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

RESOLUCIÓN NÚMERO 370 **DEL** 28 NOV 2025

"POR LA CUAL SE ADJUDICA EL PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA - INTERADMINISTRATIVO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LOS GRUPOS 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 Y 8 DEL PROCESO PN RASES N°3 CD 100 2025"

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

En uso de las facultades legales en especial las que confieren la Ley 80 de 1993, 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015 y la Resolución 00364 del 12/02/2025 que modificó parcialmente la Resolución 00011 del 02/01/2025 emanada de la Dirección General de la Policía Nacional y,

CONSIDERANDO:

Que 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*", previó en su artículo 2° como una de las modalidades para la selección de contratistas, la contratación directa.

Que con arreglo al artículo 12 de la Ley 80 de 1993, artículo 9° de la Ley 489 de 1998 y 37 del Decreto 2150 de 1995, el Director General de la Policía Nacional expide la Resolución 00364 del 12/02/2025 que modificó parcialmente la Resolución 00011 del 02/01/2025 "*Por medio la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional, suscribir comodatos, convenios y/o contratos interadministrativos y se dictan otras disposiciones*".

Que mediante la Orden Interna Nro. 003 del 07 de enero de 2025, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional designó como Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 al señor Teniente Coronel **GILBERTO GUTIERREZ BOTELLO**

Que la Regional de Aseguramiento en Salud Nro.3 tiene la necesidad de contratar **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LOS MUNICIPIOS DE CALDAS, RISARALDA Y QUINDIO PERTENECIENETES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3 :**

- **GRUPO 1 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN BERNARDO (FILADELFIA-CALDAS)**
- **GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE RISARALDA (CALDAS)**
- **GRUPO 3 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL (SANTUARIO-RISARALDA)**
- **GRUPO 4 E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL (MISTRATO-RISARALDA)**
- **GRUPO 5 E.S.E. HOSPITAL SAN ROQUE – CORDOBA. (QUINDIO)**
- **GRUPO 6 E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GÉNOVA (QUINDÍO)**
- **GRUPO 7 E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO – SEVILLA (VALLE DEL CAUCA)**
- **GRUPO 8 E.S.E. HOSPITAL SANTANDER – CAICEDONIA (VALLE DEL CAUCA)".**

De conformidad con el literal c) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015, por los cuales se detalla el procedimiento mediante la modalidad de Contratación Directa – Interadministrativo - Prestación de Servicios de Salud.

Que de conformidad con el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015, se realizó el estudio previo para la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 por parte de la señora Mayor **MONICA MARIA MOJICA SERRANO** Jefe Unidad Prestadora de Salud Caldas, la señora Patrullera **SANDRA MILENA CORTES GALLEGO**, Integrante de la Unidad Prestadora de Salud Caldas, el señor Intendente **CARLOS MARIO GALLEGO CORTES,** Integrante de la Unidad Prestadora de Salud Caldas, la señora Patrullera de Policia **WENDIS CAROLINA PATERNINA JULIO** Integrante de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, el señor Patrullero **JONATAN LOPEZ SUAREZ** Integrante Regional de Aseguramiento en Salud N°3, el señor Subintendente **LUIS EDUARDO SIERRA CAMELO** Integrante Unidad Prestadora de Salud Quindio y con el apoyo del señor **RUBÉN DARÍO ZAPATA CÁRDENAS** medico Auditor Unidad Prestadora de Salud Caldas y la señora **LUISA FERNANDA ECHEVERRY** medica Auditor Unidad Prestadora de Salud Quindío, el cual obra en la carpeta del proceso, y en cumplimiento al artículo 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto Nro. 1082 de 2015 se publicó Acto Administrativo de justificación de la contratación directa, invitación contratación directa y los estudios previos para el presente Proceso de Contratación el día 05 de noviembre de 2025, en el Portal Único de Contratación www.colombiacompra.gov.co/secop-ii SECOP II.

OBJETO: "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LOS MUNICIPIOS DE CALDAS, RISARALDA Y QUINDIO PERTENECIENETES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3 :

- **GRUPO 1 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN BERNARDO (FILADELFIA-CALDAS)**
- **GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE RISARALDA (CALDAS)**
- **GRUPO 3 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL (SANTUARIO-RISARALDA)**
- **GRUPO 4 E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL (MISTRATO-RISARALDA)**
- **GRUPO 5 E.S.E. HOSPITAL SAN ROQUE – CORDOBA. (QUINDIO)**
- **GRUPO 6 E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GÉNOVA (QUINDÍO)**
- **GRUPO 7 E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO – SEVILLA (VALLE DEL CAUCA)**
- **GRUPO 8 E.S.E. HOSPITAL SANTANDER – CAICEDONIA (VALLE DEL CAUCA)".**

VALOR: CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MILLONES MIL DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($159.000.000,00), distribuidos de la siguiente manera:

- Vigencia 2025 **CATORCE MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($14.000.000,00).**

