorización de la central de Referencia y Contra-referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, en caso de parametrización del algún código no descrito en el contrato, remitirá el código CUPS u homólogo con la descripción del servicio y el valor en pesos para ser cargado en el sistema de Policía Nacional para con ello evitar la paralización en la prestación del servicio
36	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que presentará a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 o Dirección Nacional de Sanidad los informes que a continuación se describen, ya sea mediante correo electrónico (detol.upres@policia.gov.co) y/o en medio magnético, dentro de los siguientes términos: a). Reportes de los Indicadores de Calidad, mediante el cual EL PRESTADOR informará: • El cumplimiento del Decreto Ley 019 de 2012, la Resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016 y las normas que la modifiquen, aclaren o sustituyan con una periodicidad mensual, Indicadores de Alerta Temprana. • RIPS de manera completa, correctamente diligenciados y con la calidad normativa requerida, en medio magnético anexo a la factura mensual y adicionalmente debe ser remitido al correo detol.upres@policia.gov.co; y con las especificaciones establecidas en la Resolución 3374 de 2000, Resolución 1531 de 2014, circular 0024 de 2015, garantizando consistencia y calidad de los registros; so pena de incurrir en las sanciones y descuentos estipuladas en el Artículo 116 de la Ley 1438 de 2011. • Datos relacionados con el reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 2463 de 2014 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan, según formatos suministrados por Regional de Aseguramiento en Salud N°2 para Programas Especiales, informe que deberá ser entregado en medio magnético, mensualmente, el cual deberá incluir lo siguiente: 1). Reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 4725 de 2011 y Resolución 783 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan donde se contempla el reporte de: Personas con infección por el VIH/SIDA, personas con Tuberculosis (enfermedad activa o curada), Mujeres embarazadas, Hijos de mujeres con

	infección por VIH que tienen menos de dieciocho (18) meses de edad a la fecha de corte, según formatos suministrados por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2. • Entrega de información de forma mensual, de la Enfermedad Renal Crónica y sus precursoras: Hipertensión Arterial y Diabetes según Acuerdo 395 de 2008 y Anexo Técnico, Resolución 2463 de 2014 y cualquier norma que la modifique, aclare, adicione o sustituya. El PRESTADOR entregará trimestralmente los indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos de estos pacientes. • Entrega trimestral indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos en pacientes con enfermedad renal estadificada en 1, 4 y 5 según el caso, conforme formato entregado por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2. • Entrega de reporte mensual de pacientes nuevos captados con diagnóstico de hipertensión y diabetes y demás informes que requiera la Regional de Aseguramiento en Salud N°2. • Presentar los reportes e información conforme lo establece la Resolución 4505 de 2012.
37	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que se compromete a dar aplicabilidad y cumplimiento a **CIRCULAR EXTERNA 00004 DEL 20 DE MARZO 2015 SUPERSALUD,** en la cual se Imparten instrucciones para la prestación de los servicios de salud a las personas adultas mayores por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio EAPB e Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud. La anterior circular entre su contenido contempla: • ATENCIÓN ESPECIAL. Las personas de 60 años de edad o más son sujetos de protección constitucional reforzada, que demandan del Estado y de los actores del sistema, una atención en salud prioritaria y especial, sin que sea posible limitar su acceso a los servicios de salud por cuenta de trámites administrativos o cuestiones económicas. • PROCESOS DE ATENCIÓN INTERSECTORIALES E INTERDISCIPLINARIOS. Para garantizar las condiciones de atención especial a la población adulta mayor, las instituciones del sector salud deberán definir, dentro de los dos meses siguientes a la publicación de la presente circular, los procesos intersectoriales e interdisciplinarios de atención en salud, los cuales estarán a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud para su verificación cuando esta lo requiera. • ATENCIÓN OPORTUNA. ASIGNACIÓN DE CITAS DE MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGÍA, MEDICINA ESPECIALIZADA Y DE APOYOS DIAGNÓSTICOS. Las entidades vigiladas tendrán agendas abiertas durante todos los días hábiles del año y deberán asignar las citas de medicina general, odontológica, medicina especializada y apoyos diagnósticos a los afiliados de 60 años o más, dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud por parte de estos. o Atención oportuna, asignación de citas de medicina general, odontología, medicina especializada y apoyos diagnósticos. o Agendas abiertas todos los días hábiles del año y asignación de cita a mayores de 60 años a más tardar en 48 horas a través de canales no presenciales seguros y confiables. o Implementar los programas de promoción y prevención que propendan por el desarrollo integral, protección física y mental de la población adulta mayor, con

	el propósito de fomentar la adopción de estilos de vida saludables, el control de enfermedades crónicas no transmisibles y la reducción de riesgos en estos pacientes. ENTREGA ÍNTEGRA Y OPORTUNA DE MEDICAMENTOS. La entrega de medicamentos a las personas de 60 años o más se hará de manera íntegra y oportuna al momento de la solicitud. Cuando las vigiladas no entreguen de manera inmediata los medicamentos POS, deberá garantizarse su entrega en el lugar dispuesto, en un plazo máximo de 48 horas siguientes a la solicitud, salvo que la patología del adulto mayor no dé espera, caso en el cual el asegurador deberá adelantar los trámites pertinentes para garantizar la entrega inmediata en su domicilio o en el lugar establecido para el efecto, so pena de las sanciones administrativas a que haya lugar.
38	El contratista anexo resolución, circular, acuerdo y/o acto administrativo mediante el cual expide el valor de las tarifas propias (ambulancias, procedimientos, medicamentos, insumos médicos y demás tecnologías en salud, ETC). Para los procedimientos y servicios de ambulancia deben venir debidamente ajustado a la resolución vigente de códigos CUPS, con sus respectivos valores. (Anexar en formato Excel o editable).
39	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que se compromete a dar aplicabilidad y cumplimiento según le corresponda a la Resolución 441 del 28 de marzo del 2022 "Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud".

SERVICIOS AMBULATORIOS	SERVICIOS HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS
DE LUNES A JUEVES DE 07:00 AM A 12:00 AM Y DE 01:00 PM A 05:00 PM VIERNES DE 07:00 AM A 12:00 AM Y DE 01:00 PM A 04:00 PM	24 HORAS AL DÍA, LOS SIETE DÍAS DE LA SEMANA POR EL TIEMPO QUE DURE EL CONTRATO QUE SE LLEGASE A CELEBRAR.

PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS.

a. Todo medicamento ordenado debe prescribirse según lo establecido en Acuerdo 052 de 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" y todo procedimiento se debe solicitar según lo establecido en el Acuerdo 002 de 2001, como primera instancia. Toda solicitud que se encuentre fuera de estos acuerdos debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 2, con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.

b. Todos los medicamentos suministrados durante la atención a los usuarios, deberán ser los catalogados de acuerdo al MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA consagrado en el Acuerdo 052 de 2013.

c. Cuando se requiera una molécula de MARCA, solo será autorizada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenidas en el Acuerdo 052 de 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" la orden médica debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.

d. La prescripción de los medicamentos tendrá un lapso y vigencia de 72 horas, contadas a partir de la fecha de expedición de la fórmula médica. La fórmula original deberá ser anexada a la

fórmula médica transcrita como evidencia de la transcripción de la misma y deberá cumplir con los requisitos de ley: Nombre del usuario, identificación, diagnóstico, nombre del medicamento, cantidad ordenada, dosificación, tiempo de tratamiento y firma del médico tratante.

e. La prescripción de medicamentos en urgencias podrá ser entregada para el manejo ambulatorio de la patología por un término no superior a (3) tres días calendario. Esta característica se tendrá en cuenta los días viernes, sábado, domingos y lunes festivos, y se autorizará en los casos especiales como la semana mayor (semana santa) en la cual se autoriza el suministro durante el puente de esta festividad.

f. Como constancia de recibido, la fórmula deberá venir firmada por el usuario o representante, es decir, la persona que haya recibido el medicamento).

PARA LA EXPEDICIÓN DE EXCUSAS

Toda excusa debe prescribirse según lo establecido en DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PERMANENTE No 003/DIPON-DITAH 14.5: "*Directrices para la expedición y registro de las excusas del servicio, incapacidad médica, licencia por maternidad o aborto, para el control y seguimiento del personal excusado del servicio o con incapacidad medica*".

PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS

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

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

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

- Para el caso de las urgencias vitales (esto no aplica en la atención ambulatoria), se autoriza la atención por las especialidades previstas en el portafolio de servicios de la entidad, las cuales deberán contar con los soportes respectivos de justificación de la urgencia (Anexo 2 Resolución No. 3047 de 2008); así mismo deberá anexar a la factura de cobro, la autorización emanada por la oficina de REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la de la Dirección de Sanidad a nivel central (Referencia Nacional).

- EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia; dichos servicios deben ser solicitados a través del Anexo 3 de la Resolución No. 3047 de 2008 y aplicarán los tiempos de autorización definidos en dicha resolución.

- Las ayudas diagnósticas (Radiología y Laboratorio Clínico) solicitadas en urgencias serán solamente las necesarias para la atención inicial de urgencias y estarán bajo los parámetros establecidos por la Dirección de Sanidad basados en el Instructivo N° 018 del 29/10/2015 DISAN/AGESA, instructivo N°012 del 06/04/2020 DISAN-PLANE, que trata de la malla de pertinencia para la Referencia y Contrarreferencia.

- Todas las solicitudes de atención inicial de urgencias y las autorizaciones derivadas de dicha atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberán comunicarse a la central de autorizaciones de la Dirección de Sanidad por vía telefónica a la línea de atención: 5804400 extensiones 7646, 7426, 7695, 7617 y AVANTEL 3505546128

o a los correos electrónicos *disan.arasi-aut@policia.gov.co*, *disan.arasi-crf@policia.gov.co*, *disan.refer-nal@policia.gov.co* Independientemente que la IPS cuente con contrato vigente con la Dirección de Sanidad, es obligatoria la notificación de la atención inicial de urgencias con el fin de generar el respectivo código de la atención y llevar el seguimiento al mismo. Para obtener más información sobre la validación de derechos de servicios de salud para los beneficiarios de la Policía Nacional pueden comunicarse a los números de teléfonos así: **350-413-1671 y 350-554-6128.**

- En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 3047 de 2008 "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".

- Toda autorización de servicios de atención inicial de urgencias médicas debe ser solicitados mediante el anexo No. 2 y demás soportes como historia clínica, epicrisis o que soportes la solicitud. (esta primera atención inicial de urgencia cubre de 1 a 3 días de estancia si requiere dicha estancia) ya si requiere más prorroga de estancia debe solicitar a referencia de cada unidad. Para beneficiarios correspondiente al Tolima, es competencia REFERENCIA TOLIMA y puede ser solicitada a los correos detol.upres-rem@policia.gov.co. Asimismo, para solicitar estancias hospitalarias y/o procedimientos derivados, la entidad prestadora del servicio de salud debe solicitarlas al correo **disan.griss-crf@policia.gov.co.**

- **RESOLUCIÓN NÚMERO 003047 del 14 de agosto 2008**, "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". **Artículo 4. Formato y procedimiento para la solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias**. Si para la realización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, en el acuerdo de voluntades se tiene establecido como requisito la autorización, se adoptará el formato definido en el Anexo Técnico No. 3 que hace parte integral de la presente resolución. La solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, se realizará dentro de las cuatro (4) horas siguientes a la terminación de dicha atención. En caso que se requieran servicios adicionales a la primera autorización en el servicio de urgencias o internación, la solicitud de autorización se deberá enviar antes del vencimiento de la autorización vigente, o a más tardar dentro de las doce (12) horas siguientes a su terminación. ***En caso de que luego de tres (3) intentos de envío debidamente soportados a los medios de recepción de información establecidos en el artículo 10 de la presente resolución, en un período no menor de cuatro (4) horas, con intervalos entre cada intento no menor a media hora, el prestador de servicios de salud no logre comunicación con la entidad responsable del pago, deberá remitir la solicitud de autorización por correo electrónico como imagen adjunta o vía fax a la dirección territorial de salud en la cual opere el prestador de servicios de salud, así: los ubicados en municipios categoría especial, primera categoría y segunda categoría, lo enviarán a su respectiva dirección municipal de salud, los ubicados en distritos lo enviarán a la dirección distrital de salud y los ubicados en los demás municipios deberán enviarlo a la dirección departamental de salud. La constancia de este envío se anexará a la factura, quedando prohibido para la entidad responsable de pago objetar el pago de los servicios con el argumento de que no le***

fue solicitada la autorización oportunamente. El prestador de servicios de salud insistirá en la comunicación con la entidad responsable del pago, procurando que los servicios cuenten con la autorización correspondiente.

Referencia Nacional NO **autoriza:**

- Prorrogas de estancia
- Pruebas COVID
- Ambulancias
- Pacientes programados para cirugía
- Citas de consulta externa
- SOAT
- Atentados

Las ESE HOSPITALES, IPS, deben realizar solicitud de autorización mediante anexo No. 3 para los siguientes servicios así: **servicios de consulta externa, ambulatorio, prueba COVID, transporte de ambulancia, programaciones de cirugía, prorrogas de estancia, servicio de SOAT, tutelas,** recuerden que las autorizaciones deben ser sistematizada SISAP WEB, deben emitirles código de la autorización.

Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, se deberá comunicar directamente con la unidad prestadora de salud Tolima al detol.upres-rem@policia.gov.co con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que requiera el usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 3047 de 2008.

El paciente que ingresa al servicio de URGENCIAS de la IPS contratada, deberá presentar los siguientes documentos para ser atendidos a NOMBRE DE LA POLICIA NACIONAL:

Usuarios menores de edad: Deberá mostrar como mínimo un documento que lo identifique.	Registro Civil, tarjeta de identidad
Usuarios mayores de edad: Deberá mostrar como mínimo un documento que lo identifique.	Cédula de ciudadanía.
No obstante, lo anterior, la IPS como entidad de salud está obligada a atender la URGENCIA VITAL de acuerdo a lo reglamentado por el Decreto 412 de 1992 del Ministerio de Salud.	IMPORTANTE

LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN SE PRESTARÁ CON BASE EN:

Los usuarios que requieran hospitalización serán internados según las indicaciones médicas justificadas por la patología, procedimientos quirúrgicos que requieran la internación inmediata y no sea pertinente la observación.

La hospitalización debe ser notificada a la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la unidad prestadora de salud Tolima en la ciudad de Ibagué, aplicando el procedimiento de Referencia y Contrarreferencia del caso, quienes dispondrán si es manejada en ese nivel o se toman las medidas de traslado, siempre y cuando se compruebe que no se expone la salud o la vida del usuario.

NOTA: Esta atención deberá contar con el formato de autorizaciones de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 -UPRES Tolima, de lo contrario el servicio no se reconocerá para pago.

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Los servicios de BAJA COMPLEJIDAD a contratar serán los complementarios a los ya contratados a través de la RED PROPIA que incluye MEDICINA GENERAL y las actividades de PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.

TODAS LAS ATENCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD DEBEN SER DEBIDAMENTE SOPORTADAS Y ESTÁN EXPUESTAS A AUDITORIA, por parte de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA y solo se podrán prestar con la previa autorización emitida por la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA UPRES TOLIMA. detol.upres-mun@policia.gov.co.

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

AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

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

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Las ayudas diagnósticas solo serán prescritas por los profesionales de la entidad contratada y nunca por profesionales que no pertenezcan a su red.

NO DEBEN REALIZARSE TRANSCRIPCIONES de atenciones efectuadas a través de otros profesionales, especialistas o contratistas particulares diferentes a la IPS contratada con la PONAL.

Incluye: laboratorio clínico y radiología de BAJA Complejidad. Las de BAJA COMPLEJIDAD son la pertinencia y ordenadas por parte de medicina general, las de BAJA complejidad pertinencia a los médicos especialistas quienes también podrán ordenar ayudas diagnosticas de BAJA COMPLEJIDAD.

LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS SIEMPRE REQUERIRÁN LA AUTORIZACIÓN DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA.

MECANISMO ENVIO FORMATOS

En lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución No. 4331 de 2012 *"Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009."* La unidad prestadora de salud Tolima ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

1. Directamente por las direcciones de correo electrónico habilitadas para tal fin, los cuales son las descritas a continuación: detol.upres-gas@policia.gov.co.

El CONTRATISTA SE COMPROMETE A REPORTAR LOS SERVICIOS Y MEDICAMENTOS QUE SE ENCUENTRAN POR FUERA DEL POS Y DEL MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA DE LA POLICÍA NACIONAL, CON LA JUSTIFICACION MEDICA, ENVIANDO EN FISICO EL REPORTE JUNTO A LA FACTURACION MENSUAL.

ESTOS DEBEN SER PRESTADOS Y SUMINISTRADOS POR PARTE DE LA IPS SIN QUE SE AFECTE LA ATENCION AL USUARIO.

LA POLICÍA NACIONAL

Capitán **MONICA MARIA MOJICA SERRANO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.2 (E)

EL CONTRATISTA

JOHANA LICETH PEÑA BARRERO
Gerente del HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E
Del Municipio de Rovira Tolima

Elaboró: PT Andrea Del Pilar Rodríguez Cuitiva / Analista de contratos UPRES Tolima
Revisó: SI Jofemny Hernández Silva / Responsable Grupo contratos UPRES Tolima
Revisó: TE Didier Alexander Benavidez Sogamoso/Jefe de Contratos RASES No2 (E)
Revisó: CT Juan Pesre Fernández Pérez / Jefe Administrativo UPRES Tolima
Revisó: CT. Lizeth Perdomo Moreno / Jefe Administrativo RASES N°2 (E)
Revisó: CT Ferney Andres Barbosa Morales Jefe UPRES Tolima
Aprobó: CPS-4. Laura Victoria Lugo Bernal/Asesora Jurídica RASES N°2
Fecha Elaboración: Junio/2024
Ubicación: Ubicación: Of/Documentos 2024

ANEXO N°3

ACREDITACIONES

El contratista garantiza:

- El sostenimiento de precios y/o tarifas los cuales bajo ninguna circunstancia deben ser objeto de modificación o reajuste.