- Vigencia 2026 **CIENTO CUARENTA Y CINCO MILLONES MONEDA LEGAL VIGENTE ($145.000.000,00).**

GRUPO 1 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN BERNARDO (FILADELFIA-CALDAS) Por un valor de:
Vigencia 2025 **UN MILLON DE PESOS MCTE ($1.000.000,00).**
Vigencia 2026 **SEIS MILLONES DE PESOS MCTE ($6.000.000,00).**

GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE RISARALDA (CALDAS) Por un valor de:
Vigencia 2025 **QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($500.000,00).**
Vigencia 2026 **OCHO MILLONES DE PESOS MCTE ($8.000.000,00).**

GRUPO 3 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL (SANTUARIO-RISARALDA) Por un valor de:
vigencia 2025 **QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($500.000,00)**
vigencia 2026 **CINCO MILLONES DE PESOS MCTE ($5.000.000,00).**

GRUPO 4 E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL (MISTRATO-RISARALDA) Por un valor de:
vigencia 2025 **OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE ($800.000,00).**
vigencia 2026 **SEISCIENTOS MIL DE PESOS MCTE ($6.000.000,00).**

GRUPO 5 E.S.E. HOSPITAL SAN ROQUE – CORDOBA. (QUINDIO) Por un valor de:
vigencia 2025 **QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($500.000,00).**
vigencia 2026 **CINCO MILLONES DE PESOS MCTE ($5.000.000,00).**

GRUPO 6 E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GÉNOVA (QUINDÍO) Por un valor de:
vigencia 2025 **SETECIENTOS MIL PESOS MCTE ($700.000,00).**
vigencia 2026 **CINCO MILLONES DE PESOS MCTE ($5.000.000,00).**

GRUPO 7 E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO – SEVILLA (VALLE DEL CAUCA). Por un valor de:
vigencia 2025 **SIETE MILLONES DE PESOS MCTE ($7.000.000,00).**
vigencia 2026 **NOVENTA MILLONES DE PESOS MCTE ($90.000.000,00).**

GRUPO 8 E.S.E. HOSPITAL SANTANDER – CAICEDONIA (VALLE DEL CAUCA). Por un valor de:
vigencia 2025 **TRES MILLONES DE PESOS MCTE ($3.000.000,00).**
vigencia 2026 **VEINTE MILLONES DE PESOS MCTE ($20.000.000,00).**

Asignada en concordancia con la aprobación impartida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante oficio **Nro. 2-2025-031702** del 20/05/2025, la cual fue autorizada por la Dirección de Sanidad mediante comunicado oficial **GS-2025-043511-DISAN** del 27/05/2025.

Mencionado presupuesto se encuentra amparado mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF 68025 de fecha 31/10/2025 QUIPU Nro. 584 del 31/10/2025 para la vigencia 2025 y QUIPU Nro. 585 del 31/10/2025 para la vigencia 2026.**

FECHA DE PUBLICACIÓN: Para el día 05 de noviembre de 2025, mediante Resolución **Nro. 324** del 05 de noviembre se publica el proceso en la plataforma SECOP II.

Cronograma

Zona	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Publicación Estudios y Documentos Anteriores	13 días de tiempo transcurrido (11/5/2025 7:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Fecha prevista para registro de ofertas	0 días de tiempo transcurrido (12/5/2025 7:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Firma del Contrato	-
Fecha de creación	14 días de tiempo transcurrido (11/5/2025 4:20:46 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Plazo de validez de las ofertas	120 Días

FECHA DE CIERRE: 12 de noviembre del 2025.

IDENTIFICACIÓN DE OFERENTES:

GRUPO	MUNICIPIO	NOMBRE ENTIDAD	NIT
1	FILADELFIA	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN BERNARDO DE FILADELFIA	890.802.223-7
2	RISARALDA (CALDAS)	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE RISARALDA	890.801.235-0
3	SANTUARIO	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTUARIO RISARALDA	891.401.777-8
4	MISTRATO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	891.412.126-0
5	CORDOBA	E.S.E. HOSPITAL SAN ROUE – CORDOBA. (QUINDIO)	890.001.605-1
6	GENOVA	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GÉNOVA QUINDÍO	890.000.448-5
7	SEVILLA	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO – SEVILLA (VALLE DEL CAUCA)	821.003.143-7
8	CAICEDONIA	E.S.E. HOSPITAL SANTANDER – CAICEDONIA (VALLE DEL CAUCA)	891.900.356-1

1.2.6 EVALUACIONES

Para el día 12 de noviembre del 2025, los comités evaluadores, económico, técnico y jurídico, realizaron las revisiones de las ofertas presentadas por las **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN BERNARDO (FILADELFIA-CALDAS), E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE RISARALDA (CALDAS), EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL (SANTUARIO-RISARALDA), E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL (MISTRATO-RISARALDA), E.S.E. HOSPITAL SAN ROQUE – CORDOBA. (QUINDIO), E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GÉNOVA (QUINDÍO), E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO – SEVILLA (VALLE DEL CAUCA),** y la **E.S.E. HOSPITAL SANTANDER – CAICEDONIA (VALLE DEL CAUCA)** y mediante comunicación oficial hicieron entrega de las respectivas evaluaciones así:

EVALUACIONES

COMITÉ TÉCNICA: comunicado oficial **GS-2025- 137680-DECAL** de fecha 19/11/2025.
COMITÉ JURÍDICA: comunicado oficial **GS-2025-137629-DECAL** de fecha 18/11/2025.
COMITÉ ECONÓMICO: comunicado oficial **GS-2025-137678-DECAL** de fecha 18/11/2025.

GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL SAN BERNANDO DE FILADELFIA

NOMBRE ENTIDAD	NIT	VERIFICACIÓN ECONÓMICA	VERIFICACIÓN TÉCNICA	VERIFICACIÓN JURÍDICA
E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN BERNARDO DE FILADELFIA	890.802.223-7	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE RISARALDA

NOMBRE ENTIDAD	NIT	VERIFICACIÓN ECONÓMICA	VERIFICACIÓN TÉCNICA	VERIFICACIÓN JURÍDICA
E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE RISARALDA	890.801.235-0	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

EVALUACIONES

COMITÉ TÉCNICA: comunicado oficial **GS-2025-018770-REGI3** de fecha 19/11/2025.
COMITÉ JURÍDICA: comunicado oficial **GS-2025-089319-DERIS** de fecha 19/11/2025.
COMITÉ ECONÓMICO: comunicado oficial **GS-2025-018826-DECAL** de fecha 20/11/2025.

GRUPO 3 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL (SANTUARIO-RISARALDA)

NOMBRE ENTIDAD	NIT	VERIFICACIÓN ECONÓMICA	VERIFICACIÓN TÉCNICA	VERIFICACIÓN JURÍDICA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL (SANTUARIO-RISARALDA)	891.401.777-8	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

EVALUACIONES

COMITÉ TÉCNICA: comunicado oficial **GS-2025- 018734-REGI3** de fecha 18/11/2025.
COMITÉ JURÍDICA: comunicado oficial **GS-2025-018695-REGI3** de fecha 18/11/2025.
COMITÉ ECONÓMICO: comunicado oficial **GS-2025-018690-REGI3** de fecha 14/11/2025.

GRUPO 4 E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL (MISTRATO-RISARALDA)

NOMBRE ENTIDAD	NIT	VERIFICACIÓN ECONÓMICA	VERIFICACIÓN TÉCNICA	VERIFICACIÓN JURÍDICA
E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL (MISTRATO-RISARALDA)	891.412.126-0	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

EVALUACIONES

COMITÉ TÉCNICA: comunicado oficial **GS-2025- 108428-DEQUI** de fecha 19/11/2025.
COMITÉ JURÍDICA: comunicado oficial **GS-2025-108442-DEQUI** de fecha 19/11/2025.
COMITÉ ECONÓMICO: comunicado oficial **GS-2025-108900-DEQUI** de fecha 20/11/2025.

GRUPO 5 E.S.E. HOSPITAL SAN ROQUE – CORDOBA. (QUINDIO)

NOMBRE ENTIDAD	NIT	VERIFICACIÓN ECONÓMICA	VERIFICACIÓN TÉCNICA	VERIFICACIÓN JURÍDICA
E.S.E. HOSPITAL SAN ROUE – CORDOBA. (QUINDIO)	890.001.605-1	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

GRUPO 6 E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GÉNOVA QUINDÍO

NOMBRE ENTIDAD	NIT	VERIFICACIÓN ECONÓMICA	VERIFICACIÓN TÉCNICA	VERIFICACIÓN JURÍDICA
E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GÉNOVA QUINDÍO	890.000.448-5	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

GRUPO 7 E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO – SEVILLA (VALLE DEL CAUCA)

NOMBRE ENTIDAD	NIT	VERIFICACIÓN ECONÓMICA	VERIFICACIÓN TÉCNICA	VERIFICACIÓN JURÍDICA
E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO – SEVILLA (VALLE DEL CAUCA)	821.003.143-7	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

GRUPO 8 E.S.E. HOSPITAL SANTANDER – CAICEDONIA (VALLE DEL CAUCA)

NOMBRE ENTIDAD	NIT	VERIFICACIÓN ECONÓMICA	VERIFICACIÓN TÉCNICA	VERIFICACIÓN JURÍDICA
E.S.E. HOSPITAL SANTANDER – CAICEDONIA (VALLE DEL CAUCA)	891.900.356-1	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

Para el día 26 de noviembre del 2025, se publicó el Acta **EA-2025-004565-REGI3** de **RECOMENDACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN** en la cual se estableció las evaluaciones técnica, jurídica y económica publicada en la plataforma del Portal Único de Contratación Estatal www.colombiacompra.gov.co SECOP II dejándola a disposición de los oferentes los informes de evaluación, otorgando un (01) día hábil hasta el 27 de noviembre de 2025 a las 19:00 horas para presentar observaciones a los mismos.