- Que tiene la capacidad en instalaciones, maquinaria, equipos, vehículos, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que le que le permitirán cumplir a cabalidad con el objeto contractual. Además, que podrá prestar de manera oportuna los servicios objeto del presente proceso de contratación.

- Que realizó la verificación de la autenticidad del título de cada uno de los profesionales con los cuales cumplirá con el objeto contractual del proceso de contratación en referencia.

- Que garantizará que acepta y facilitará las visitas de los auditores médicos para la realización de AUDITORIAS CONCURRENTES que incluyen:

  -Visitas a pacientes hospitalizados
  - Revisión de historias clínicas
  - Revisión de hojas de descripción quirúrgica o de procedimientos
  - Revisión de hojas de gasto. - Verificación del nivel de satisfacción de los usuarios de la Policía Nacional

- Que presentará Informe mensual que contenga como mínimo el servicio prestado al usuario, la clase y numero de estudio realizado, reclamado y no reclamado por los usuarios, nombre e identificación del usuario REPS.

- Que dispondrá de una persona encargada de la Coordinación y una línea telefónica directa para garantizar el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, asignación de citas y en general para la atención del paciente.

- Que dispone de los dispositivos médicos y biomédicos necesarios para la prestación de los servicios de salud, infraestructura y recurso humano.

- Que informará oportunamente cuando prescinda del servicio de alguno de los funcionarios relacionados para la prestación del servicio y en el evento de contratar a otra persona, esta deberá cumplir con la misma idoneidad.

- La prestación del servicio a todos los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional sin discriminación alguna, siempre y cuando presenten carné o constancia vigentes expedidas en afiliaciones de la Unidad Prestadora de Salud Tolima de la Policía Nacional y autorización del servicio emitida por referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, excepto la atención en el servicio de urgencias.

- La accesibilidad y oportunidad a los usuarios de la Policía en la atención de los servicios ofertados y que en caso de que la institución prestadora de servicios de salud no cuente con un servicio de salud que se haya contratado, es responsable de efectuar los trámites y coordinaciones necesarias para garantizar la atención oportuna y la atención del paciente sin que constituya costos adicionales para la Unidad Prestadora de Salud Tolima y siendo cobrados a las tarifas o precios pactados en el contrato que se llegare a celebrar.

- La oportunidad máxima para consulta especializada ambulatoria será conforme al estándar máximo permitido por la Superintendencia Nacional de Salud, de igual manera para la cirugía ambulatoria esta no será superior a 30 días calendario.

- Que autoriza realizar actividades de auditoria médica y de cuentas en su IPS cuando la Unidad Prestadora de Salud Tolima lo considere necesario.

- Que todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, deberá ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante deberá 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 Tolima, para que se adelante el trámite ante el CTC del nivel central.

- Que, en caso de resultar adjudicatario, dentro de los tres días hábiles siguientes a la firma del contrato, presentará todos los precios para cada uno de los servicios adquiridos con código CUPS en hoja de cálculo de acuerdo a la tarifa y/o precios que se llegaren a pactar.

- La oportunidad en los servicios de urgencias corresponderá a la atención del Triage I de manera inmediata, Triage II dentro de los siguientes 15 minutos a la llegada del paciente y en el caso de atender Triage III máximo 60 minutos posteriores al ingreso del paciente y para Triage IV será direccionado a consulta externa.

- Que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, se base en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 del 1 de abril de 2013 del CSSMP, Resolución 438 del 28 de noviembre de 2017 y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co.

- Que dará cumplimiento a lo establecido en la ley 594 de 2000 ***"...POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTA LA LEY GENERAL DE ARCHIVOS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES..."*** *por lo cual presentara la documentación en carpeta 4 aletas en cartulina blanca tipo propalcote máximo 200 folios por carpeta, foliada a lápiz en la parte inferior derecha, sin ganchos grapados, sin hojas sueltas, documentos que estén a media hoja deben venir pegados en otra hoja tamaño carta u oficio.*

- Que socializará el instructivo 018 "proceso de referencia y contrarreferencia" de la Policía Nacional, con el fin de ser aplicado por el personal del proceso de atención al usuario y personal de referencia y contrarreferencia de la IPS.

- Que informará oportunamente cuando prescinda del servicio de alguno de los funcionarios relacionados para la prestación del servicio y en el evento de contratar a otra persona, esta deberá cumplir con la misma idoneidad y deberá anexar los soportes que la acrediten.

- Que reportará al supervisor del contrato los indicadores de la Circular UNICA indicadores de alerta temprana, 056 y 058 de 2009, indicadores de la Resolución 256 de 2015, Resolución 1552 de 2013 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 en físico o mediante correo electrónico que contenga la información solicitada al correo institucional detol.upres@policia.gov.co.

- Que los servicios que se presten con posteridad al plazo de ejecución o a la terminación del presupuesto asignado no serán asumidos por la Unidad Prestadora de Salud Tolima, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente.

- Que cuenta y cumple con el Manual de Gestión de Insumos y medicamentos el cual establece, define y regula: la Selección, Adquisición, Transporte, Recepción, Almacenamiento, Conservación, Control de fechas de vencimiento, Control de cadena de frio, Distribución, Dispensación, Devolución, Disposición final Seguimiento al uso de los medicamentos e insumos necesarios para la prestación del servicio a los usuarios del subsistema de la Policía Nacional.

- Que presentará el Cronograma general de mantenimiento de la dotación según clasificación del riesgo (Decreto 4725 de 2005) y las recomendaciones de los fabricantes.

ANEXO N°4

OFERTA ECONÓMICA

DESCRIPCION	PRECIO Y/O TARIFA OFERTADA
Suministro de Medicamentos	Tarifas propias según resolución No 002 del 01/01/2024
Insumos	Tarifas propias según resolución No 002 del 01/01/2024
Servicios de ambulancias	Tarifas propias según resolución No 001 del 01/01/2024
Servicios ambulatorios e intrahospitalarios que incluye hospitalización, apoyo diagnóstico y terapéutico, servicio de urgencias médicas que estén habilitados e inscritos en el REPS.	SOAT 2024

NOTA: Todos los precios y/o tarifas aquí contempladas se entienden firmes y fijos por lo tanto no están sujetos a ningún tipo de reajuste duran la ejecución, salvo aquellos casos en que una vez autorizado el aumento por el Gobierno Nacional por cambio de vigencia.

Aquellos servicios no contemplados dentro del manual tarifario autorizado por el Gobierno Nacional para los servicios de salud y que no estén incluidos dentro del contrato como tarifa propia, serán prestados previa cotización y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2.

LA POLICÍA NACIONAL

Capitán **MONICA MARIA MOJICA SERRANO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.2 (E)

EL CONTRATISTA

JOHANA LICETH PEÑA BARRERO
Gerente del HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E
Del Municipio de Rovira Tolima

Elaboró: PT Andrea Del Pilar Rodríguez Cuima / Analista de contratos UPRES Tolima
Revisó: SI Jorfenny Hernández Silva / Responsable Grupo contratos UPRES Tolima
Revisó: TE Diller Alexander Benavides Sogamoso/Jefe de Contratos RASES No2 (E)
Revisó: CT Jean Poore Fernández Pérez / Jefe Administrativo UPRES Tolima
Revisó: CT. Lizeth Perdomo Moreno / Jefe Administrativo RASES N°2 (E)
Revisó: CT Ferney Andres Barbosa Morales Jefe UPRES Tolima
Aprobó: CPS-4. Laura Victoria Lugo Bernal /Asesora Jurídica RASES N°2
Fecha Elaboración: Junio/2024
Ubicación: Ubicación: D/Documentos 2024

HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E
ROVIRA TOLIMA
Nit 809.005.719-4

RESOLUCION No. 02
(01 enero de 2024)

POR LA CUAL SE ESTABLECEN LAS TARIFAS DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS PARA LA VIGENCIA 2024

El gerente de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente E.S.E., de Rovira Tolima en uso de sus atribuciones legales y estatutarias y en virtud de sus funciones administrativos mediante la presente resolución,

CONSIDERANDO

Que el Hospital San Vicente E.S.E. de Rovira Tolima, tiene habilitado debidamente en el REPS el servicio farmacéutico para uso intrahospitalario y dispensación de medicamentos ambulatorios a los usuarios de las entidades con las cuales se tiene contratado el servicio.

Que se hace necesario establecer un tarifario de venta de medicamentos e insumos con destino a las diversas entidades con las cuales se contratan servicios de salud y de tal manera se genere un equilibrio financiero entre los precios, costos y venta.

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Establecer mediante la presente Resolución los precios de venta de dispensación de medicamentos e insumos en el Hospital San Vicente E.S.E. de Rovira Tolima, según el siguiente detalle:

Calle cuarta con Carrera séptima esquina Telefax: 608 83 00 77 – 608 83 02 18
Hospitalsanvicente@hotmail.com – facturacion@hospitalrovira.gov.co
Rovira – Tolima
Proyectó: Angelis Olaya Sánchez
Prof. Universitario C-02

HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E
ROVIRA TOLIMA
Nit 809.005.719-4

CUM	Nombre Suministro	Valor Venta
19929516	ACETAMINOFEN 150MG/5ML (3%) JARABE	$ 8,550.00
19935303	ACETAMINOFEN 500MG TAB	$ 200.00
13854	ACETATO MEDROXIPROGESTERONA + ESTRADIOL 25MG	$ 20,880.00
19997397	ACETATO MEDROXIPROGESTERONA 150MG/3ML SUSP. INYECTABLE - TRIMESTRAL	$ 20,880.00
19999216	ACETATO MEDROXIPROGESTERONA 5MG	$ 2,000.00
19924189	ACICLOVIR 200MG TABLETA	$ 400.00
20125280	ACICLOVIR 800MG TABLETA	$ 1,100.00
19936296	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG	$ 400.00
19982839	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML SOL. ORAL - VITAMINA C	$ 7,020.00
4098	ACIDO ASCORBICO 500MG TABLETA - VITAMNA C	$ 400.00
19908845	ACIDO FOLICO 1MG TABLETA	$ 200.00
11697	ACIDO FUSIDICO CREMA 2% 15G	$ 14,850.00
19923975	ACIDO RETINOICO CREMA 0.05 %	$ 18,300.00
20124854	ACIDO TRANEXAMICO 500MG TABLETA	$ 3,700.00
20093424	ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML SOLUCIÓN INYECTABLE	$ 9,500.00
19956468	ACIDO VALPROICO 250MG CAPSULA	$ 1,004.40
19955370	ACIDO VALPROICO 250MG/5ML JARABE 120ML	$ 17,000.00
	ADAPTER-TAPON HEPARINIZADO	$ 4,000.00
20058380	ADENOSINA 6MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	$ 31,400.00
19930286	ADRENALINA 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE -EPINEFRINA	$ 4,000.00
22501	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 500ML BOLSA	$ 7,500.00
19988878	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 5ML SOLUCION INYECTABLE	$ 1,100.00
	AGUJA HIPODERMICA 20X1	$ 200.00
	AGUJAS HIPODERMICA 21X1	$ 400.00
	AGUJAS PARA INSULINA NOVOFINE 32GX4M	$ 900.00
19908202	ALBENDAZOL 200MG TABLETA	$ 1,600.00
19941968	ALBENDAZOL 400MG/20ML SUSPENSION ORAL - SOBRE	$ 5,500.00
19950488	ALFAMETILDOPA TAB 250 MG	$ 2,800.00
19947430	ALOPURINOL 100MG TABLETA	$ 1,100.00
20093688	ALOPURINOL 300 MG TABLETA	$ 400.00
19931390	ALPRAZOLAM 0.25MG TABLETA	$ 2,300.00
19919473	ALPRAZOLAM 0.5MG TABLETA	$ 500.00
19931778	AMANTADINA 100MG CAPSULA	$ 1,700.00

Calle cuarta con Carrera séptima esquina Telefax: 608 88 00 77 – 608 88 0218
Hospitalsanvicente@hotmail.com – facturacion@hospitalrovira.gov.co
Rovira – Tolima

Proyectó: Angelia Olaya Sánchez
Prof. Universitario G-02

HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E
ROVIRA TOLIMA
Nit 809.005.719-4

19908237	AMIKACINA 100MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	$ 4,500.00
19908236	AMIKACINA 500MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	$ 5,500.00
19900904	AMIODARONA 150MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	$ 7,500.00
1980389	AMIODARONA 200MG TABLETA	$ 800.00
17144	AMITRIPTILINA 25MG TABLETA	$ 300.00
19928328	AMLODIPINO 10MG TABLETA	$ 700.00
17134	AMLODIPINO 5MG TABLETA	$ 700.00
19959433	AMOXICILINA 250MG/5ML POLVO PARA SUSPENSION ORAL	$ 9,000.00
19957924	AMOXICILINA 500MG CAPSULA	$ 600.00
19928164	AMPICILINA + SULBACTAM 1.5GR POLVO PARA RECONSTRUIR	$ 7,000.00
19947660	AMPICILINA 1GR POLVO PARA RECONSTRUIR	$ 7,500.00
19937351	AMPICILINA 250MG/5ML POLVO PARA SUSPENCION ORAL	$ 10,500.00
19937348	AMPICILINA 500MG CAPSULA	$ 600.00
19913750	ATORVASTATINA 20MG TABLETA	$ 300.00
19962943	ATORVASTATINA 40MG TABLETA	$ 300.00
19930287	ATROPINA 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE	$ 2,300.00
11701	AZITROMICINA 200MG/5ML POLVO SUSPENSIÓN ORAL 15ML	$ 17,800.00
11700	AZITROMICINA 500MG TABLETA	$ 3,300.00
19924928	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250MCG/DOSIS SOL. PARA INHALACIÓN (AEROSOL)	$ 25,500.00
19916564	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG/DOSIS INHALADOR NASAL	$ 37,000.00
19935759	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG/DOSIS SOL. PARA INHALACIÓN (AEROSOL)	$ 33,200.00
19908311	BENZOATO BENCILO II SOLUCION TOPICA 30ML	$ 29,200.00
19938121	BETAMETASONA 0.05% CREMA TOPICA	$ 8,900.00
19931051	BETAMETASONA 4MG/1ML SOLUCION INYECTABLE	$ 3,400.00
19971457	BETAMETASONA FOSFATO+BETAMETASONA ACETATO 3 MG DE BASE + 3 MG/ML	$ 32,000.00
20054465	BETAMETILDIGOXINA 0.1MG TABLETA	$ 3,000.00
19900906	BIPERIDENO 2MG TABLETA	$ 300.00
19943745	BISACODILO 5MG TABLETA	$ 300.00
	BOLSA DRENAJE URINARIO CYSTOFLO	$ 19,000.00
	BOLSA PEDIATRICA PARA RECOLECTORA DE ORINA	$ 1,000.00
19936614	BROMURO DE VECURONIO 10MG POLVO PARA RECONSTRUIR	$ 33,300.00

Calle cuarta con Carrera séptima esquina Telefax: 608 88 00 77 – 608 88 02 18
Hospital.sanvicente@hotmail.com – facturacion@hospitalrovira.gov.co
Rovira – Tolima

Proyecto Angelis Olaya Sánchez
Prof. Universitario G-02

20013129	BROMURO IPRATROPIO 20MCG/DOSIS AEROSOL SOL. INHALACION 10ML	$ 18,500.00
19934690	CALCITRIOL 0,25MCG CÁPSULA	$ 300.00
19919042	CALCITRIOL 0.5MCG CAPSULA	$ 450.00
	CANULA GUEDEL N.0	$ 2,500.00
	CANULA GUEDEL N.1	$ 2,500.00
	CANULA GUEDEL N.2	$ 2,500.00
	CANULA GUEDEL N.3	$ 2,500.00
	CANULA GUEDEL N.4	$ 2,500.00
	CANULA GUEDEL N.5	$ 2,500.00
	CANULA NASAL OXIGENO ADULTO	$ 2,500.00
	CANULA NASAL OXIGENO PEDIATRICA	$ 7,500.00
31803	CAPTOPRIL 25MG TABLETA	$ 200.00
19959434	CAPTOPRIL 50MG TABLETA	$ 300.00
42698	CARBAMAZEPINA 2% SUSPENSION ORAL	$ 11,200.00
44969	CARBAMAZEPINA 200MG TABLETA	$ 600.00
1980397	CARBIDOPA + LEVODOPA 25MG+250MG TABLETA	$ 800.00
19942963	CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA D3 1500MG+200UI TABLETA	$ 400.00
19965399	CARBONATO DE CALCIO 600MG TABLETA	$ 300.00
20005911	CARBONATO DE LITIO 300MG TABLETA	$ 1,800.00
20005109	CARVEDILOL 12.5MG TABLETA	$ 300.00
19972152	CARVEDILOL 25MG TABLETA	$ 300.00
20005748	CARVEDILOL 6.25MG TABLETA	$ 300.00
	CATETER INTRAVENOSO N.14	$ 4,800.00
	CATETER INTRAVENOSO N.16	$ 5,800.00
	CATETER INTRAVENOSO N.18	$ 4,783.50
	CATETER INTRAVENOSO N.20	$ 3,900.00
	CATETER INTRAVENOSO N.22	$ 3,900.00
	CATETER INTRAVENOSO N.24	$ 3,900.00
19980386	CEFALEXINA 250MG/5ML POLVO PARA SUSPENSION ORAL	$ 6,100.00
1984368	CEFALEXINA 500MG CAPSULA	$ 800.00
19978275	CEFAZOLINA 1GR POLVO PARA RECONSTITUIR	$ 9,200.00
19977336	CEFRADINA 1GR POLVO PARA RECONSTRUIR	$ 6,300.00
19950067	CEFRADINA 500MG CAPSULA	$ 1,900.00
19985517	CEFTRIAXONA 1GR POLVO PARA RECONSTRUIR	$ 8,900.00

HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E
ROVIRA TOLIMA
Nit 809.005.719-4

200783	CETIRIZINA CLORHIDRATO TABLETAS 10 MG	$ 600.00
40260	CIANOCOBALAMINA 1MG/ML SOL. INYECTABLE - VITAMINA B12	$ 2,000.00
19944055	CIPROFLOXACINA 100MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	$ 3,500.00
19959953	CIPROFLOXACINA 500MG TABLETA	$ 800.00
20002059	CLARITROMICINA 500MG POLVO PARA RECONSTRUIR	$ 24,000.00
19907929	CLARITROMICINA 500MG TABLETA	$ 3,600.00
16806	CLINDAMICINA 300MG TABLETA	$ 2,300.00
19943350	CLINDAMICINA 600MG/4ML SOLUCION INYECTABLE	$ 8,500.00
19927897	CLONAZEPAM 0.5MG TABLETA	$ 900.00
20054403	CLONAZEPAM 2,5MG/ML SOLUCION ORAL 20ML	$ 11,200.00
19934941	CLONAZEPAM 2MG TABLETA	$ 500.00
19995299	CLONIDINA 0.150MG TABLETA	$ 300.00
19959943	CLOPIDOGREL 75MG TABLETA	$ 2,000.00
19940383	CLORFENIRAMINA 2MG/5ML SUSPENSION ORAL	$ 7,500.00
19947546	CLORFENIRAMINA 4MG TABLETA	$ 300.00
19939225	CLORURO DE POTASIO 20MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE	$ 1,600.00
19934265	CLORURO DE SODIO 2MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE 10ML	$ 2,300.00
19912977	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA	$ 10,700.00
19977479	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL 40G	$ 13,500.00
19915342	CLOTRIMAZOL 100MG OVULOS	$ 2,500.00
20119845	CLOTRIMAZOL SOLUCION TOPICA X 30 ML	$ 4,200.00
19900594	CLOZAPINA 100MG TABLETA	$ 2,000.00
19960385	CLOZAPINA 25MG TABLETA	$ 550.00
19948217	COLCHICINA 0.5MG TABLETA	$ 400.00
46792	COMPLEJO B 10ML SOLUCION INYECTABLE	$ 8,700.00
19953951	COMPLEJO B TABLETA	$ 300.00
19998840	CROMOGLICATO SODICO 4% GOTAS OFTALMICAS	$ 6,900.00
19935280	CROTAMITON 10% LOCION TOPICA 60ML	$ 13,800.00
	CUELLO ORTOPEDICO INMOVILIZADOR CERVICAL ADULTO	$ 58,000.00
	CUELLO ORTOPEDICO PEDIATRICO	$ 75,000.00
13854	CYCLOFEM ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA	$ 19,600.00
20049579	DESLORATADINA 2.5MG JARABE	$ 33,800.00
19930964	DEXAMETASONA 4MG/1ML SOLUCION INYECTABLE	$ 2,000.00
19942777	DEXAMETASONA 8MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	$ 2,000.00
1982214	DEXTROSA AL 10% BOLSA 500ML	$ 5,600.00

Calle cuarta con Carrera séptima esquina Telefax: 608 88 00 77 – 608 88 02 18
Hospitalsanvicente@hotmail.com – facturacion@hospitalrovira.gov.co
Rovira – Tolima

Proyectó: Angelis Olaya Sánchez
Prof. Universitario G-02

HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E
ROVIRA TOLIMA
Nit 809.005.719-4

19942691	DEXTROSA AL 5% BOLSA 500ML	$ 3,800.00
20005908	DIAZEPAM 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	$ 5,700.00
19902446	DICLOFENACO 50MG TABLETA	$ 200.00
19934565	DICLOFENACO 75MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	$ 1,400.00
1982542	DICLOFENACO GEL 1% TUBO	$ 6,500.00
19937349	DICLOXACILINA 500MG CAPSULA	$ 600.00
19919306	DIFENHIDRAMINA 12,5MG/5ML JARABE 120ML	$ 5,300.00
19929219	DIFENHIDRAMINA 50MG CAPSULA	$ 400.00
19912860	DIHIDROCODEINA 2.42MG/ML SOL. ORAL - JARABE 120ML	$ 13,400.00
19913783	DIMENHIDRINATO 50MG TABLETA - PASEDOL	$ 300.00
19907058	DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE	$ 1,500.00
19934459	DIPIRONA 2.5G/5ML SOLUCION INYECTABLE	$ 3,500.00
20191784	DISPOSITIVO INTRAUTERINO (T DE COBRE)	$ 9,800.00
19940461	DOBUTAMINA 250MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	$ 10,000.00
20071938	DOLUTEGRAVIR SODICO(TIVICAY)50MG	$ 36,700.00
19901001	DOPAMINA CLORHIDRATO 20 MG/5ML	$ 6,500.00
19930858	DOXICICLINA 100MG CAPSULA	$ 550.00
20071923	EMTRICITABINA 200 MG Y TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO 300MG	$ 8,400.00
19955429	ENALAPRIL 20MG TABLETA	$ 200.00
19975966	ENALAPRIL 5MG TABLETA	$ 200.00
32609	ENEMA DE FOSFATO Y BISFOSFATO DE SODIO - TRAVAD BOLSA 133ML	$ 20,000.00
19950452	ENOXAPARINA 40MG/ML JERINGA PRELLENA	$ 20,000.00
19950453	ENOXAPARINA 60MG/ML JERINGA PRELLENA	$ 25,400.00
	EQUIPO BURETROL	$ 9,000.00
	EQUIPO MACROGOTEO	$ 3,700.00
	EQUIPO MICROGOTEO	$ 3,500.00
19912966	ERGOTAMINA+CAFEINA 1MG+100MG TABLETA	$ 1,200.00
25798	ERITROMICINA 250MG/5ML POLVO PARA SUSPENSION ORAL	$ 6,600.00
18933	ERITROMICINA 500MG TABLETA	$ 1,000.00
19947032	ESOMEPRAZOL 20MG TABLETA	$ 300.00
19947031	ESOMEPRAZOL 40MG TABLETA	$ 300.00
	ESPECULOS DESECHABLES	$ 3,000.00
19950985	ESPIRAMICINA 3.000.000 U.I. TABLETA - TOXOPLASMOSIS	$ 3,200.00

Calle cuarta con Carrera séptima esquina Telefax: 608 88 00 77 – 608 88 02 18
Hospitalsanvicente@hotmail.com – facturacion@hospitalrovira.gov.co
Rovira – Tolima
Propocter Angela Olaya Sánchez
Prof. Universitario G-02

19954430	ESPIRONOLACTONA 100MG TABLETA	$ 1,300.00
19963166	ESPIRONOLACTONA 25MG TABLETA	$ 500.00
19902126	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625MG BLISTER 28 TABLETAS	$ 25,500.00
19934993	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625MG CREMA VAGINAL	$ 46,200.00
19930051	FENITOINA SODICA 100MG FRASCO X50 CAPSULA	$ 45,000.00
26672	FENITOINA SODICA 125MG/5ML SUSPENSION ORAL	$ 62,000.00
19933146	FENITOINA SODICA 250MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	$ 5,500.00
19905549	FENOBARBITAL 100MG TABLETA	$ 1,000.00
1980804	FENOTEROL BROMHIDRATO BERODUAL	$ 38,700.00
19903409	FENTANILO CITRATO 0.05MG/ML SOLUCION INYECTABLE	$ 2,600.00
	FERULAS NEUMATICAS INFLABLES P. INMOBILIZACION KIT	$ 474,500.00
19923973	FITOMENADIONA 1MG/1ML SOL INYECTABLE VITAMINA K	$ 5,900.00
17147	FLUCONAZOL 200MG	$ 1,000.00
41186	FLUNARIZINA 10MG TABLETA	$ 300.00
19931060	FLUOROMETALONA 0.1% SOLUCION OFTALMICA 5ML	$ 20,000.00
10815	FLUOXETINA 20MG TABLETA	$ 450.00
19996710	FLUOXETINA 20MG/5ML JARABE 70ML	$ 9,300.00
	FRASCO RECOLECTOR COPROLOGICO	$ 400.00
	FRASCOS RECOLECTOR DE ORINA	$ 400.00
19914227	FUROSEMIDA 20MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	$ 1,200.00
19967634	FUROSEMIDA 40MG TABLETA	$ 200.00
1981505	GEMFIBROZILO 600MG TABLETA	$ 500.00
19929683	GENTAMICINA 0.3% SOLUCION OFTALMICA 6ML	$ 8,900.00
19940519	GENTAMICINA 160MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	$ 3,500.00
19939551	GENTAMICINA 80MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	$ 3,500.00
19913336	GLIBENCLAMIDA 5MG TABLETA	$ 300.00
	GLUCOMETRO	$ 86,300.00
19900905	GLUCONATO DE CALCIO 10% SOLUCION INYECTABLE	$ 3,600.00
19961420	GLUCONATO DE POTASIO 31.2% (ION-K)	$ 15,300.00
	GUANTES ESTERILIZADOS	$ 1,800.00
	GUIA DE INTUBACION ADULTO	$ 37,000.00
	GUIA DE INTUBACION PEDIATRICO	$ 37,000.00
19940401	HALOPERIDOL 10MG TABLETA	$ 400.00
19948030	HALOPERIDOL 20ML SOLUCION ORAL	$ 8,100.00
1984338	HALOPERIDOL 5MG TABLETA	$ 500.00

HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E
ROVIRA TOLIMA
Nit 809.005.719-4

19928092	HALOPERIDOL 5MG/ML SOLUCION INYECTABLE	$ 3,500.00
19944543	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG TABLETA	$ 200.00
19965715	HIDROCORTISONA 1% CREMA 15G	$ 5,300.00
19926707	HIDROCORTISONA 100MG POLVO PARA RECONSTRUIR	$ 6,700.00
19907962	HIDROXICINA 25MG TABLETA	$ 300.00
38644	HIDROXICINA CLORHIDRATO 100 MG/2ML SOL INY	$ 22,500.00
19928903	HIDROXIDO DE ALUMINIO + HIDROXIDO DE MAGNESIO CON O SIN SIMETICONA 360ML	$ 45,700.00
19949535	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10MG TABLETA	$ 500.00
19903695	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20MG/1ML SOL. INYECTABLE	$ 2,700.00
19903694	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20MG+DIPIRONA 2.5G SOL. INYECTABLE 5ML	$ 3,600.00
	HUMIDIFICADORES DESECHABLES	$ 9,300.00
19944399	IBUPROFENO 400MG TABLETA	$ 300.00
1980020	IBUPROFENO 800MG TABLETA	$ 500.00
19971143	IMIPRAMINA 10MG TABLETA	$ 600.00
19940399	IMIPRAMINA 25MG TABLETA	$ 300.00
	INHALOCAMARA ADULTO	$ 9,000.00
	INHALOCAMARA PEDIATRICA	$ 23,000.00
19914312	INSULINA GLARGINA 100IU/ML LANTUS SOLOSTAR CARTUCHO 3ML	$ 33,500.00
19914262	INSULINA GLARGINA 100UI/ML (LANTUS) VIAL 10ML	$ 145,150.00
19950479	INSULINA GLULISINA 100UI/ML APIDRA SOLSTAR CARTUCHO 3ML	$ 25,700.00
20013207	INSULINA ZINC HUMANA CRISTAL 10U.I/ML VIAL 10ML	$ 19,300.00
20021159	INSULINA ZINC NPH 100U.I/ML VIAL 10ML	$ 19,300.00
1984621	ISOSORBIDE DINITRATO TAB 10 MG	$ 200.00
	JERINGA 1ML	$ 500.00
	JERINGA DESECHABLE 10ML	$ 700.00
	JERINGA DESECHABLE 20ML	$ 1,000.00
	JERINGA DESECHABLE 50ML	$ 3,900.00
	JERINGA DESECHABLE 5ML	$ 400.00
	JERINGA HIPODERMICA 20 CC VIDRIO	$ 1,000.00
	JERINGA PARA INSULINA 0.5ML	$ 1,100.00
	JERINGA PARA INSULINA 1/2	$ 1,100.00
19918847	KETOCONAZOL 200MG TABLETA	$ 500.00
19926736	KETOTIFENO 1MG TABLETA	$ 300.00

Calle cuarta con Carrera séptima esquina Telefax: 608 88 00 77 – 608 88 02 18
Hospitalsanvicente@hotmail.com – facturacion@hospitalrovira.gov.co
Rovira – Tolima

Proyectó Angelis Olaya Sánchez
Prof. Universitario G-09

19955238	KETOTIFENO 1MG/5ML JARABE 100ML	$ 5,300.00
	KIT TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA	$ 945,000.00
19950626	LABETALOL 100mg/mL	$ 32,800.00
19931927	LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA 150MG+300MG TABLETA	$ 1,200.00
19975104	LAMIVUDINA 10 MG/ML SOLUCIÓN ORAL FCO X 240ML	$ 22,400.00
	LANCETAS DESECHABLES	$ 43,400.00
19989033	LANSOPRASOL 30MG CAPSULA	$ 1,000.00
19908093	LATANOPROST 0,05mg/mL SOL. OFTALMICA	$ 40,500.00
20018997	LEVETIRACETAM 500MG TABLETA	$ 1,200.00
19943590	LEVOMEPROMAZINA 100MG TABLETA	$ 1,400.00
19940779	LEVOMEPROMAZINA 25MG TABLETA	$ 1,200.00
19959695	LEVOMEPROMAZINA 4% SOLUCION ORAL	$ 21,000.00
19908046	LEVONORGESTREL 0.75MG BLISTER 2 TABLETA ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA	$ 12,000.00
19930536	LEVOTIROXINA 100MCG TABLETA	$ 500.00
19930533	LEVOTIROXINA 50MCG TABLETA	$ 500.00
20027702	LEVOTIROXINA 75CMG TABLETA	$ 600.00
50709	LIDOCAINA 10% SPRAY SOLUCION TOPICA	$ 75,700.00
19980849	LIDOCAINA 2% JALEA 30ML	$ 23,300.00
19990257	LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINAL 20MG/ML FRASCO 50ML	$ 41,400.00
	LIDOPROCTO SUPOSITORIOS	$ 25,000.00
	LLAVES DE 3 VIAS	$ 3,000.00
207751	LOPERAMIDA 2MG TABLETA	$ 500.00
19967068	LOPINAVIR + RITONAVIR 200MG+50MG TABLETA	$ 1,250.00
19965759	LORATADINA 10MG TABLETA	$ 300.00
19908846	LORATADINA 5MG/5ML JARABE 100ML	$ 5,000.00
19914657	LORAZEPAM 2MG TABLETAS	$ 300.00
19944682	LOSARTAN 100MG TABLETAS	$ 300.00
19917705	LOSARTAN 50MG TABLETA	$ 300.00
20056494	LOSARTAN 50MG+HIDROCLOROTIAZIDA 12.5MG	$ 300.00
19908016	LOVASTATINA 20MG TABLETA	$ 300.00
	MASCARA DE OXIGENO ADULTO	$ 6,500.00
	MASCARA DE OXIGENO CON RESERVORIO ADULTO	$ 12,000.00
	MASCARA DE OXIGENO CON RESERVORIO PEDIATRICA	$ 12,000.00
	MASCARA DE OXIGENO PEDIATRICA	$ 6,500.00

Calle cuarta con Carrera séptima esquina Telefax 608 88 00 77 – 608 88 02 18
HospitalSanvicente@hotmail.com – facturacion@hospitalrovira.gov.co
Rovira – Tolima
Proyecto Angelin Olaya Sánchez
Prof. Universitario G-02

	MASCARA LARINGEA ADULTO N"4.0	$ 90,000.00
	MASCARA LARINGEA PEDIATRICA N"2.0	$ 90,000.00
	MASCARA VENTURY ADULTO	$ 12,300.00
	MASCARA VENTURY PEDIATRICA	$ 15,500.00
35811	MEBENDAZOL 100MG TABLETA	$ 2,500.00
19940343	MESALAZINA 500MG TABLETA	$ 1,300.00
20004233	METFORMINA 1000 MG TABLETAS RECUBIERTAS	$ 1,100.00
19993385	METFORMINA 500MG TABLETA	$ 700.00
19905554	METFORMINA 850MG TABLETA	$ 300.00
37193	METILERGOMETRINA MALEATO 0.2 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	$ 6,500.00
19974253	METILPREDNISOLONA 500MG POLVO PARA RECONSTRUIR	$ 35,000.00
19951179	METIMAZOL 5MG TABLETA	$ 500.00
19948280	METOCARBAMOL 750MG TABLETA	$ 500.00
19909576	METOCLOPRAMIDA 10MG TABLETA	$ 500.00
19903576	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	$ 200.00
19930423	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML SOLUCION ORAL 30ML	$ 5,000.00
39210	METOPROLOL 100MG TABLETA	$ 400.00
19976470	METOPROLOL 50MG TABLETA	$ 300.00
39227	METOPROLOL 5MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	$ 20,000.00
20062852	METOTREXATE 2.5MG TABLETA	$ 1,000.00
19906811	METRONIDAZOL 250MG/5ML SUSPENSION ORAL 120ML	$ 23,700.00
1983837	METRONIDAZOL 500MG OVULO	$ 700.00
19947404	METRONIDAZOL 500MG TABLETA	$ 400.00
19926333	METRONIDAZOL 500MG/100ML SOLUCION INYECTABLE	$ 7,600.00
19949203	METRONIDAZOL/NISTATINA 100.000UL/500MG	$ 2,500.00
	MICRONEBULIZADOR ADULTO	$ 8,400.00
	MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO	$ 11,500.00
19942581	MIDAZOLAM 5MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	$ 8,400.00
19940108	MIDAZOLAM AMPOLLA X15MG/3ML	$ 10,200.00
19914260	MISOPROSTOL 200MCG	$ 4,500.00
20013906	MORFINA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	$ 4,000.00
19960975	NALOXONA CLORHIDRAT	$ 35,600.00
19968117	NAPROXENO 125MG/5ML SUSPENSION ORAL	$ 5,100.00
17145	NAPROXENO 250MG TABLETA	$ 300.00