Que para el día 27/11/2025 4:35 PM se presentó una observación por parte del oferente **HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE RISARALDA E.S.E** con asunto: *Observación Oferta De Medicamentos,* Revisada la información del oferente se remite a los comités quienes mediante comunicado oficial **N°GS-2025-143348-DECAL** del 01 de Diciembre de 2025 de asunto "*Respuesta observación Acta de Adjudicación*", firmado por el comité Técnico el señor Subintendente **DANIEL HENAO VARGAS**, la señora **LUZ NELLY PARRA PARA,** así mismo por parte del comité jurídico el señor Intendente **Jefe ALVARO CASTRO NEGRETE,** por parte del comité económico el señor Intendente Jefe **WILFRAN ISLEN ARIAS ZULUAGA y** el señor **JAVIER DIAZ GRANADOS** Medico Auditor "*una vez revisado el listado de 535 se hallaron efectivamente duplicidad de algunos medicamentos, asimismo otros que se relacionan en el EXCEL anexo en la observación (235) que no estaban incluidos en la oferta, por ello se consolida de acuerdo al documento adjunto al presente, en la que quedan finalmente para la minuta del contrato 325 ítems;"*

Relacionados así:

ITEMS	CÓDIGO	NOMBRE	UNIDAD DE COSTO	VALOR
1	N02BA001221	ACETAMINOFEN 150MG/5ML/60ML JARABE	FRASCO	$ 3.431,25
2	S01EC0101	ACETAMINOFEN 325MG/CODEINA FOSFATO30MG TABLETA	UNIDAD	$ 875,00
3	N02BA001011	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	UNIDAD	$ 80,00
4	J05AA006011	ACICLOVIR 200 MG TABLETA	UNIDAD	$ 286,25
5	N02BA003011	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG TABLETA	UNIDAD	$80,00
6	D10AD02	ACIDO RETINOICO CREMA 30GR	NO APLICA	$ 12.212,50
7	B02AT021701	ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	UNIDAD	$ 5.776,25
8	C01EB1002	ADENOSINA 6MG/2ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	AMPOLLA	$ 34.306,25
9	P02CA008231	ALBENDAZOL 400MG/20ML (2%) SUSPENSION ORAL FRASCO	UNIDAD	$ 1.815,00
10	M05BA0402	ALENDRONATO 70 MG TAB	UNIDAD	$ 593,75
11	M04AA013011	ALOPURINOL 100 MG TABLETA	TABLETA	$ 165,00
12	A02AA017231	ALUMINIO HIDROXIDO 6G/100ML/360ML SUSPENSION ORAL	UNIDAD	$ 11.875,00
13	C01BA023721	AMIODARONA CLORHIDRATO 150MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	AMPOLLA	$ 5.356,25
14	C01BA023011	AMIODARONA CLORHIDRATO 200 MG TABLETA	CAJA	$ 1.562,50
15	N06AA024011	AMITRIPTILINA 25 MG TABLETA	CAJA	$ 71,25
16	C08C0290011	AMLODIPINO 5MG TABLETA	TABLETA	$80,00
17	J01CA028721	AMPICILINA + SULBACTAM 1.5 GRAMOS POLVO ESTERIL PARA INYECC	UNIDAD	$ 4.088,75
18	J01CA027232	AMPICILINA 250MG/5ML/60ML SUSPENSION ORAL	FRASCO	$ 5.192,50
19	J01CA027142	AMPICILINA 500MG CAPSULAS	CAJA	$ 543,75

20	J01CA026722	AMPICILINA SODICA 1 GRAMO POLVO ESTERIL PARA INYECCCION AMP	AMPOLLA	$ 3.500,00
21	A11GA031011	ASCORBICO ACIDO 500 MG TAB	TABLETA	$ 312,50
22	B04AL018012	ATORVASTATINA 20 MG TABLETA	CAJA	$ 98,75
23	C10AA052	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA	CAJA	$ 203,75
24	N07AA033701	ATROPINA 1 MG / ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 1.303,75
25	J01FA1001	AZITROMICINA 500MG TABLETA	TABLETA	$ 1.705,00
26	R03BB002452	BECLOMETASONA DIPROP 250MCG LIQUIDO PARA INHALAC 250MCG	UNIDAD	$ 16.493,75
27	R03BB002451	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG NASAL INHALADOR	CAJA	$ 16.122,50
28	D07AB004321	BETAMETASONA 0.05%/30GRAMOS CREMA TOPICA TUBO	TUBO	$ 4.560,00
29	H02AB005701	BETAMETASONA 4MG/ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 1.042,50
30	N04BB008011	BIPERIDENO 2 MG TABLETA	CAJA	$ 395,00
31	A12AC00A012	CALCIO CARBONATO 600MG TAB	TABLETA	$ 250,00
32	A11CC003101	CALCITRIOL 0.25 MCG TABLETA	UNIDAD	$ 393,75
33	A11CC003102	CALCITRIOL 0.50 MCG CAPSULA	CAJA	$ 406,25
34	J01DC008232	CEFALEXINA 250 MG JARABE. FCO X 60 ML	FRASCO	$ 8.112,50
35	J01DC008142	CEFALEXINA 500 MG CAPSULA	CAJA	$ 621,25
36	J01DC044721	CEFAZOLINA 1GRAMO POLVO ESTERIL PARA INYECCION AMPOLLA	AMPOLLA	$ 4.655,00
37	J01DC011723	CEFTRIAXONA POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL1 G	AMPOLLA	$ 3.253,75
38	B03BC012701	CIANOCOBALINA) 1MG SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 2.500,00
39	J01MC015012	CIPROFLOXACINA 500 MG TABLETA	TABLETA	$ 373,75
40	J01FC019701	CLINDAMICINA 600MG/4ML (AMPOLLA	AMPOLLA	$ 4.425,00
41	N03AC021012	CLONAZEPAM TAB 2 MG	CAJA	$ 135,00
42	C02AC04711	CLONIDINA 0.150MGTABLETA	CAJA	$ 66,25
43	R06AC026221	CLORFENIRAMINA 2 MG JARABE. FCO X 120 ML	FRASCO	$ 4.075,00
44	P01BC028222	CLOROQUINA 250MG TABLETA	TABLETA	$ 271,25
45	G01AC031501	CLOTRIMAZOL 100MG OVULO VAGIN OVULO O TABLETA VAGI 100MG	CAJA	$ 406,25
46	G01AC031511	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1% /40GRAMOS TUBO	TUBO	$ 8.593,75
47	N05AC032011	CLOZAPINA 25MG TABLETA	TABLETA	$ 217,50
48	N05AC032013	CLOZAPINA TAB 100 MG	CAJA	$ 375,00
49	M04AC034011	COLCHICINA 0.5 MG TAB	TABLETA	$ 126,25
50	S01GC041602	CROMOGLICATO DE SODIO GOTAS NASALES MG / ML (4%)	FRASCO	$ 9.281,25
51	R01AC041421	CROMOGLICATO DE SODIO AL (2%/20MG/10ML) SOL NASAL GOT FRASCO	UNIDAD	$ 7.112,50
52	R01AC041422	CROMOGLICATO DE SODIO AL(4%/10ML) SOL OFTALMICAS	UNIDAD	$ 16.375,00
53	S01GC041601	CROMOGLICATO DE SODIO GT OF 2% OFTALMICA	FRASCO	$ 8.316,25
54	D04AC042371	CROTAMITON AL 10%/60ML LOCION TOPICA FRASCO	FRASCO	$ 11.835,00
55	H02AD00671	DEXAMETASONA 4MG 1ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	AMPOLLA	$ 956,25
56	B05BB0201	DEXTROSA 5%/ CLORURO DE SODIO	BOLSA	$ 4.468,75
57	B05BD009701	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA AL 5%/500ML (DAD) SOLINY	UNIDAD	$ 4.468,75
58	N03AD013701	DIAZEPAM 10MG/2ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 6.841,25
59	M01AD015021	DICLOFENACO 50 MG TABLETA	CAJA	$ 80,00
60	M01AD015701	DICLOFENACO 75 MG 3 ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 1.017,50
61	J01CD016102	DICLOXACILINA 500 MG CAPSULAS	CAPSULA	$ 548,75
62	J01CD016103	DICLOXACILINA 250MG/5ML/80ML (5%) SUSPENSION ORAL FRASCO	FRASCO	$ 6.737,50
63	R06AD018101	DIFENHIDRAMINA 50 MG CAP	CAPSULA	$ 256,25
64	19962547-2	DIFENHIDRAMINA HCI 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 12.806,25