Calle cuarta con Carrera séptima esquina Telefax: 608 88 00 77 – 608 88 02 18
Hospitalsanvicente@hotmail.com – facturacion@hospitalrovira.gov.co
Rovira – Tolima
Proyectó: Angelic Olaya Sánchez
Prof. Universitario C-02

HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E
ROVIRA TOLIMA
Nit 809.005.719-4

19941402	NEOMICINA+CORTICOIDE+COLISTINA 15ML SOLUCION OTICAS - FIXAMICIN	$ 15,000.00
19944779	NEOMIXINA POLIMIX CORTICOIDE 5%	$ 4,900.00
20019956	NIFEDIPINO 30MG CAPSULA	$ 500.00
19966420	NIMODIPINO 30MG TABLETA	$ 400.00
19919419	NISTATINA 100.000UI CREMA	$ 18,300.00
20102153	NISTATINA 100.000UI OVULO	$ 1,300.00
19997076	NISTATINA 100.000UI SUSPENSION ORAL 60ML	$ 7,300.00
19978078	NITROFURANTOINA 100MG TABLETA	$ 450.00
19996464	NITROFURAZONA POMADA	$ 91,600.00
19950159	NITROGLICERINA 50MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	$ 37,000.00
24967	NITROPRUSIATO DE SODIO 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	$ 57,900.00
20056358	NOREPINEFRINA 4MG/4ML SOLUCION INYECTABLE	$ 7,200.00
19959983	NORFLOXACINA 400MG TABLETA	$ 500.00
19905581	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA	$ 300.00
20049275	OXACILINA 1G POLVO PARA RECONSTRUIR	$ 4,200.00
50423	OXIGENO GAS MEDICINAL	$ 60.00
19963482	OXIMETAZOLINA 0.05% SOLUCION NASAL	$ 9,000.00
19915399	OXITOCINA 10UI/1ML SOLUCION INYECTABLE	$ 3,200.00
19902915	PAMOATO DE PIRANTEL 250MG TABLETA	$ 1,000.00
25796	PAMOATO DE PIRANTEL 250MG/5ML SUSPENSION ORAL	$ 5,000.00
20056874	PANTOPRAZOL 40 MG TAB	$ 600.00
19930226	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000UI POLVO PARA RECONSTRUIR	$ 4,000.00
19929276	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000UI POLVO PARA RECONSTRUIR	$ 5,000.00
20046873	PENICILINA G SODICA 1.000.000UI POLVO PARA RECONSTRUIR	$ 3,500.00
19929279	PENICILINA G SODICA 5.000.000UI POLVO PARA RECONSTRUIR	$ 9,000.00
19980936	PIPOTIAZINA 25MG SOLUCION INYECTABLE	$ 24,000.00
19908128	PIRIDOSTIGMINA 60MG FRASCO	$ 33,600.00
19951178	PIRIDOXINA 50MG TABLETA	$ 400.00
19967376	PIROXICAM 20 MG	$ 400.00
28014	PODOFILINA SUSP 20% FCO.X5ML	$ 30,000.00
19925281	POLIMIXINA+NEOMICINA+CORTICOIDE 5ML SOLUCION OFTALMICA	$ 10,000.00
19961372	PRAZOSINA 1MG TABLETA	$ 300.00
19982087	PREDNISOLONA 1% SOLUCION OFTALMICA	$ 15,300.00
19953438	PREDNISOLONA 5MG TABLETA	$ 300.00

Calle cuarta con Carrera séptima esquina Telefax: 608 88 00 77 – 608 88 02 18
Hospitalsanvicente@hotmail.com – facturacion@hospitalrovira.gov.co
Rovira – Tolima

Propuesta Angelia Olaya Sánchez
Prof. Universitario G-02

HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E
ROVIRA TOLIMA
Nit 809.005.719-4

19981546	PREDNISOLONA+FENILEFRINA 1% + 0,12%	$ 22,200.00
19906237	PREDNISONA 50 MG TABLETAS	$ 1,400.00
205556	PRESERVATIVO	$ 900.00
19927832	PROPANOLOL 40MG TABLETA	$ 400.00
19943309	PROPANOLOL 80MG TABLETA	$ 400.00
	PRUEBAS DE APETITO F-75	$ 132,500.00
19990976	QUETIAPINA 25MG TABLETA	$ 500.00
20060996	RALTEGRAVIR 100MG (ISENTRESS) TABLETAS MASTICABLES	$ 9,500.00
	RESUCITADOR ADULTO (AMBU)	$ 120,000.00
	RESUCITADOR PEDIATRICO (AMBU)	$ 117,000.00
19942561	RINGER SOLUCION 500 ML	$ 5,200.00
20094560	RITONAVIR 100 MG TABLETAS	$ 2,000.00
19991863	ROSUVASTATINA 20MG TABLETA	$ 550.00
20130837	ROSUVASTATINA 40MG TABLETA	$ 500.00
19949049	SALBUTAMOL 100MCG/DOSIS SUSPENSION PARA INHALAR (AEROSOL)	$ 16,800.00
19959586	SALBUTAMOL 2MG/5ML JARABE 120ML	$ 5,500.00
19942966	SALES REHIDRATACION ORAL FORMULA OMS 27.9 GRAMOS	$ 1,500.00
19903347	SERTRALINA 100MG TABLETA	$ 650.00
19903348	SERTRALINA 50MG TABLETA	$ 550.00
19911220	SODIO BICARBONATO 1MEQ/ML	$ 2,900.00
19927257	SODIO CLORURO BOLSA X 500ML	$ 6,700.00
	SONDA FOLEY 2 VIAS N.10	$ 5,000.00
	SONDA FOLEY 2 VIAS N.12	$ 5,000.00
	SONDA FOLEY 2 VIAS N.14	$ 5,000.00
	SONDA FOLEY 2 VIAS N.16	$ 5,000.00
	SONDA FOLEY 2 VIAS N.18	$ 5,200.00
	SONDA FOLEY 2 VIAS N.20	$ 5,600.00
	SONDA FOLEY 2 VIAS N.8	$ 5,400.00
	SONDA NASOGASTRICA (LEVIN) N. 18	$ 2,000.00
	SONDA NASOGASTRICA LEVIN N.10	$ 2,000.00
	SONDA NASOGASTRICA LEVIN N.12	$ 2,000.00
	SONDA NASOGASTRICA LEVIN N.14	$ 2,000.00
	SONDA NASOGASTRICA LEVIN N.16	$ 2,000.00
	SONDA NASOGASTRICA LEVIN N.6	$ 2,000.00

Calle cuarta con Carrera séptima esquina Telefax: 608 88 00 77 – 608 88 02 18
Hospitalsanvicente@hotmail.com – facturacion@hospitalrovira.gov.co
Rovira – Tolima

Proyectó: Angela Olaya Sánchez
Prof. Universitario G-02

	SONDA NASOGASTRICA LEVIN N.8	$ 2,000.00
	SONDA NELATON 16	$ 2,000.00
	SONDA NELATON 4	$ 1,500.00
	SONDA NELATON N.10	$ 2,000.00
	SONDA NELATON N.12	$ 2,000.00
	SONDA NELATON N.14	$ 2,000.00
	SONDA NELATON N.6	$ 2,000.00
	SONDA NELATON N.8	$ 2,000.00
	SONDA NELATON NO 18	$ 2,000.00
41528	SUCRALFATE SUSPENSION	$ 65,300.00
20056480	SUCRALFATO 1G TABLETA	$ 1,600.00
19961609	SUERO ALACRAMYN 1.8MG LIOFILIZADO VIAL	$ 1,000,000.00
19910324	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE 30MG/7MG/15MG SOLUCION INYECTABLE	$ 460,000.00
19930887	SULFADIAZINA DE PLATA 1% CREMA	$ 8,000.00
201145	SULFASALAZINA 500MG TABLETA	$ 1,200.00
19935299	SULFATO DE MAGNESIO 20% SOLOCION INYECTABLE X10ML	$ 7,100.00
20010881	SULFATO DE ZINC (SULZINC) SOLUCION ORAL	$ 7,000.00
19963969	SULFATO FERROSO 2,5% SOLUCION ORAL 20ML	$ 4,400.00
19963970	SULFATO FERROSO 200MG/5ML JARABE 120ML	$ 4,700.00
19914806	SULFATO FERROSO TAB	$ 200.00
19984678	TAMSULOSINA HCL 0.4MG CAPSULAS	$ 3,000.00
20027951	TEOFILINA 125MG CAPSULA	$ 500.00
20019955	TEOFILINA 300MG CAPSULA	$ 800.00
38332	TIAMINA 100MG/ML SOLUCION INYECTABLE 10ML	$ 7,600.00
19913929	TIAMINA 300MG TABLETA	$ 400.00
19923589	TIMOLOL 0.5% SOLUCION OFTALMICA	$ 5,000.00
19960042	TINIDAZOL 500MG TABLETA	$ 250.00
	TIRAS PARA GLUCOMETRIA FCO X 50 UNID	$ 74,600.00
	TIRAS PARA GLUCOMETRO X 100	$ 127,900.00
19940997	TOXOIDE TETANICO 40UI SOLUCION INYECTABLE	$ 18,800.00
19915056	TRAMADOL 100MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	$ 3,000.00
19924520	TRAMADOL 100MG/ML SOLUCION ORAL 10ML	$ 10,000.00
19924285	TRAMADOL 50MG/1ML SOLUCION INYECTABLE	$ 4,000.00
17135	TRAZODONA 50MG TABLETA	$ 500.00

Calle cuarta con Carrera séptima esquina Telefax: 608 88 00 77 – 608 88 0218
Hospitalsanvicente@hotmail.com – facturacion@hospitalrovira.gov.co
Rovira – Tolima

Propuesta Angelia Olaya Sánchez
Prof. Universitario C-02

HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E
ROVIRA TOLIMA
Nit 809.005.719-4

19985417	TRIMEBUTINA 200MG TABLETA	$ 500.00
19943616	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL 160MG+800MG TABLETA	$ 600.00
1980037	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL 40MG+200MG SUSP. ORAL 5ML	$ 8,700.00
54071	TRIMETOPRIM SULFA 80MG+400MG TABLETAS	$ 400.00
	TUBO A TORAX N.24	$ 5,500.00
	TUBO A TORAX N.28	$ 5,800.00
	TUBO A TORAX N.30	$ 5,800.00
	TUBO A TORAX N.32	$ 6,900.00
	TUBO A TORAX NO 26	$ 6,700.00
	TUBO ENDOTRAQUEAL 2.0 CON BALON	$ 4,100.00
	TUBO ENDOTRAQUEAL 2.5 CON BALON	$ 4,100.00
	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.0 CON BALON	$ 6,100.00
	TUBO ENDOTRAQUEAL 3,5 CON BALON	$ 6,100.00
	TUBO ENDOTRAQUEAL 4,0 CON BALON	$ 6,100.00
	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.5 CON BALON	$ 6,100.00
	TUBO ENDOTRAQUEAL 5.0 CON BALON	$ 6,100.00
	TUBO ENDOTRAQUEAL 5.5 CON BALON	$ 6,100.00
	TUBO ENDOTRAQUEAL 6.0 CON BALON	$ 6,100.00
	TUBO ENDOTRAQUEAL 6.5 CON BALON	$ 6,100.00
	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.0 CON BALON	$ 6,100.00
	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5 CON BALON	$ 6,100.00
	TUBO ENDOTRAQUEAL 8.0 CON BALON	$ 6,100.00
	UNIDAD DE DRENAJE PLEUR-EVAC 2500CC S/H	$ 290,000.00
	VENDA ALGODON LAMINADO 3X5	$ 3,100.00
	VENDA ALGODON LAMINADO 4X5	$ 3,500.00
	VENDA ALGODON LAMINADO 5X5	$ 4,000.00
	VENDA ALGODON LAMINADO 6X5	$ 5,300.00
	VENDA ELASTICA 3X5	$ 2,600.00
	VENDA ELASTICA 4X5	$ 4,100.00
	VENDA ELASTICA 5X5	$ 4,800.00
	VENDA ELASTICA 6X5	$ 5,600.00
	VENDA YESO 3X5	$ 10,300.00
	VENDA YESO 4X5	$ 17,000.00
	VENDA YESO 5X5	$ 19,530.00
	VENDA YESO 6X5	$ 21,800.00

Calle cuarta con Carrera séptima esquina Telefax 608 88 00 77 – 608 88 02 18
Hospitalsanvicente@hotmail.com – facturacion@hospitalrovira.gov.co
Rovira – Tolima

Proyectó Angelia Olaya Sánchez
Prof Universitario G-02

19941041	VERAPAMILO 120MG TABLETA	$ 500.00
19927834	VERAPAMILO 80MG TABLETA	$ 300.00
19904368	VITAMINA A 50.000UI CAPSULA	$ 300.00
19927587	WARFARINA 5MG TABLETA	$ 300.00
19968903	ZIDOVUDINA 10MG/ML SUSPENSION ORAL 240ML	$ 30,000.00

ARTICULO SEGUNDO: La presente rige a partir de la fecha de expedición.

Se expide en Rovira Tolima, el primero (01) de enero de dos mil veinticuatro (2.024).

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

CARLOS RAUL FERNANDEZ SALAZAR
Gerente Hospital E.S.E.

Calle cuarta con Carrera séptima esquina Telefax: 608 88 00 77 – 608 88 02 18
Hospitalsanvicente@hotmail.com – facturacion@hospitalrovira.gov.co
Rovira – Tolima

Proyectó: Angela Olaya Sánchez
Prof. Universitario G-02

HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E
ROVIRA TOLIMA
Nit 809.005.719-4

RESOLUCIÒN No. 001
(De 01 de Enero de 2024)

Por medio del cual se adoptan las tarifas de transporte asistencial básico TAB para el Hospital San Vicente de Rovira Empresa Social del Estado E.S.E. para la Vigencia 2024.

EL GERENTE DEL HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E. en uso de sus atribuciones legales y

CONSIDERANDO

- Que el Decreto 2423 de 1996 establece en el artículo 63 establece que cuando se requiera la movilización de pacientes en ambulancia para traslados inter-institucionales, se debe reconocer las tarifas oficiales de la institución prestadora de servicio.
- La institución adopta como fórmula para el establecimiento de la tarifa el modelo de valor por kilómetro recorrido.
- Que se aplicara según la normatividad vigente las atenciones prehospitalarias de eventos ECAT para su facturación.

Que por lo expuesto anteriormente,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Actualizar las tarifas oficiales que se aplicaran por concepto de la movilización de pacientes en las ambulancias de la Empresa Social del Estado HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E. de Rovira en concordancia con lo establecido en el decreto 2423 de 1996 en su artículo 63.

ARTÍCULO SEGUNDO: Para la vigencia 2024 la tarifa por kilómetro para el traslado de pacientes en ambulancia corresponderá al 28% de un día del SMLDV día diurno ordinario; 30% de un día SMLDV nocturno ordinario; 32% de un día del SMLDV día diurno festivo; 34% de un día del SMLDV día nocturno festivo, valor que será ajustado a la centena más próxima lo anterior aplica para el traslado en ambulancia básica simple. Para el traslado con médico el valor del kilómetro corresponderá al 30% de un día del SMLDV día diurno ordinario; 32% de un día SMLDV nocturno ordinario; 34% de un día del SMLDV día diurno festivo; 36% de un día del SMLDV día nocturno festivo, ajustado a la centena más próxima.