	65	R06AD018701	DIFENHIDRAMINA HCl 50MG/ML/5ML SOLINYE AMPOLLA	AMPOLLA	$ 24.470,00
	66	R05DD020221	DIHIDROCODEINA 2.42 MG JARABE. FCO X 120 ML	FRASCO	$ 8.250,00
	67	N07CD023011	DIMENHIDRINATO 50MG TABLETA	TABLETA	$ 98,75
	68	C01DI020011	DINITRATO ISOSORBIDE 10MG TABLETA	TABLETA	$ 3.500,00
	69	C01DI020061	DINITRATO ISOSORBIDE 5 MG SUBLINGUAL TABLETA	TABLETA	$ 2.630,00
	70	N02BD026701	DIPIRONA SODICA 1 GR SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	AMPOLLA	$ 1.042,50
	71	20087985-1	DISPOSITIVO INTRAUTERINO T EN COBRE	UNIDAD	$ 13.716,25
	72	C01CD02870	DOBUTAMINA 250 MG/5ML CLORIDRATO	AMPOLLA	$ 12.836,25
	73	J05AX1201	DOLUTEGRAVIR 50MG	TABLETA	$ 937,50
	74	C01CD029701	DOPAMINA 200MG/5ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	AMPOLLA	$ 3.575,00
	75	BCN38596	EMITRICINA+TENOFOVIR 200+300MG TABLETAS	TABLETA	$ 1.905,00
	76	C09AE002012	ENALAPRIL 20 MG TABLETA	TABLETA	$ 103,75
	77	C09AE002011	ENALAPRIL 5 MG TABLETA	TABLETA	$ 81,25
	78	C01CE004701	EPINEFRINA 1MG 1ML ADRENALINA AMPOLLA	AMPOLLA	$ 1.616,25
	79	G02AM027701	ERGOMETRINA 0.2MG/ML (METHERGIN) SOL INY AMPOYA	AMPOLLA	$ 1.966,25
	80	C03DE008011	ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETA	TABLETA	$ 160,00
	81	G03CE012161	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.0625MG TABLETA	TABLETA	$ 1.250,00
	82	N03AF002141	FENITOINA SODICA 100 MG TABLETA	TABLETA	$ 750,00
	83	N03AB0203	FENITOINA SODICA 250MG/5ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	AMPOLLA	$ 3.183,75
	84	N03AF003013	FENOBARBITAL 100 MG TABLETA	TABLETA	$ 375,00
	85	N01AF005701	FENTANILO 0.5MG/MLAMPOLLA	AMPOLLA	$ 7.375,00
	86	J02AF009101	FLUCONAZOL 200MG CAPSULA	CAPSULA	$ 591,25
	87	219782-01	FLUOXETINA 20MG/5ML JARABE	FRASCO	$ 6.176,25
	88	N06AF013141	FLUOXETINA 20 MG CAPSULA	TABLETA	$ 97,50
	89	B03BB01	FOLICO ACIDO 1MG TABLETA	TABLETA	$100,02
	90	B03BB01PYP	FOLICO ACIDO 1MG TABLETA PYP	TABLETA	$ 250,00
	91	C03CF017701	FUROSEMIDA 20MG/ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 730,00
	92	C03CF017011	FUROSEMIDA 40 MG TABLETA	TABLETA	$ 67,50
	93	A10BG004011	GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB	CAJA	$ 71,25
	94	N05AH001201	HALOPERIDOL 2MG/ML/15ML GOTAS ORAL	FRASCO	$ 5.963,75
	95	N05AH001011	HALOPERIDOL 5 MG TABLETA	CAJA	$ 750,00
	96	N05AH001701	HALOPERIDOL 5MG/1ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 3.190,00
	97	C03AH006011	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TAB	TABLETA	$ 40,00
	98	D07AH007321	HIDROCORTISONA (ACETATO) 1 CREMA	TUBO	$ 5.450,00
	99	H02AH008721	HIDROCORTISONA 100 MG AMPOLLA	AMPOLLA	$ 5.303,75
	100	G03DH010701	HIDROXICINA CLORIDRATO PARTICULAR	UNIDAD	$ 19.375,00
	101	A03BH013701	HIOSCINA BUTILBROMURO 20MG ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 2.677,50
	102	A03BH013021	HIOSCINA NBUTIL BROMURO TAB10 MG	TABLETA	$ 321,25
	103	A03DH013701	HIOSCINA NBUTIL BROMURO+DIPIRONA SODICA20G+2.5MGAMP	AMPOLLA	$ 3.177,50
	104	2267	HUMIDIFICADOR DESECHABLE	UNIDAD	$ 11.250,00
	105	A10AI009711	INSULINA NPH 1000U.I.ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	AMPOLLA	$ 21.656,25
	106	A10AC0102	INSULINA REGULAR (CRISTALINA) SOL INY 100UL/ML~10ML	AMPOLLA	$ 74.125,00
	107	R01AI017471	IPRATROPIO BROMURO INHALADOR BUCAL 20MG/DOSIS AEROSOL	UNIDAD	$ 15.122,50
	108	R01AI017461	IPRATROPIO GOTAS 25MG/100ML	FRASCO	$ 1.312,50
	109	N01AK001702	KETAMINA 500MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	UNIDAD	$ 25.385,00
	110	R03DK003011	KETOTIFENO 1MG TABLETA	TABLETA	$ 97,50
	111	F7975	LABETALOL 5MG AMPOLLA	AMPOLLA	$ 25.258,75
	112	J05AL001142	LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA (150MG +300MG) TABLETA	TABLETA	$ 2.125,00