ARTÍCULO TERCERO: El valor a cobrar por traslado de usuarios desde el sitio del siniestro en eventos ECAT a la institución prestadora de servicios de salud pertinente será de 10 Salarios Mínimos Diarios Legales Vigentes (SMDLV)

Calle cuarta con Carrera séptima esquina Telefax: 608 88 00 77 – 608 88 02 18
HospitalSanVicente@hotmail.com – facturacion@hospitalrovira.gov.co
Rovira – Tolima

Proyectó Angela Olaya Sánchez
Prof. Universitario G-02

HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E
ROVIRA TOLIMA
Nit 809.005.719-4

CIUDAD DESTINO	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE				TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO			
	DIURNO ORDINARIO	NOCTURNO ORDINARIO	DIURNO FESTIVO	NOCTURNO FESTIVO	DIURNO ORDINARIO	NOCTURNO ORDINARIO	DIURNO FESTIVO	NOCTURNO FESTIVO
IBAGUE	$ 461,100	$ 494,000	$ 526,900	$ 559,900	$ 494,000	$ 526,900	$ 559,900	$ 592,800
ESPINAL	$ 1,031,300	$ 1,105,000	$ 1,178,700	$ 1,252,300	$ 1,105,000	$ 1,178,700	$ 1,252,300	$ 1,326,000
LERIDA	$ 1,334,700	$ 1,430,000	$ 1,525,300	$ 1,620,700	$ 1,430,000	$ 1,525,300	$ 1,620,700	$ 1,716,000
CHAPARRAL	$ 2,305,300	$ 2,470,000	$ 2,634,700	$ 2,799,300	$ 2,470,000	$ 2,634,700	$ 2,799,300	$ 2,964,000
HONDA	$ 1,977,700	$ 2,119,000	$ 2,260,300	$ 2,401,500	$ 2,119,000	$ 2,260,300	$ 2,401,500	$ 2,542,800
PURIFICACION	$ 1,820,000	$ 1,950,000	$ 2,080,000	$ 2,210,000	$ 1,950,000	$ 2,080,000	$ 2,210,000	$ 2,340,000
LIBANO	$ 1,941,300	$ 2,080,000	$ 2,218,700	$ 2,357,300	$ 2,080,000	$ 2,218,700	$ 2,357,300	$ 2,496,000
BOGOTA	$ 2,790,700	$ 2,990,000	$ 3,189,300	$ 3,388,700	$ 2,990,000	$ 3,189,300	$ 3,388,700	$ 3,588,000
NEIVA	$ 2,912,000	$ 3,120,000	$ 3,328,000	$ 3,536,000	$ 3,120,000	$ 3,328,000	$ 3,536,000	$ 3,744,000
GIRARDOT	$ 1,395,300	$ 1,495,000	$ 1,594,700	$ 1,694,300	$ 1,495,000	$ 1,594,700	$ 1,694,300	$ 1,794,000
ARMENIA	$ 1,577,300	$ 1,690,000	$ 1,802,700	$ 1,915,300	$ 1,690,000	$ 1,802,700	$ 1,915,300	$ 2,028,000
CALI	$ 4,125,300	$ 4,420,000	$ 4,714,700	$ 5,009,300	$ 4,420,000	$ 4,714,700	$ 5,009,300	$ 5,304,000
MANIZALEZ	$ 3,033,300	$ 3,250,000	$ 3,466,700	$ 3,683,300	$ 3,250,000	$ 3,466,700	$ 3,683,300	$ 3,900,000
PEREIRA	$ 2,184,000	$ 2,340,000	$ 2,496,000	$ 2,652,000	$ 2,340,000	$ 2,496,000	$ 2,652,000	$ 2,808,000
MEDELLIN	$ 5,460,000	$ 5,850,000	$ 6,240,000	$ 6,630,000	$ 5,850,000	$ 6,240,000	$ 6,630,000	$ 7,020,000
MELGAR	$ 1,229,500	$ 1,317,400	$ 1,405,200	$ 1,493,000	$ 1,317,400	$ 1,405,200	$ 1,493,000	$ 1,580,800
PLAYARRICA	$ 1,759,300	$ 1,885,000	$ 2,010,700	$ 2,136,300	$ 1,885,000	$ 2,010,700	$ 2,136,300	$ 2,262,000
LA DORADA	$ 2,523,700	$ 2,704,000	$ 2,884,300	$ 3,064,500	$ 2,704,000	$ 2,884,300	$ 3,064,500	$ 3,244,800
BUCARAMANGA	$ 6,576,300	$ 7,046,000	$ 7,515,700	$ 7,985,500	$ 7,046,000	$ 7,515,700	$ 7,985,500	$ 8,455,200

TRANSPORTE DE AMBULANCIA PREHOSPITALARIA	$433.300.00

ARTÍCULO CUARTO: Los pacientes con COVID o sospecha de COVID se realizará un incremento del 30% del valor de la tarifa establecida.

ARTÍCULO QUINTO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Rovira, Tolima al primer dia del mes de Enero de Dos Mil Veinticuatro (2.024)

CARLOS RAUL FERNANDEZ SALAZAR
Gerente

Calle cuarta con Carrera séptima esquina Telefax: 608 88 00 77 – 608 88 02 18
HospitalSanvicente@hotmail.com – facturacion@hospitalrovira.gov.co
Rovira – Tolima

Proyectó Angela Chaps Sánchez
Prof. Universitario G-P2

CODIGOS CUPS

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	SERVICIO	VALOR SOAT VIGENTE Y/O TARIFAS PROPIAS
1	754101	EXTRACCION DE PLACENTA SIN ATENCION DEL PARTO	URGENCIAS	$ 70.200,00
2	862701	ONICECTOMIA UNA A DOS UÑ• AS	URGENCIAS	$ 221.000,00
3	903801	ACIDO URICO	LABORATORIO CLINICO	$ 24.300,00
4	903803	ALBUMINA	LABORATORIO CLINICO	$ 14.700,00
5	903805	AMILASA	LABORATORIO CLINICO	$ 28.200,00
6	901101	BACILOSCOPIA	LABORATORIO CLINICO	$ 23.000,00
7	903809	BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA	LABORATORIO CLINICO	$ 19.500,00
8	903815	COLESTEROL HDL	LABORATORIO CLINICO	$ 36.400,00
9	903816	COLESTEROL LDL	LABORATORIO CLINICO	$ 42.900,00
10	903818	COLESTEROL TOTAL	LABORATORIO CLINICO	$ 44.200,00
11	911010	COOMBS DIRECTO	LABORATORIO CLINICO	$ 26.900,00
12	911010	COOMBSIN DIRECTO PRUEBA CUANTITATIVA	LABORATORIO CLINICO	$ 26.900,00
13	907002	COPROLOGICO	LABORATORIO CLINICO	$ 14.300,00
14	907004	COPROSCOPICO (INCLUYEPH SANGRE AZUCARES REDUCTORES Y PARASITOS)	LABORATORIO CLINICO	$ 56.300,00
15	903895	CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS	LABORATORIO CLINICO	$ 20.800,00
16	902207	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	LABORATORIO CLINICO	$ 36.000,00
17	903844	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA (5 MUESTRAS)	LABORATORIO CLINICO	$ 99.700,00
18	904508	EMBARAZO PRUEBA EN PLACA (LATEX POLICLONAL)	LABORATORIO CLINICO	$ 28.600,00
19	906911	FACTOR RA PRUEBA SEMICUANTITATIVA	LABORATORIO CLINICO	$ 23.800,00
20	903833	FOSFATASA ALCALINA	LABORATORIO CLINICO	$ 26.400,00
21	903841	GLUCOSA (EN SUERO- LCR- OTROS FLUIDOS)	LABORATORIO CLINICO	$ 21.700,00
22	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA O TEST DE O SULLIVAN	LABORATORIO CLINICO	$ 55.000,00
23	901107	GRAM TINCION Y LECTURA (CUALQUIER MUESTRA)	LABORATORIO CLINICO	$ 18.600,00
24	902211	HEMATOCRITO	LABORATORIO CLINICO	$ 6.500,00
25	911018	HEMOCLASIFICACION (GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH)	LABORATORIO CLINICO	$ 45.900,00

26	902207	HEMOGLOBINA CONCENTRACION DE	LABORATORIO CLINICO	$ 13.400,00
27	902214	HEMOPARASITOS (FROTIS- GOTA GRUESA)	LABORATORIO CLINICO	$ 18.600,00
28	906317	HEPATITIS B - ANTIGENO PRUEBA RAPIDA	LABORATORIO CLINICO	$ 156.400,00
29	902216	LEUCOCITOS RECUENTO TOTAL	LABORATORIO CLINICO	$ 6.100,00
30	907106	PARCIAL DE ORINA - INCLUIDO SEDIMENTO	LABORATORIO CLINICO	$ 23.000,00
31	902220	PLAQUETAS RECUENTO	LABORATORIO CLINICO	$ 14.700,00
32	906914	PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA SEMICUANTITATIVA	LABORATORIO CLINICO	$ 21.700,00
33	907009	SANGRE OCULTA EN MF	LABORATORIO CLINICO	$ 10.800,00
34	901304	SECRECION VAGINAL O URETRAL EXAMEN MICROSCOPICO C/U	LABORATORIO CLINICO	$ 77.100,00
35	906249	VIH PRUEBA RAPIDA	LABORATORIO CLINICO	$ 124.400,00
36	906039	SIFILIS SEROLOGIA CONFIRMATORIA (FTA ABS)	LABORATORIO CLINICO	$ 143.400,00
37	904903	TIROIDEA ESTIMULANTE (EN NEONATO)	LABORATORIO CLINICO	$ 107.000,00
38	903867	TRANSAMINASA OXALACETICA / ASA	LABORATORIO CLINICO	$ 37.300,00
39	903866	TRANSAMINASA PIRUVICA / ALAT	LABORATORIO CLINICO	$ 37.300,00
40	903868	TRIGLICERIDOS	LABORATORIO CLINICO	$ 24.300,00
41	903869	UREA	LABORATORIO CLINICO	$ 14.300,00
42	901235	UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS	LABORATORIO CLINICO	$ 94.900,00
43	902204	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR VSG	LABORATORIO CLINICO	$ 8.200,00
44		INYECTOLOGIA	URGENCIAS	$ 500,00
45	873210	RX MANO DEDOS PUÑO (MUÑECA) CODO PIE CLAVICULA ANTEBRAZO CUELLO DE PIE (TOBILLO) EDAD OSEA (CARPOGRAMA) CALCANEO	RADIOLOGIA	$ 73.200,00
46	873204	RX BRAZO PIERNA RODILLA FEMUR HOMBRO OMOPLATO	RADIOLOGIA	$ 94.900,00
47	873411	RX PELVIS CADERA ARTICULACIONES SACRO ILIACAS Y COXO FEMORALES	RADIOLOGIA	$ 80.600,00
48	873443	RX COMPARATIVAS DE LAS REGIONES ANTERIORES AL VALOR DE LA REGION AGREGAR	RADIOLOGIA	$ 42.900,00
49	873423	RX TANGENCIAL ROTULA	RADIOLOGIA	$ 109.600,00
50	870107	RX CARA MALAR ARCO CIGOMATICO HUESOS NASALES MAXILAR SUPERIOR SILLA TURCA BASE DEL CRANEO	RADIOLOGIA	$ 94.900,00
51	870108	RX SENOS PARANASALES MAXILAR INFERIOR ORBITAS ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES AGUJEROS OPTICOS	RADIOLOGIA	$ 94.900,00

52	870001	RX CRANEO SIMPLE	RADIOLOGIA	$ 107.000,00
53	870001	RX CRANEO SIMPLE MAS BASE DE CRANEO (PANORAMICA DE MANDIBULA) PERFILOGRAMA	RADIOLOGIA	$ 149.500,00
54	870602	RX CAVUM FARINGEO CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS	RADIOLOGIA	$ 109.600,00
55	871010	RX COLUMNA CERVICAL	RADIOLOGIA	$ 120.000,00
56	871019	RX COLUMNA DORSAL O TORAXICA	RADIOLOGIA	$ 117.400,00
57	871040	RX COLUMNA LUMBOSACRA	RADIOLOGIA	$ 146.500,00
58	871050	RX SACROCOCCIX	RADIOLOGIA	$ 114.000,00
59	871111	RX TORAX (PA O P A Y LATERAL) REJA COSTAL	RADIOLOGIA	$ 104.000,00
60	872002	RX ABDOMEN SIMPLE	RADIOLOGIA	$ 121.300,00
61	598002	CAMBIO DE CATETER URINARIO	URGENCIAS	$ 45.100,00
62	579401	CATETERISMO VESICAL	URGENCIAS	$ 45.100,00
63	964900	INSTILACION VESICAL	URGENCIAS	$ 14.913.600,00
64	586300	DILATACION URETRAL (SESION)	URGENCIAS	$ 59.400,00
65	893703	ESPIROMETRIA SIMPLE	URGENCIAS	$ 83.600,00
66	939402	NEBULIZACIONES C/U	URGENCIAS	$ 21.700,00
67	954603	PROETZ (DESPLAZAMIENTO) C/U	URGENCIAS	$ 21.700,00
68	965201	LAVADO DE OIDOS	URGENCIAS	$ 36.400,00
69	965202	CURACION DE OIDO (BAJO MICROSCOPIO)	URGENCIAS	$ 58.500,00
70	180200	DRENAJE ABSCESO SIMPLE O HEMATOMA DE OIDO EXTERNO	URGENCIAS	$ 88.000,00
71	981100	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑ• O CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SIN INCISION	URGENCIAS	$ 88.000,00
72	211204	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO NARIZ	URGENCIAS	$ 88.000,00
73	210200	TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR	URGENCIAS	$ 117.400,00
74	210200	TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR	URGENCIAS	$ 220.100,00
75	280001	DRENAJE ABSCESO PERIAMIGDALINO	URGENCIAS	$ 88.000,00
76	227001	CURACION NARIZ O SENOS PARANASALES	URGENCIAS	$ 36.400,00
77	275101	SUTURA O REPARACION DE LACERACIÑ'N (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTIMETROS	URGENCIAS	$ 12.200,00
78	110001	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE CORNEA	URGENCIAS	$ 94.500,00
79	982102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	URGENCIAS	$ 94.500,00
80	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA	URGENCIAS	$ 114.000,00
81	890203	EXAMEN CLINICO DE PRIMERA VEZ	ODONTOLOGIA	$ 35.500,00
82	890703	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCION DE PROBLEMAS AGUDOS DOLOROSOS HEMORRAGICOS TRAUMATICOS O INFECCIOSOS)	ODONTOLOGIA	$ 38.600,00
83	870450	RADIOGRAFIAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)	ODONTOLOGIA	$ 16.000,00

84	870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	ODONTOLOGIA	$ 29.500,00
85	232102	OBTURACION DE UNA SUPERFICIE EN RESINA DE FOTOCURADO	ODONTOLOGIA	$ 62.800,00
86	232102	OBTURACION DE SUPERFICIE ADICIONAL EN RESINA DE FOTOCURADO	ODONTOLOGIA	$ 31.200,00
87	232103	OBTURACION DEFINITIVA DE UNA SUPERFICIE EN IONOMERO DE VIDRIO	ODONTOLOGIA	$ 46.400,00
88	232103	OBTURACION DEFINITIVA DE UNA SUPERFICIE ADICIONAL EN IONOMERO DE VIDRIO	ODONTOLOGIA	$ 23.000,00
89	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	ODONTOLOGIA	$ 319.400,00
90	230101	EXODONCIA SIMPLE DE UNIRRADICULARES	ODONTOLOGIA	$ 32.900,00
91	230102	EXODONCIA SIMPLE DE MULTIRRADICULARES	ODONTOLOGIA	$ 40.300,00
92	230201	EXODONCIA UNIRRADICULAR (VIA ABIERTA) CON RADIOGRAFIA PREVIA Y DE CONTROL NO INCLUYE VALOR DE RX.	ODONTOLOGIA	$ 91.900,00
93	231200	EXODONCIA MULTIRRADICULAR (VIA ABIERTA) CON RADIOGRAFIA PREVIA Y DE CONTROL NO INCLUYE VALOR DE RX.	ODONTOLOGIA	$ 152.500,00
94	36607	REGULARIZACION DE REBORDES (CADA ARCADA) NO INCLUYE RADIOGRAFIAS PREVIA Y DE CONTROL	ODONTOLOGIA	$ 175.900,00
95	230201	EXODONCIA DIENTE TEMPORAL	ODONTOLOGIA	$ 18.600,00
96	997105	RESINA PREVENTIVA PRESELLANTE	ODONTOLOGIA	$ 18.600,00
97	990203	EDUCACION EN SALUD ORAL Y CONTROL DE RIESGO	ODONTOLOGIA	$ 24.300,00
98	997104	TERAPIA DE MANTENIMIENTO SESION INCLUYE PROFILAXIS	ODONTOLOGIA	$ 30.800,00
99	697100	INSERCION O RETIRO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE CUALQUIER TIPO INCLUYE CONSULTA Y DISPOSITIVO.	PROMOCION	$ 83.200,00
100	961400	TAPONAMIENTO VAGINAL	URGENCIAS	$ 107.000,00
101	935304	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	URGENCIAS	$ 81.500,00
102	861101	DRENAJE PIEL Y/O TEJIDOS CELULAR SUBCUTANEO INCLUYE ABSCESO SUPERFICIAL HEMATOMA PANADIZO.	URGENCIAS	$ 94.500,00
103	542801	PARACENTESIS ABDOMINAL	URGENCIAS	$ 100.100,00
104	963300	LAVADO GASTRICO	URGENCIAS	$ 44.200,00
105	960700	INTUBACION OROTRAQUEAL (EXCLUSIVAMENTE EN CASOS DE REANIMACION)	URGENCIAS	$ 182.000,00
106	960700	PASO DE SONDA NASOGASTRICA	URGENCIAS	$ 31.600,00
107	10B001	HABITACION UNIPERSONAL	HOSPITALIZACION	$ 282.500,00
108	10B002	HABITACION BIPERSONAL	HOSPITALIZACION	$ 265.200,00

109	10B003	HABITACION DE TRES CAMAS	HOSPITALIZACION	$ 214.900,00
110	10B004	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS	HOSPITALIZACION	$ 197.600,00
111	5DSB01	SALA DE OBSERVACION	OBSERVACION	$ 97.900,00
112	890601	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR EL MEDICO GENERAL TRATANTE DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO	URGENCIAS	$ 65.400,00
113	S11104	VALORACION INICIAL INTRAHOSPITALARIA POR EL MEDICO GENERAL TRATANTE DEL PACIENTE INGRESADO PARA TRATAMIENTO NO QUIRURGICO U OBSTETRICO	URGENCIAS	$ 82.800,00
114	890601	VALORACION POR EL MEDICO GENERAL DEL RECIEN NACIDO Y CONTROLES DEL SANO DURANTE TODA SU PERMANENCIA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION	URGENCIAS	$ 61.100,00
115	890601	VALORACION INICIAL INTRAHOSPITALARIA PREPARTO	URGENCIAS	$ 64.100,00
116	890201	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA GENERAL	CONSULTA	$ 52.000,00
117	890701	CONSULTA DE URGENCIAS	CONSULTA	$ 85.400,00
118	865101	SUTURA	URGENCIAS	$ 24.300,00
119	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA SUTURAS	URGENCIAS	$ 71.100,00
120	5DS002	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	URGENCIAS	$ 30.800,00
121	90DS01	DERECHOS DE SALA DE PARTO	URGENCIAS	$ 734.500,00
122	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	URGENCIAS	$ 100.500,00
123	5DS003	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES OXIGENO AGENTES Y GASES ANESTESICOS	URGENCIAS	$ 100.100,00
124	S1104	VALORACION INTRAHOSPITALARIA POR ODONTOLOGIA	ODONTOLOGIA	$ 65.400,00
125	990103	ATENCION DE SALUD ORAL INCLUIDAS LAS ACCIONES DE PROMOCION PREVENCION Y PROTECCION. POR SESION.	ODONTOLOGIA	$ 14.700,00
126	990203	ATENCION DE SALUD ORAL INCLUIDAS LAS ACCIONES DE PROMOCION PREVENCION Y PROTECCION ESPECIFICA. POR SESION.	ODONTOLOGIA	$ 17.300,00
127	S31301	TABM DIURNO ORDINARIO DE ROVIRA A GIRARDOT	TRANSPORTE	$ 975.200,00
128	S31301	TABM NOCTURNO ORDINARIO DE ROVIRA A GIRARDOT	TRANSPORTE	$ 1.077.000,00
129	S31301	TABM DIURNO FESTIVO DE ROVIRA A GIRARDOT	TRANSPORTE	$ 1.079.300,00
130	S31301	TABM NOCTURNO FESTIVO DE ROVIRA A GIRARDOT	TRANSPORTE	$ 1.211.400,00
131	S31301	TABM DIURNO FESTIVO DE ROVIRA A MARIQUITA	TRANSPORTE	$ 1.502.589,00
132	861203	EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	PROMOCION	$ 114.400,00

133	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	RADIOLOGIA	$	43.000,00
134	881431	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	PROMOCION	$	35.800,00
135	890201	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA GENERAL SEGUIMIENTO A PROGRAMAS	PROMOCION	$	52.000,00
136	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	PROMOCION	$	35.500,00
137	890305	CONSULTA DE CONTROL POR ENFERMERIA	PROMOCION	$	39.000,00
138	963900	LAVADO O ENEMA TRANSANAL	URGENCIAS	$	36.000,00
139	965100	LAVADO DE OJO	URGENCIAS	$	36.000,00
140	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	PROMOCION	$	16.000,00
141	993506	VACUNA CONTRA SARAMPION	PROMOCION	$	16.000,00
142	993510	INFLUENZA	PROMOCION	$	7.400,00
143	903841	GLUCOMETRIA	URGENCIAS	$	16.400,00
144	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICO RUTA CVC	PROMOCION	$	40.000,00
145	890301	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICO RUTA CVC	PROMOCION	$	40.000,00
146	890305	CONSULTA DE CONTROL POR ENFERMERIA RUTA CVC	PROMOCION	$	40.000,00
147	906317	ANTIGENO DE SUPERFICIE DE HEPATITIS B PRECONCEPCIONAL	PROMOCION	$	25.000,00
148	890305	REFORMULACION	PROMOCION	$	6.000,00
149	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	PROMOCION	$	16.000,00
150	993503	VACUNACION CONTRA Hepatitis B	PROMOCION	$	16.000,00
151	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	PROMOCION	$	16.000,00
152	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMELITIS (VOP O IVP)	PROMOCION	$	16.000,00
153	993120	VACUNACION TETANOS Y DIFTERIA (TD)	PROMOCION	$	16.000,00
154	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP)	PROMOCION	$	16.000,00
155	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	PROMOCION	$	7.800,00
156	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	ODONTOLOGIA	$	35.500,00
157	997107	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	ODONTOLOGIA	$	31.200,00
158	906915	SEROLOGIA [PRUEBA TREPONEMICA RAPIDA] PARTO	OBSTETRICIA	$	23.000,00
159	993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA (SR)	PROMOCION	$	7.800,00
160	890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL POS PARTO	OBSTETRICIA	$	28.200,00
161	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	LABORATORIO CLINICO	$	84.500,00
162	992901	INYECCION DE VITAMINA K	OBSTETRICIA	$	9.500,00
163	911016	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh (ARN)	LABORATORIO CLINICO	$	45.900,00

164	890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DEL RECIEN NACIDO. MEDICO	PROMOCION	$ 28.200,00
165	890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DEL RECIEN NACIDO A LOS 8 DIAS. MEDICO	PROMOCION	$ 28.200,00
166	890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICO. PLANIFICACION HOMBRES	PROMOCION	$ 42.900,00
167	906915	SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPONEMICA] VDRL EN SUERO O LCR. CONTROL PRENATAL	LABORATORIO CLINICO	$ 23.000,00
168	993120	VACUNACION TETANOS Y DIFTERIA (TD) EMBARAZADA	PROMOCION	$ 7.800,00
169	990204	CONSEJERIA PRE DE VIH	PROMOCION	$ 123.900,00
170	892901	CITOLOGIA CERVICOUTERINA	PROMOCION	$ 41.600,00
171	950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	PROMOCION	$ 28.200,00
172	993130	PENTAVALENTE	PROMOCION	$ 7.800,00
173	906249	VIH PRUEBA RAPIDA GESTANTES	LABORATORIO CLINICO	$ 123.900,00
174	902210	HEMATOCRITO JOVEN	LABORATORIO CLINICO	$ 6.500,00
175	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL (ARN)	PROMOCION	$ 28.200,00
176	911016	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh ATENCION DEL PARTO	LABORATORIO CLINICO	$ 45.900,00
177	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] JUVENTUD	LABORATORIO CLINICO	$ 36.400,00
178	906915	SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPONEMICA] RPR DESARROLLO JOVEN	LABORATORIO CLINICO	$ 11.400,00
179	902211	HEMATOCRITO ALTERACIONES DEL EMBARAZO	LABORATORIO CLINICO	$ 3.200,00
180	881431	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA PELVICA EN ALTERACIONES DEL EMBARAZO	ECOGRAFIA	$ 114.000,00
181	901107	FROTIS DE FLUJO VAGINAL	LABORATORIO CLINICO	$ 38.200,00
182	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] ALTERACONES DEL ADULTO	LABORATORIO CLINICO	$ 36.400,00
183	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMTICO ALTERACIONES DEL ADULTO	LABORATORIO CLINICO	$ 42.900,00
184	993505	VACUNACION CONTRA RABIA	PROMOCION	$ 7.800,00
185	993102	VACUNA BCG (ARN)	PROMOCION	$ 7.800,00
186	993503	HEPATITIS B (ARN)	PROMOCION	$ 7.800,00
187	903818	COLESTEROL TOTAL ADULTO	PROMOCION	$ 44.200,00
188	890305	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA PLANIFICACION HOMBRES	PROMOCION	$ 17.300,00
189	890305	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA PLANIFICACION MUJERES	PROMOCION	$ 17.300,00
190	903868	TRIGLICERIDOS DETECCION TEMPRANA ALTERACIONES DEL ADULTO	LABORATORIO CLINICO	$ 24.300,00
191	906249	EXAMEN DE VIH TEST DE ELISA ATENCION DEL PARTO PUERPERIO	LABORATORIO CLINICO	$ 123.900,00

192	890301	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA GENERAL C Y D	PROMOCION	$	28.200,00
193	993512	VACUNA CONTRA ROTAVIRUS	PROMOCION	$	7.800,00
194	993106	VACUNA CONTRA NEUMOCOCO	PROMOCION	$	7.800,00
195	904508	PRUEBA DE EMBARAZO	LABORATORIO CLINICO	$	70.200,00
196	990204	TRANSCRIPCION DE FORMULA PLANIFICACION MUJERES	PROMOCION	$	4.000,00
197	990204	TRANSCRIPCION DE FORMULA PLANIFICACION HOMBRES	PROMOCION	$	4.000,00
198	993503	APLICACION DE VACUNA CONTRA HEPATITIS B	PROMOCION	$	7.800,00
199	993102	APLICACION DE VACUNA DE BCG	PROMOCION	$	7.800,00
200	861801	APLICACION METODOS MODERNOS DE ANTICONCEPCION SUBDERMICOS	PROMOCION	$	114.400,00
201	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA EMB	PROMOCION	$	7.800,00
202	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	PROMOCION	$	7.800,00
203	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA MUJERES	PROMOCION	$	17.300,00
204	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA HOMBRES	PROMOCION	$	17.300,00
205	890305	CONSULTA DE CONTROL ENF POST INSERCION DE IMPLANTE SUBDERMICO	PROMOCION	$	42.900,00
206	890301	CONSULTA DE CONTROL CON MEDICO POST INSERCION DE IMPLANTE SUBDERMICO	PROMOCION	$	28.200,00
207	890301	CONSULTA DE CONTROL CON MEDICO IMPLANTE SUBDERMICO	PROMOCION	$	28.200,00
208	890305	CONSULTA DE CONTROL ENFERMERIA IMPLANTE SUBDERMICO	PROMOCION	$	17.300,00
209	890301	CONSULTA DE CONTROL CON MEDICO POST INSERCION DIU	PROMOCION	$	28.200,00
210	890305	CONSULTA DE CONTROL POST INSERCION DE DIU POR ENFERMERIA	PROMOCION	$	17.300,00
211	890301	CONSULTA DE CONTROL DIU CON MEDICO	PROMOCION	$	28.200,00
212	890305	CONSULTA DE CONTROL DIU CON ENFERMERIA	PROMOCION	$	17.300,00
213	890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL PRIMERA INFANCIA E INFANCIA 0 A 9 AÑOS	PROMOCION	$	28.200,00
214	890205	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA PRIMERA INFANCIA E INFANCIA 0 A 9 AÑOS	PROMOCION	$	17.300,00
215	902213	TAMIZAJE PARA HEMOGLOBINA PRIMERA INFANCIA	PROMOCION	$	13.000,00
216	997107	APLICACION DE SELLANTES	ODONTOLOGIA	$	31.200,00
217	890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL INFANCIA Y ADOLECENCIA 10 A 17 AÑOS	PROMOCION	$	28.200,00

218	890205	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA INFANCIA 11 ANOS	PROMOCION	$	17.300,00
219	902211	TAMIZAJE PARA ANEMIA HEMATOCRITO	PROMOCION	$	6.500,00
220	902213	TAMIZAJE PARA ANEMIA HEMOGLOBINA	PROMOCION	$	13.000,00
221	890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL JUVENTUD 18 A 28 ANOS	PROMOCION	$	28.200,00
222	907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA JUVENTUD	LABORATORIO CLINICO	$	23.000,00
223	903841	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA JUVENTUD	LABORATORIO CLINICO	$	21.700,00
224	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS JUVENTUD	LABORATORIO CLINICO	$	20.800,00
225	903868	TRIGLICERIDOS JUVENTUD	LABORATORIO CLINICO	$	24.300,00
226	903818	COLESTEROL TOTAL JUVENTUD	LABORATORIO CLINICO	$	44.200,00
227	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] JUVENTUD	LABORATORIO CLINICO	$	24.300,00
228	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] VEJEZ	LABORATORIO CLINICO	$	36.400,00
229	907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA VEJEZ	LABORATORIO CLINICO	$	23.000,00
230	903841	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA VEJEZ	LABORATORIO CLINICO	$	21.700,00
231	903841	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA VEJEZ	LABORATORIO CLINICO	$	21.700,00
232	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS VEJEZ	LABORATORIO CLINICO	$	20.800,00
233	903868	TRIGLICERIDOS VEJEZ	LABORATORIO CLINICO	$	24.300,00
234	903818	COLESTEROL TOTAL VEJEZ	LABORATORIO CLINICO	$	44.200,00
235	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] VEJEZ	LABORATORIO CLINICO	$	24.300,00
236	906039	PRUEBA TREPONEMICA RAPIDA PARA SIFILIS	LABORATORIO CLINICO	$	23.000,00
237	890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DEL RECIEN NACIDO DESPUES DE LOS 9 DIAS	PROMOCION	$	42.900,00
238	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	ODONTOLOGIA	$	24.300,00
239	901236	UROCULTIVO RECUENTO DE COLONIAS EMB	LABORATORIO CLINICO	$	94.900,00
240	861203	EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	PROMOCION	$	114.400,00
241	861801	PAQUETE DE IMPLANTE SUBDERMICO INCLUYE IMPLANTE E INSERCION	PROMOCION	$	210.000,00
242	890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL PRIMERA INFANCIA 0 A 5 AÑOS	PROMOCION	$	28.200,00
243	902213	TAMIZAJE PARA ANEMIA HEMOGLOBINA PRIMERA INFANCIA 0 A 5 AÑOS	PROMOCION	$	6.500,00
244	890205	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA PRIMERA INFANCIA 0 A 5 AÑOS	PROMOCION	$	17.300,00

245	890205	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA LA PROMOCION Y APOYO DE LA LACTANCIA MATERNA PRIMERA INFANCIA 1 MES	PROMOCION	$	17.300,00
246	890203	ATENCION EN SALUD BUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA PRIMERA INFANCIA 0 A 5 AÑOS	ODONTOLOGIA	$	35.500,00
247	997106	APLICACION DE BARNIZ DE FLUOR PRIMERA INFANCIA 12 MESES A 5 AÑOS	ODONTOLOGIA	$	35.500,00
248	997002	PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA PRIMERA INFANCIA 12 MESES A 5 AÑOS	ODONTOLOGIA	$	24.300,00
249	997107	APLICACION DE SELLANTES PRIMERA INFANCIA 3 A 5 AÑOS	ODONTOLOGIA	$	31.200,00
250	890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL INFANCIA 6 A 9 AÑOS	PROMOCION	$	28.200,00
251	890205	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA INFANCIA 7 A 9 AÑOS	PROMOCION	$	17.300,00
252	890205	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA INFANCIA 11 AÑOS	PROMOCION	$	17.300,00
253	890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL INFANCIA 10 AÑOS	PROMOCION	$	28.200,00
254	890203	ATENCION EN SALUD BUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA INFANCIA 6 A 9 AÑOS	ODONTOLOGIA	$	35.500,00
255	890203	ATENCION EN SALUD BUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA INFANCIA 10 A 11 AÑOS	ODONTOLOGIA	$	35.500,00
256	997106	APLICACION DE BARNIZ DE FLUOR INFANCIA 6 A 11 AÑOS	ODONTOLOGIA	$	35.500,00
257	997002	PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA INFANCIA 6 A 11 AÑOS	ODONTOLOGIA	$	24.300,00
258	997107	APLICACION DE SELLANTES INFANCIA 6 A 11 AÑOS	ODONTOLOGIA	$	31.200,00
259	902213	TAMIZAJE PARA ANEMIA HEMOGLOBINA INFANCIA DE 10 A 13 AÑOS	PROMOCION	$	6.500,00
260	902211	TAMIZAJE PARA ANEMIA HEMATOCRITO INFANCIA DE 10 A 13 AÑOS	PROMOCION	$	6.500,00
261	890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL ADOLESCENCIA DE 12 A 16 AÑOS	PROMOCION	$	28.200,00
262	890205	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA ADOLESCENCIA DE 13 A 17 AÑOS	PROMOCION	$	17.300,00
263	890203	ATENCION EN SALUD BUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA ADOLESCENCIA DE 12 A 17 AÑOS	ODONTOLOGIA	$	35.500,00
264	906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH ADOLESCENCIA DE 12 A 17 AÑOS	LABORATORIO CLINICO	$	124.400,00
265	990204	ASESORIA PRE TEST VIH ADOLESCENCIA DE 12 A 17 AÑOS	PROMOCION	$	16.000,00
266	990204	ASESORIA POS TEST VIH ADOLESCENCIA DE 12 A 17 AÑOS	PROMOCION	$	16.000,00
267	904508	PRUEBA DE EMBARAZO ADOLESCENCIA DE 12 A 17 AÑOS	LABORATORIO CLINICO	$	70.200,00

268	906039	PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA ADOLESCENCIA DE 12 A 17 AÑOS	LABORATORIO CLINICO	$	28.600,00
269	902213	TAMIZAJE PARA ANEMIA HEMOGLOBINA ADOLESCENCIA DE 14 A 17 AÑOS	PROMOCION	$	6.500,00
270	902211	TAMIZAJE PARA ANEMIA HEMATOCRITO ADOLESCENCIA DE 14 A 17 AÑOS	PROMOCION	$	6.500,00
271	890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL PARA ASESORIA EN ANTICONCEPCION ADOLESCENCIA DE 12 A 17 AÑOS	PROMOCION	$	28.200,00
272	890205	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA ASESORIA EN ANTICONCEPCION ADOLESCENCIA DE 14 A 17 AÑOS	PROMOCION	$	17.300,00
273	890301	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL PARA ASESORIA EN ANTICONCEPCION CONTROL ADOLESCENCIA DE 12 A 17 AÑOS	PROMOCION	$	28.200,00
274	890305	ATENCION EN SALUD PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA ASESORIA EN ANTICONCEPCION CONTROL ADOLESCENCIA DE 14 A 17 AÑOS	PROMOCION	$	17.300,00
275	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU) SOD NIÑA ADOLESCENCIA DE 14 A 17 AÑOS	PROMOCION	$	83.200,00
276	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS NIÑA ADOLESCENTE DE 14 A 17 AÑOS	PROMOCION	$	110.900,00
277	997106	APLICACION DE BARNIZ DE FLUOR ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS	ODONTOLOGIA	$	35.500,00
278	997002	PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS	ODONTOLOGIA	$	24.300,00
279	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS	ODONTOLOGIA	$	144.300,00
280	997107	APLICACION DE SELLANTES ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS	ODONTOLOGIA	$	31.200,00
281	890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL JUVENTUD 18 A 28 ANOS	PROMOCION	$	28.200,00
282	890203	ATENCION EN SALUD BUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA JOVEN DE 18 A 28 AÑOS	ODONTOLOGIA	$	35.500,00
283	903841	GLICEMIA BASAL JUVENTUD DE 18 A 28 AÑOS RIESGO CARDIOVASCULAR	LABORATORIO CLINICO	$	21.700,00
284	903895	CREATININA JUVENTUD DE 18 A 28 AÑOS RIESGO CARDIOVASCULAR	LABORATORIO CLINICO	$	24.300,00
285	907106	UROANALISIS JUVENTUD DE 18 A 28 AÑOS RIESGO CARDIOVASCULAR	LABORATORIO CLINICO	$	23.000,00
286	903868	TRIGLICERIDOS JUVENTUD DE 18 A 28 AÑOS RIESGO CARDIOVASCULAR	LABORATORIO CLINICO	$	24.300,00
287	903818	COLESTEROL TOTAL JUVENTUD DE 18 A 28 AÑOS RIESGO CARDIOVASCULAR	LABORATORIO CLINICO	$	44.200,00
288	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] JUVENTUD DE 18 A 28 AÑOS RIESGO CARDIOVASCULAR	LABORATORIO CLINICO	$	36.400,00