113	J05AL001201	LAMIVUDINA 10MG/ML/240ML SOLUCION ORAL FRASCO	UNIDAD	$ 27.706,25
114	G03AL005011	LEVONORGESTREL 0.75MG (POSTINOR) 2 TABLETAS CAJA	CAJA	$ 1.607,50
115	G03AL005161	LEVONORGESTREL/ ETINILESTRADIOL-0.15MG0.03MG BLISTER 21	CAJA	$ 2.172,50
116	H03AL006012	LEVOTIROXINA SODICATAB100 MCG	TABLETA	$100,00
117	H03AL006011	LEVOTIROXINA SODICATAB50 MCG	TABLETA	$100,00
118	A07DL015141	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 MG TAB	CAJA	$ 97,50
119	R06AL016011	LORATADINA 10 MG TABLETA	CAJA	$ 92,50
120	R06AL016221	LORATADINA 5MG/5ML JARABE. FCO X 100 ML	FRASCO	$ 7.233,75
121	N05BL017012	LORAZEPAM 2 MG TABLETA	TABLETA	$ 250,00
122	C09CL021161	LOSARTAN 50 MG TABLETAS	TABLETA	$99,00
123	B04AL018011	LOVASTATINA 20 MG TABLETA	TABLETA	$ 375,00
124	G03DM004711	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150MG (DEPOPROVERA) SOL INY AMP	AMPOLLA	$ 17.845,00
125	G03DM0047112	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150MG PYP AMPOLLA	AMPOLLA	$ 27.250,00
126	A10BM011011	METFORMINA 850MG TABLETA	CAJA	$ 170,00
127	M03BM015011	METOCARBAMOL 750 MG TABLETA	TABLETA	$ 317,50
128	A03FM016011	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG TABLETA	CAJA	$ 125,00
129	A03FM016701	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10MG/ML SOL INY AMPOLLA	AMPOLLA	$ 672,50
130	A03FM016201	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 4MG/ML/30ML GOTAS ORAL FRA	FRASCO	$ 4.168,75
131	C07AM017161	METOPROLOL 50MG TABLETA	CAJA	$ 80,00
132	C07AM017702	METOPROLOL 5MGSOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	AMPOLLA	$ 22.910,00
133	G01AM020501	METRONIDAZOL 500 MG OVULO	UNIDAD	$ 592,50
134	P01AM020012	METRONIDAZOL 500 MG TABLETA	TABLETA	$ 165,00
135	J01XD0102	METRONIDAZOL 500MG/100ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	AMPOLLA	$ 4.821,25
136	N05CD08	MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION NYECTABLE AMPOLLA	AMPOLLA	$ 4.126,25
137	N01AM023701	MIDAZOLAM 5MG/5ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	AMPOLLA	$ 3.988,75
138	G02AM026011	MISOPROSTOL 200MCG TABLETA	TABLETA	$ 4.531,25
139	V03AN001701	NALOXONA 0.4MG/MLAMPOLLA	AMPOLLA	$ 37.468,75
140	M01AN002141	NAPROXENO 250 MG TABLETAS	CAJA	$ 181,25
141	19951944-1	NEOMICINA SULFATO+POLIMIXINA+DEXAMETASONA OFTALMICA	FRASCO	$ 5.063,75
142	C08CN006152	NIFEDIPINO 30 MG TABLETA	CAJA	$ 372,50
143	J02AN009231	NISTATINA x100.000U.I./ML SUSPENSION ORAL FRASCO	CAJA	$ 12.750,00
144	G04AN010142	NITROFURANTOINA TAB O CAP100 MG	CAJA	$ 342,50
145	C01DN011701	NITROGLICERINA x0.5 %/10ML SOL INY AMPOLLA	CAJA	$ 26.056,25
146	J01MN012141	NORFLOXACINATAB O CAP400 MG	TABLETA	$ 750,00
147	A02BO002101	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	CAPSULA	$150,05
148	A02BO002721	OMEPRAZOL 40MG SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	AMPOLLA	$ 4.701,25
149	A04AA01	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8MG PARTICULAR SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 6.625,00
150	J01CO004721	OXACILINA 1GRAMO. POLVO ESTERIL PARA INYECCION AMPOLLA	AMPOLLA	$ 3.438,75
151	R01AO006421	OXIMETAZOLINA 0.25 MG/ML GOTAS NASALES	FRASCO	$ 7.375,00
152	H01BO007702	OXITOCINA 10 UIML SOL INYECTABLE AMPOLLA	AMPOLLA	$ 6.800,00
153	J01CP005721	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 U.I	AMPOLLA	$ 2.718,75
154	J01CP005722	PENICILINA G BENZATINICAFCO VIAL2.400.000 U.I.	AMPOLLA	$ 5.063,75
155	J01CP007722	PENICILINA G. CRISTALINA x5.000.000UI POL EST INY AMP	CAJA	$ 6.875,00