289	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO JUVENTUD DE 18 A 28 AÑOS RIESGO CARDIOVASCULAR	LABORATORIO CLINICO	$ 42.900,00
290	906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH JUVENTUD 18 A 28 AÑOS	LABORATORIO CLINICO	$ 124.400,00
291	990204	ASESORIA PRE TEST VIH JUVENTUD 18 A 28 AÑOS	PROMOCION	$ 16.000,00
292	990204	ASESORIA POS TEST VIH JUVENTUD 18 A 28 AÑOS	PROMOCION	$ 16.000,00
293	906039	PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA JUVENTUD 18 A 28 AÑOS	LABORATORIO CLINICO	$ 28.600,00
294	904508	PRUEBA DE EMBARAZO JUVENTUD 18 A 28 AÑOS	LABORATORIO CLINICO	$ 70.200,00
295	892901	TAMIZAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO (CITOLOGIA) JUVENTUD 20 A 28 AÑOS	PROMOCION	$ 41.600,00
296	890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL PARA ASESORIA EN ANTICONCEPCION JUVENTUD 18 A 28 AÑOS	PROMOCION	$ 28.200,00
297	890205	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA ASESORIA EN ANTICONCEPCION JUVENTUD 18 A 28 AÑOS	PROMOCION	$ 17.300,00
298	890301	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL PARA ASESORIA EN ANTICONCEPCION CONTROL JUVENTUD 18 A 28 AÑOS	PROMOCION	$ 28.200,00
299	890305	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA ASESORIA EN ANTICONCEPCION CONTROL JUVENTUD 18 A 28 AÑOS	PROMOCION	$ 17.300,00
300	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU) SOD JOVEN 18 A 28 AÑOS	PROMOCION	$ 83.200,00
301	861801	INSERCION ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS JUVENTUD 18 A 28 AÑOS	PROMOCION	$ 110.900,00
302	997002	PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA JUVENTUD 18 A 28 AÑOS	ODONTOLOGIA	$ 24.300,00
303	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL JUVENTUD 18 A 28 AÑOS	ODONTOLOGIA	$ 144.300,00
304	890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL ADULTEZ 29 A 59 AÑOS	PROMOCION	$ 28.200,00
305	890203	ATENCION EN SALUD BUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA ADULTEZ 29 A 59 AÑOS	ODONTOLOGIA	$ 35.500,00
306	892901	TAMIZAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO (CITOLOGIA) ADULTEZ 29 A 59 AÑOS	PROMOCION	$ 41.600,00
307	876802	TAMIZACION CANCER DE MAMA (VALORACION CLINICA DE MAMA) ADULTEZ 40 A 59 AÑOS	PROMOCION	$ 51.100,00
308	890201	TAMIZAJE PARA EL CANCER DE PROSTATA (TACTO RECTAL) ADULTEZ 50 A 59 AÑOS	PROMOCION	$ 51.100,00
309	907008	TAMIZACION PARA CANCER DE COLON (SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL POR INMUNOQUIMICA) ADULTEZ 50 A 59 AÑOS	PROMOCION	$ 10.800,00

310	907106	UROANALISIS ADULTEZ 29 A 59 AÑOS RIESGO CARDIOVASCULAR	LABORATORIO CLINICO	$	23.000,00
311	903841	GLICEMIA BASAL ADULTEZ 29 A 59 AÑOS RIESGO CARDIOVASCULAR	LABORATORIO CLINICO	$	21.700,00
312	903895	CREATININA ADULTEZ 29 A 59 AÑOS RIESGO CARDIOVASCULAR	LABORATORIO CLINICO	$	24.300,00
313	903868	TRIGLICERIDOS ADULTEZ 29 A 59 AÑOS RIESGO CARDIOVASCULAR	LABORATORIO CLINICO	$	24.300,00
314	903818	COLESTEROL TOTAL ADULTEZ 29 A 59 AÑOS RIESGO CARDIOVASCULAR	LABORATORIO CLINICO	$	44.200,00
315	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] ADULTEZ 29 A 59 AÑOS RIESGO CARDIOVASCULAR	LABORATORIO CLINICO	$	36.400,00
316	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO ADULTEZ 29 A 59 AÑOS RIESGO CARDIOVASCULAR	LABORATORIO CLINICO	$	42.900,00
317	906039	PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA ADULTEZ 29 A 59 AÑOS	LABORATORIO CLINICO	$	28.600,00
318	906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH ADULTEZ 29 A 59 AÑOS	LABORATORIO CLINICO	$	124.400,00
319	990204	ASESORIA PRE TEST VIH ADULTEZ 29 A 59 AÑOS	PROMOCION	$	16.000,00
320	990204	ASESORIA POS TEST VIH ADULTEZ 29 A 59 AÑOS	PROMOCION	$	16.000,00
321	904508	PRUEBA DE EMBARAZO ADULTEZ 29 A 59 AÑOS	LABORATORIO CLINICO	$	70.200,00
322	890201	ATENCION EN SALUD PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL PARA ASESORIA EN ANTICONCEPCION ADULTEZ 29 A 59 AÑOS	PROMOCION	$	28.200,00
323	890205	ATENCION EN SALUD PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA ASESORIA EN ANTICONCEPCION ADULTEZ 29 A 59 AÑOS	PROMOCION	$	17.300,00
324	890301	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL PARA ASESORIA EN ANTICONCEPCION CONTROL ADULTEZ 29 A 59 AÑOS	PROMOCION	$	28.200,00
325	890305	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA ASESORIA EN ANTICONCEPCION CONTROL ADULTEZ 29 A 59 AÑOS	PROMOCION	$	17.300,00
326	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU) SOD ADULTEZ 29 A 59 AÑOS	PROMOCION	$	83.200,00
327	861801	INSERCION ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS ADULTEZ 29 A 59 AÑOS	PROMOCION	$	110.900,00
328	997002	PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA ADULTEZ 29 A 59 AÑOS	ODONTOLOGIA	$	24.300,00
329	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL ADULTEZ 29 A 59 AÑOS	ODONTOLOGIA	$	144.300,00
330	890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL VEJEZ	PROMOCION	$	28.200,00
331	890203	ATENCION EN SALUD BUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA VEJEZ	ODONTOLOGIA	$	35.500,00
332	892901	TAMIZAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO (CITOLOGIA) VEJEZ 60 A 65 AÑOS	PROMOCION	$	41.600,00

333	890201	TAMIZACION CANCER DE MAMA (VALORACION CLINICA DE MAMA) VEJEZ 40 A 69	PROMOCION	$	51.100,00
334	890201	TAMIZAJE PARA EL CANCER DE PROSTATA (TACTO RECTAL) VEJEZ 60 A 75	PROMOCION	$	51.100,00
335	907008	TAMIZACION PARA CANCER DE COLON (SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL POR INMUNOQUIMICA) VEJEZ 60 A 75	PROMOCION	$	10.800,00
336	907106	UROANALISIS VEJEZ 60 A 105 RIESGO CARDIOVASCULAR	LABORATORIO CLINICO	$	23.000,00
337	903841	GLICEMIA BASAL VEJEZ 60 A 105 RIESGO CARDIOVASCULAR	LABORATORIO CLINICO	$	21.700,00
338	903895	CREATININA VEJEZ 60 A 105 RIESGO CARDIOVASCULAR	LABORATORIO CLINICO	$	24.300,00
339	903868	TRIGLICERIDOS VEJEZ 60 A 105 RIESGO CARDIOVASCULAR	LABORATORIO CLINICO	$	24.300,00
340	903818	COLESTEROL TOTAL VEJEZ 60 A 105 RIESGO CARDIOVASCULAR	LABORATORIO CLINICO	$	44.200,00
341	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] VEJEZ 60 A 105 RIESGO CARDIOVASCULAR	LABORATORIO CLINICO	$	36.400,00
342	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO VEJEZ 60 A 105 RIESGO CARDIOVASCULAR	LABORATORIO CLINICO	$	42.900,00
343	906039	PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA VEJEZ 60 A 105	LABORATORIO CLINICO	$	28.600,00
344	906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH VEJEZ 60 A 105	LABORATORIO CLINICO	$	124.400,00
345	990204	ASESORIA PRE TEST VIH VEJEZ 60 A 105	PROMOCION	$	16.000,00
346	990204	ASESORIA POS TEST VIH VEJEZ 60 A 105	PROMOCION	$	16.000,00
347	890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL PARA ASESORIA EN ANTICONCEPCION VEJEZ 60 A 105 AÑOS	PROMOCION	$	28.200,00
348	890205	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA ASESORIA EN ANTICONCEPCION VEJEZ 60 A 105 AÑOS	PROMOCION	$	17.300,00
349	890301	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL PARA ASESORIA EN ANTICONCEPCION CONTROL VEJEZ 60 A 105 AÑOS	PROMOCION	$	28.200,00
350	890305	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA ASESORIA EN ANTICONCEPCION CONTROL VEJEZ 60 A 105 AÑOS	PROMOCION	$	17.300,00
351	997002	PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA VEJEZ 60 A 105 AÑOS	ODONTOLOGIA	$	24.300,00
352	997301	DETARTRAJE SUPREGINGIVAL VEJEZ 60 A 105 AÑOS	ODONTOLOGIA	$	144.300,00
353	890201	CONSULTA DE CLASIFICACION DEL RIESGO Y CUIDADO PRENATAL POR MEDICINA GENERAL	PROMOCION	$	28.200,00
354	890301	CONSULTA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO CUIDADO PRENATAL POR MEDICINA GENERAL	PROMOCION	$	28.200,00

355	890305	CONSULTA DE SEGUIMIENTO CUIDADO PRENATAL POR ENFERMERIA	PROMOCION	$	17.300,00
356	890305	ASESORIA FORMAL ANTICONCEPTIVA MATERNO PERINATAL	PROMOCION	$	52.000,00
357	902207	HEMOGRAMA PRENATAL	LABORATORIO CLINICO	$	36.000,00
358	911016	HEMOCLASIFICACION PRENATAL	LABORATORIO CLINICO	$	19.100,00
359	903841	GLICEMIA PRENATAL	LABORATORIO CLINICO	$	21.700,00
360	903843	PRUEBA DE TOLERANCIA ORAL A LA GLUCOSA PTOG PRENATAL	LABORATORIO CLINICO	$	55.000,00
361	906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH PRENATAL	LABORATORIO CLINICO	$	124.400,00
362	990204	ASESORIA PRE TEST VIH PRENATAL	PROMOCION	$	16.000,00
363	990204	ASESORIA POS TEST VIH PRENATAL	PROMOCION	$	16.000,00
364	906039	PRUEBA TREPONEMICA RAPIDA PARA SIFILIS PRENATAL	LABORATORIO CLINICO	$	23.000,00
365	892901	TAMIZAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO (CITOLOGIA) PRENATAL	PROMOCION	$	41.600,00
366	890203	CONSULTA POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA PRENATAL	ODONTOLOGIA	$	35.500,00
367	990201	EDUCACION INDIVIDUAL POR MEDICINA GENERAL PARA LA PRIMERA INFANCIA DIRIGIDO A PADRES O CUIDADORES	PROMOCION	$	28.200,00
368	990204	EDUCACION INDIVIDUAL POR ENFERMERIA PARA LA PRIMERA INFANCIA DIRIGIDO A PADRES O CUIDADORES 0 A 5 AÑOS	PROMOCION	$	17.300,00
369	990201	EDUCACION INDIVIDUAL POR MEDICINA GENERAL PARA LA INFANCIA DIRIGIDO AL INFANTE, PADRES O CUIDADORES 6 A 11 AÑOS	PROMOCION	$	28.200,00
370	990204	EDUCACION INDIVIDUAL POR ENFERMERIA PARA LA PRIMERA INFANCIA DIRIGIDO AL INFANTE, PADRES O CUIDADORES - INTRAMURAL 6 A 11 AÑOS	PROMOCION	$	17.300,00
371	990201	EDUCACION INDIVIDUAL POR MEDICINA GENERAL DIRIGIDO A ADOLESCENTES 12 A 17 AÑOS	PROMOCION	$	28.200,00
372	990204	EDUCACION INDIVIDUAL POR ENFERMERIA DIRIGIDO A ADOLESCENTES- INTRAMURAL 12 A 17 AÑOS	PROMOCION	$	17.300,00
373	990201	EDUCACION INDIVIDUAL POR MEDICINA GENERAL DIRIGIDO A LA JUVENTUD 18 A 28 AÑOS	PROMOCION	$	28.200,00
374	990204	EDUCACION INDIVIDUAL POR ENFERMERIA DIRIGIDO A JUVENTUD-INTRAMURAL 18 A 28 AÑOS	PROMOCION	$	17.300,00
375	990201	EDUCACION INDIVIDUAL POR MEDICINA GENERAL DIRIGIDO A LA ADULTEZ 29 A 59 AÑOS	PROMOCION	$	28.200,00
376	990204	EDUCACION INDIVIDUAL POR ENFERMERIA DIRIGIDO A ADULTEZ-INTRAMURAL 29 A 59 AÑOS	PROMOCION	$	17.300,00

377	990201	EDUCACION INDIVIDUAL POR MEDICINA GENERAL DIRIGIDO A LA VEJEZ	PROMOCION	$	28.200,00
378	990204	EDUCACION INDIVIDUAL POR ENFERMERIA DIRIGIDO A LA VEJEZ-INTRAMURAL	PROMOCION	$	17.300,00
379	990201	EDUCACION INDIVIDUAL POR MEDICINA GENERAL DIRIGIDO A GESTANTES	PROMOCION	$	28.200,00
380	990204	EDUCACION INDIVIDUAL POR ENFERMERIA DIRIGIDO A GESTANTES- INTRAMURAL	PROMOCION	$	17.300,00
381	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA GENERAL RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO JUVENTUD 18 - 28	PROMOCION	$	28.200,00
382	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA GENERAL RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO ADULTEZ 29 - 59	PROMOCION	$	28.200,00
383	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA GENERAL RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO VEJEZ 60 - 105	PROMOCION	$	28.200,00
384	890301	CONSULTA DE CONTROL MEDICINA GENERAL RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO JUVENTUD 18 - 28	PROMOCION	$	28.200,00
385	890301	CONSULTA DE CONTROL MEDICINA GENERAL RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO ADULTEZ 29 - 59	PROMOCION	$	28.200,00
386	890301	CONSULTA DE CONTROL MEDICINA GENERAL RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO VEJEZ 60 - 105	PROMOCION	$	28.200,00
387	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERIA CON RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO JUVENTUD 18 - 29	PROMOCION	$	17.300,00
388	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERIA CON RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO ADULTEZ 29 - 59	PROMOCION	$	17.300,00
389	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERIA CON RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO VEJEZ 60 - 105	PROMOCION	$	17.300,00
390	895100	ELECTROCARDIOGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO JUVENTUD 18 - 28	PROMOCION	$	71.100,00
391	895100	ELECTROCARDIOGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO ADULTEZ 29 - 59	PROMOCION	$	71.100,00
392	895100	ELECTROCARDIOGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO VEJEZ 60 - 105	PROMOCION	$	71.100,00
393	902208	HEMOGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO JUVENTUD 18 - 28	LABORATORIO CLINICO	$	36.000,00
394	902208	HEMOGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO ADULTEZ 29 - 59	LABORATORIO CLINICO	$	36.000,00

395	902208	HEMOGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO VEJEZ 60 - 105	LABORATORIO CLINICO	$	36.000,00
396	903801	ACIDO URICO RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO JUVENTUD 18 - 28	LABORATORIO CLINICO	$	24.300,00
397	903801	ACIDO URICO RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO ADULTEZ 29 - 59	LABORATORIO CLINICO	$	24.300,00
398	903801	ACIDO URICO RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO VEJEZ 60 - 105	LABORATORIO CLINICO	$	24.300,00
399	903856	NITROGENO UREICO [BUN] RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO JUVENTUD 18 - 28	LABORATORIO CLINICO	$	17.300,00
400	903856	NITROGENO UREICO [BUN] RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO ADULTEZ 29 - 59	LABORATORIO CLINICO	$	17.300,00
401	903856	NITROGENO UREICO [BUN] RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO VEJEZ 60 - 105	LABORATORIO CLINICO	$	17.300,00
402	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICO DET CANCER DE MAMA	PROMOCION	$	28.200,00
403	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFEMERIA PERINATAL	PROMOCION	$	17.300,00
404	890305	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA MATERNA	PROMOCION	$	17.300,00
405	906317	HEPATITIS B - ANTIGENO PRUEBA RAPIDA ADOLESCENCIA 12 A 17	LABORATORIO CLINICO	$	25.000,00
406	906039	PRUEBA TREPONEMICA RAPIDA PARA SIFILIS ADOLESCENCIA 12 A 17 AÑOS	LABORATORIO CLINICO	$	23.000,00
407	906317	HEPATITIS B - ANTIGENO PRUEBA RAPIDA JUVENTUD 18 A 28 AÑOS	LABORATORIO CLINICO	$	25.000,00
408	906317	HEPATITIS B - ANTIGENO PRUEBA RAPIDA ADULTEZ 29 A 59	LABORATORIO CLINICO	$	25.000,00
409	993513	VACUNA VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO VPH	PROMOCION	$	7.800,00
410	993502	VACUNACION HEPATITIS A	PROMOCION	$	7.800,00
411	890201	CONSULTA PRECONCEPCIONAL	PROMOCION	$	21.500,00
412	993120	DPT EMBARAZADA	PROMOCION	$	5.300,00
413	993509	VACUNACION VARICELA	PROMOCION	$	7.800,00
414	990204	CONSEJERIA POST DE VIH	PROMOCION	$	116.100,00
415	601T01	TRANSPORTE DE AMBULANCIA PREHOSPITALARIA	TRANSPORTE	$	433.300,00
416	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE DIURNO ORDINARIO IBAGUE	TRANSPORTE	$	461.100,00
417	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE NOCTURNO ORDINARIO IBAGUE	TRANSPORTE	$	494.000,00
418	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE DIURNO FESTIVO IBAGUE	TRANSPORTE	$	526.900,00
419	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE NOCTURNO FESTIVO IBAGUE	TRANSPORTE	$	559.900,00
420	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO DIURNO ORDINARIO IBAGUE	TRANSPORTE	$	494.000,00

421	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO NOCTURNO ORDINARIO IBAGUE	TRANSPORTE	$ 526.900,00
422	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO DIURNO FESTIVO IBAGUE	TRANSPORTE	$ 559.900,00
423	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO NOCTURNO FESTIVO IBAGUE	TRANSPORTE	$ 592.800,00
424	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE DIURNO ORDINARIO ESPINAL	TRANSPORTE	$ 1.031.300,00
425	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE NOCTURNO ORDINARIO ESPINAL	TRANSPORTE	$ 1.105.000,00
426	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE DIURNO FESTIVO ESPINAL	TRANSPORTE	$ 1.178.700,00
427	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE NOCTURNO FESTIVO ESPINAL	TRANSPORTE	$ 1.252.300,00
428	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO DIURNO ORDINARIO ESPINAL	TRANSPORTE	$ 1.105.000,00
429	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO NOCTURNO ORDINARIO ESPINAL	TRANSPORTE	$ 1.178.700,00
430	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO DIURNO FESTIVO ESPINAL	TRANSPORTE	$ 1.252.300,00
431	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO NOCTURNO FESTIVO ESPINAL	TRANSPORTE	$ 1.326.000,00
432	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE DIURNO ORDINARIO LERIDA	TRANSPORTE	$ 1.334.700,00
433	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE NOCTURNO ORDINARIO LERIDA	TRANSPORTE	$ 1.430.000,00
434	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE DIURNO FESTIVO LERIDA	TRANSPORTE	$ 1.525.300,00
435	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE NOCTURNO FESTIVO LERIDA	TRANSPORTE	$ 1.620.700,00
436	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO DIURNO ORDINARIO LERIDA	TRANSPORTE	$ 1.430.000,00
437	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO NOCTURNO ORDINARIO LERIDA	TRANSPORTE	$ 1.525.300,00
438	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO DIURNO FESTIVO LERIDA	TRANSPORTE	$ 1.620.700,00
439	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO NOCTURNO FESTIVO LERIDA	TRANSPORTE	$ 1.716.000,00
440	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE DIURNO ORDINARIO CHAPARRAL	TRANSPORTE	$ 2.305.300,00
441	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE NOCTURNO ORDINARIO CHAPARRAL	TRANSPORTE	$ 2.470.000,00
442	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE DIURNO FESTIVO CHAPARRAL	TRANSPORTE	$ 2.634.700,00
443	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE NOCTURNO FESTIVO CHAPARRAL	TRANSPORTE	$ 2.799.300,00
444	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO DIURNO ORDINARIO CHAPARRAL	TRANSPORTE	$ 2.470.000,00

445	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO NOCTURNO ORDINARIO CHAPARRAL	TRANSPORTE	$ 2.634.700,00
446	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO DIURNO FESTIVO CHAPARRAL	TRANSPORTE	$ 2.799.300,00
447	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO NOCTURNO FESTIVO CHAPARRAL	TRANSPORTE	$ 2.964.000,00
448	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE DIURNO ORDINARIO HONDA	TRANSPORTE	$ 1.977.700,00
449	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE NOCTURNO ORDINARIO HONDA	TRANSPORTE	$ 2.119.000,00
450	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE DIURNO FESTIVO HONDA	TRANSPORTE	$ 2.260.300,00
451	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE NOCTURNO FESTIVO HONDA	TRANSPORTE	$ 2.401.500,00
452	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO DIURNO ORDINARIO HONDA	TRANSPORTE	$ 2.119.000,00
453	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO NOCTURNO ORDINARIO HONDA	TRANSPORTE	$ 2.260.300,00
454	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO DIURNO FESTIVO HONDA	TRANSPORTE	$ 2.401.500,00
455	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO NOCTURNO FESTIVO HONDA	TRANSPORTE	$ 2.542.800,00
456	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE DIURNO ORDINARIO PURIFICACION	TRANSPORTE	$ 1.820.000,00
457	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE NOCTURNO ORDINARIO PURIFICACION	TRANSPORTE	$ 1.950.000,00
458	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE DIURNO FESTIVO PURIFICACION	TRANSPORTE	$ 2.080.000,00
459	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE NOCTURNO FESTIVO PURIFICACION	TRANSPORTE	$ 2.210.000,00
460	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO DIURNO ORDINARIO PURIFICACION	TRANSPORTE	$ 1.950.000,00
461	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO NOCTURNO ORDINARIO PURIFICACION	TRANSPORTE	$ 2.080.000,00
462	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO DIURNO FESTIVO PURIFICACION	TRANSPORTE	$ 2.210.000,00
463	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO NOCTURNO FESTIVO PURIFICACION	TRANSPORTE	$ 2.340.000,00
464	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE DIURNO ORDINARIO LIBANO	TRANSPORTE	$ 1.941.300,00
465	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE NOCTURNO ORDINARIO LIBANO	TRANSPORTE	$ 2.080.000,00
466	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE DIURNO FESTIVO LIBANO	TRANSPORTE	$ 2.218.700,00
467	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE NOCTURNO FESTIVO LIBANO	TRANSPORTE	$ 2.357.300,00

468	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO DIURNO ORDINARIO LIBANO	TRANSPORTE	$ 2.080.000,00
469	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO NOCTURNO ORDINARIO LIBANO	TRANSPORTE	$ 2.218.700,00
470	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO DIURNO FESTIVO LIBANO	TRANSPORTE	$ 2.357.300,00
471	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO NOCTURNO FESTIVO LIBANO	TRANSPORTE	$ 2.496.000,00
472	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE DIURNO ORDINARIO BOGOTA	TRANSPORTE	$ 2.790.700,00
473	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE NOCTURNO ORDINARIO BOGOTA	TRANSPORTE	$ 2.990.000,00
474	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE DIURNO FESTIVO BOGOTA	TRANSPORTE	$ 3.189.300,00
475	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE NOCTURNO FESTIVO BOGOTA	TRANSPORTE	$ 3.388.700,00
476	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO DIURNO ORDINARIO BOGOTA	TRANSPORTE	$ 2.990.000,00
477	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO NOCTURNO ORDINARIO BOGOTA	TRANSPORTE	$ 3.189.300,00
478	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO DIURNO FESTIVO BOGOTA	TRANSPORTE	$ 3.388.700,00
479	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO NOCTURNO FESTIVO BOGOTA	TRANSPORTE	$ 3.588.000,00
480	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE DIURNO ORDINARIO NEIVA	TRANSPORTE	$ 1.966.300,00
481	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE NOCTURNO ORDINARIO NEIVA	TRANSPORTE	$ 2.106.750,00
482	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE DIURNO FESTIVO NEIVA	TRANSPORTE	$ 2.247.200,00
483	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE NOCTURNO FESTIVO NEIVA	TRANSPORTE	$ 2.387.650,00
484	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE DIURNO ORDINARIO NEIVA	TRANSPORTE	$ 1.966.300,00
485	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE NOCTURNO ORDINARIO NEIVA	TRANSPORTE	$ 2.106.750,00
486	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE DIURNO FESTIVO NEIVA	TRANSPORTE	$ 2.247.200,00
487	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE NOCTURNO FESTIVO NEIVA	TRANSPORTE	$ 2.387.650,00
488	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE DIURNO ORDINARIO GIRARDOT	TRANSPORTE	$ 942.100,00
489	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE NOCTURNO ORDINARIO GIRARDOT	TRANSPORTE	$ 1.009.400,00
490	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE DIURNO FESTIVO GIRARDOT	TRANSPORTE	$ 1.077.000,00
491	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE NOCTURNO FESTIVO GIRARDOT	TRANSPORTE	$ 1.144.000,00

492	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE DIURNO ORDINARIO GIRARDOT	TRANSPORTE	$ 942.100,00
493	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE NOCTURNO ORDINARIO GIRARDOT	TRANSPORTE	$ 1.009.400,00
494	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE DIURNO FESTIVO GIRARDOT	TRANSPORTE	$ 1.077.000,00
495	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE NOCTURNO FESTIVO GIRARDOT	TRANSPORTE	$ 1.144.000,00
496	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE DIURNO ORDINARIO ARMENIA	TRANSPORTE	$ 1.065.100,00
497	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE NOCTURNO ORDINARIO ARMENIA	TRANSPORTE	$ 1.141.100,00
498	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE DIURNO FESTIVO ARMENIA	TRANSPORTE	$ 1.217.200,00
499	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE NOCTURNO FESTIVO ARMENIA	TRANSPORTE	$ 1.293.300,00
500	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE DIURNO ORDINARIO ARMENIA	TRANSPORTE	$ 1.065.100,00
501	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE NOCTURNO ORDINARIO ARMENIA	TRANSPORTE	$ 1.141.100,00
502	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE DIURNO FESTIVO ARMENIA	TRANSPORTE	$ 1.217.200,00
503	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE NOCTURNO FESTIVO ARMENIA	TRANSPORTE	$ 1.293.300,00
504	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE DIURNO ORDINARIO CALI	TRANSPORTE	$ 2.785.600,00
505	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE NOCTURNO ORDINARIO CALI	TRANSPORTE	$ 2.984.500,00
506	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE DIURNO FESTIVO CALI	TRANSPORTE	$ 3.182.500,00
507	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE NOCTURNO FESTIVO CALI	TRANSPORTE	$ 3.382.400,00
508	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE DIURNO ORDINARIO CALI	TRANSPORTE	$ 2.785.600,00
509	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE NOCTURNO ORDINARIO CALI	TRANSPORTE	$ 2.984.500,00
510	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE DIURNO FESTIVO CALI	TRANSPORTE	$ 3.182.500,00
511	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE NOCTURNO FESTIVO CALI	TRANSPORTE	$ 3.382.400,00
512	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE DIURNO ORDINARIO MANIZALEZ	TRANSPORTE	$ 2.048.200,00
513	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE NOCTURNO ORDINARIO MANIZALEZ	TRANSPORTE	$ 2.194.500,00
514	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE DIURNO FESTIVO MANIZALEZ	TRANSPORTE	$ 2.340.800,00

515	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE NOCTURNO FESTIVO MANIZALEZ	TRANSPORTE	$ 2.487.000,00
516	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE DIURNO ORDINARIO MANIZALEZ	TRANSPORTE	$ 2.048.200,00
517	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE NOCTURNO ORDINARIO MANIZALEZ	TRANSPORTE	$ 2.194.500,00
518	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE DIURNO FESTIVO MANIZALEZ	TRANSPORTE	$ 2.340.800,00
519	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE NOCTURNO FESTIVO MANIZALEZ	TRANSPORTE	$ 2.487.000,00
520	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE DIURNO ORDINARIO PEREIRA	TRANSPORTE	$ 1.474.600,00
521	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE NOCTURNO ORDINARIO PEREIRA	TRANSPORTE	$ 1.580.000,00
522	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE DIURNO FESTIVO PEREIRA	TRANSPORTE	$ 1.685.400,00
523	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE NOCTURNO FESTIVO PEREIRA	TRANSPORTE	$ 1.790.800,00
524	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE DIURNO ORDINARIO PEREIRA	TRANSPORTE	$ 1.474.600,00
525	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE NOCTURNO ORDINARIO PEREIRA	TRANSPORTE	$ 1.580.000,00
526	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE DIURNO FESTIVO PEREIRA	TRANSPORTE	$ 1.685.400,00
527	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE NOCTURNO FESTIVO PEREIRA	TRANSPORTE	$ 1.790.800,00
528	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE DIURNO ORDINARIO MEDELLIN	TRANSPORTE	$ 3.686.700,00
529	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE NOCTURNO ORDINARIO MEDELLIN	TRANSPORTE	$ 3.950.100,00
530	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE DIURNO FESTIVO MEDELLIN	TRANSPORTE	$ 4.213.500,00
531	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE NOCTURNO FESTIVO MEDELLIN	TRANSPORTE	$ 4.476.800,00
532	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE DIURNO ORDINARIO MEDELLIN	TRANSPORTE	$ 3.686.700,00
533	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE NOCTURNO ORDINARIO MEDELLIN	TRANSPORTE	$ 3.950.100,00
534	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE DIURNO FESTIVO MEDELLIN	TRANSPORTE	$ 4.213.500,00
535	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE NOCTURNO FESTIVO MEDELLIN	TRANSPORTE	$ 4.476.800,00

536	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE DIURNO ORDINARIO MELGAR	TRANSPORTE	$ 1.188.000,00
537	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE NOCTURNO ORDINARIO MELGAR	TRANSPORTE	$ 1.272.800,00
538	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE DIURNO FESTIVO MELGAR	TRANSPORTE	$ 1.357.600,00
539	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE NOCTURNO FESTIVO MELGAR	TRANSPORTE	$ 1.442.500,00
540	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE DIURNO ORDINARIO MELGAR	TRANSPORTE	$ 1.188.000,00
541	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE NOCTURNO ORDINARIO MELGAR	TRANSPORTE	$ 1.272.800,00
542	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE DIURNO FESTIVO MELGAR	TRANSPORTE	$ 1.357.600,00
543	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE NOCTURNO FESTIVO MELGAR	TRANSPORTE	$ 1.442.500,00
544	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE DIURNO ORDINARIO PLAYARRICA	TRANSPORTE	$ 335.900,00
545	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE NOCTURNO ORDINARIO PLAYARRICA	TRANSPORTE	$ 359.900,00
546	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE DIURNO FESTIVO PLAYARRICA	TRANSPORTE	$ 383.900,00
547	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE NOCTURNO FESTIVO PLAYARRICA	TRANSPORTE	$ 407.900,00
548	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE DIURNO ORDINARIO PLAYARRICA	TRANSPORTE	$ 335.900,00
549	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE NOCTURNO ORDINARIO PLAYARRICA	TRANSPORTE	$ 359.900,00
550	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE DIURNO FESTIVO PLAYARRICA	TRANSPORTE	$ 383.900,00
551	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE NOCTURNO FESTIVO PLAYARRICA	TRANSPORTE	$ 407.900,00
552	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE CON MEDICO DIURNO ORDINARIO LA DORADA	TRANSPORTE	$ 1.889.700,00
553	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA NOCTURNO ORDINARIO LA DORADA	TRANSPORTE	$ 2.015.700,00
554	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO DIURNO FESTIVO LA DORADA	TRANSPORTE	$ 2.141.700,00
555	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO DIURNO NOCTURNO FESTIVO LA DORADA	TRANSPORTE	$ 2.267.700,00
556	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE DIURNO ORDINARIO LA DORADA	TRANSPORTE	$ 2.523.700,00
557	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE NOCTURNO ORDINARIO LA DORADA	TRANSPORTE	$ 2.704.000,00

558	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE DIURNO FESTIVO LA DORADA	TRANSPORTE	$ 2.884.300,00
559	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE NOCTURNO FESTIVO LA DORADA	TRANSPORTE	$ 3.064.500,00
560	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE DIURNO ORDINARIO BUCARAMANGA	TRANSPORTE	$ 4.440.500,00
561	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE NOCTURNO ORDINARIO BUCARAMANGA	TRANSPORTE	$ 4.757.800,00
562	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE DIURNO FESTIVO BUCARAMANGA	TRANSPORTE	$ 5.074.900,00
563	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE NOCTURNO FESTIVO BUCARAMANGA	TRANSPORTE	$ 7.985.500,00
564	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE DIURNO ORDINARIO BUCARAMANGA	TRANSPORTE	$ 4.440.500,00
565	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE NOCTURNO ORDINARIO BUCARAMANGA	TRANSPORTE	$ 4.757.800,00
566	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE DIURNO FESTIVO BUCARAMANGA	TRANSPORTE	$ 5.074.900,00
567	S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE NOCTURNO FESTIVO BUCARAMANGA	TRANSPORTE	$ 7.985.500,00

LA POLICÍA NACIONAL

Capitán **MONICA MARIA MOJICA SERRANO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.2 (E)

EL CONTRATISTA

JOHANA LICETH PEÑA BARRERO
Gerente del HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E
Del Municipio de Rovira Tolima

Elaboró: PT Andrea Del Pilar Rodriguez Cuima / Analista de contratos UPRES Tolima
Revisó: SI Jolemny Hernández Silva / Responsable Grupo contratos UPRES Tolima
Revisó: TE Didier Alexander Benavides Sogamoso/Jefe de Contratos RASES No2.(E)
Revisó: GT Jean Pierre Fernández Pérez / Jefe Administrativo UPRES Tolima
Revisó: GT, Lizeth Perdomo Moreno / Jefe Administrativo RASES N°2 (E)
Revisó: GT Fanney Andres Barbosa Morales /Jefe UPRES Tolima
Aprobó: CPS-4, Laura Victoria Lugo Bernal /Asesora Jurídica RASES N°2
Fecha Elaboración: Junio/2024
Ubicación: Ubicación: D/Documentos 2024