156	N05AP011701	PIPOTIAZINA 25MG/ML (PIPORTIL) SOL INY AMPOLLA	CAJA	$ 15.375,00
157	P02CP012141	PIRANTEL PAMOATO 250 MG TABLETA	CAJA	$ 635,00
158	P02CP012231	PIRANTEL PAMOATO x250MG/5ML SUSPENSION ORAL FRASCO	CAJA	$ 3.748,75
159	1755	PLUMPY NUT	SOBRES	$ 13.441,25
160	A12BP022701	POTASIO CLORURO 2MEQ/10ML SOL INYECTABLE AMPOLLA	UNIDAD	$ 1.496,25
161	C02CP026011	PRAZOSINA 1 MG TABLETA	TABLETA	$ 70,00
162	H02AP027011	PREDNISOLONA TAB 5MG	TABLETA	$ 76,25
163	C07AP035011	PROPRANOLOL 40MG TABLETA	CAJA	$ 108,75
164	20016921	QUETIAPINA TAB 25 MG	TABLETA	$ 437,50
165	J05AR009141	ROCURONIO BROMURO 50MG/5ML(ESMERON) SOL INY AMPOLLA	AMPOLLA	$ 25.016,25
166	R03CS001011	SALBUTAMOL (SULFATO) INHALADOR 100MCG/200 DOSIS	FRASCO	$ 25.093,75
167	N01AS021901	SODIO BICARBONATO 10MEQ/10ML SOL INYECTABLE AMPOLLA	AMPOLLA	$ 1.496,25
168	B05XA0301	SODIO CLORURO 0.9 500ML (SOL INYE)	BOLSA	$ 4.223,75
169	B05BS004203	SODIO CLORURO 0.9/100ML (SOL INYE)	BOLSA	$ 4.375,00
170	D06BA01	SULFADIAZIDA DE PLATACREMA X 30 GR	UNIDAD	$ 6.117,50
171	B03AH011162	SULFATO FERROSO 300 MG TABLETA	CAJA	$100,05
172	B03AH011162-01	SULFATO FERROSO 300MG PYP TABLETAS	CAJA	$ 250,00
173	B03AH011202	SULFATO FERROSO FRASCO 200MG/ML FRASCO X 120ML	TABLETA	$ 4.655,00
174	N03AM001701	SULFATO MAGNESIOA 2%/10ML SOL INY AMPOLLA	AMPOLLA	$ 2.743,75
175	A12CB0101	SULFATO ZINC 2MG DE ZINC/ML/120ML SOLUCION ORAL FRASCO	FRASCO	$ 8.258,75
176	S01ET011601	TIMOLOL MALEATO 0.5%MLSOL OFTALMICA	CAJA	$ 4.945,00
177	N02AT020702	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	AMPOLLA	$ 3.500,00
178	N02AT020701	TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	AMPOLLA	$ 1.206,25
179	N02AT020201	TRAMADOL CLORHIDRATO FCO GOT 10 /100MG	FRASCO	$2.917,50
180	N06AT022011	TRAZODONA 50MG TABLETA	CAJA	$ 168,75
181	J01ET025231	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL 40MG 200MG SUSPENSION ORAL	FRASCO	$ 4.232,50
182	J01ET025011	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL 160MG 800MG TABLETA	TABLETA	$ 337,50
183	NO3AV011141	VALPROICO ACIDO 250MG CAPSULAS	CAJA	$ 372,50
184	N03AV012221	VALPROICO SODICO 250 MG JARABE. FCO X 120 ML	TABLETA	$ 10.130,00
185	196854	VALSARTAN160MG AMLODIPINO10MG TABLETAS	TABLETA	$ 43.750,00
186	C08DV016011	VERAPAMILO 120MG TABLETA	CAJA	$350,00
187	C08DV016141	VERAPAMILO CLORHIDRATO 80 MG TABLETA	TABLETA	$ 250,00
188	20199440	VITAMIX HIERRO/ZINC	SOBRES	$ 1.500,00
189	N02BA001201	ACETAMINOFEN 100MG/ML/30ML GOTAS	FRASCO	$ 3.500,00
190	MKLA3698	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500MG/65MG TABLETAS	UNIDAD	$ 16,25
191	LOM697300	ACETAMINOFEN325MG/HIDROCODONA BITARTRATO5MG TAB	UNIDAD	$ 40,00
192	19954814	ACETILCISTEINA 600MG SOBRE	UNIDAD	$ 1.500,00
193	J05AA006721	ACICLOVIR 250MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	AMPOLLA	$ 1.125,00
194	2128	AGUA ESTERIL X 500 ML - ALMACEN	UNIDAD	$ 610,00
195	P02CA008011	ALBENDAZOL 200 MG TABLETA	UNIDAD	$ 625,00
196	C02AA011011	ALFAMETILDOPA 250 MG TABLETA	TABLETA	$ 875,00
197	M04AA013012	ALOPURINOL 300 MG TABLETA	TABLETA	$ 375,00
198	N05BA014011	ALPRAZOLAM 0.25 MG TABLETA	TABLETA	$ 875,00
199	N05BA014012	ALPRAZOLAM 0.50 MG TABLETA	CAJA	$ 875,00
200	D08AA016311	ALUMINIO ACETATO 2.2GRAMOS SOBRE	JUEGO	$ 875,00
201	J01GA020702	AMIKACINA 500MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 2.250,00

202	R03DA022701	AMINOFILINA 240MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 5.500,00
203	J01CA025232	AMOXICILINA 250MG/5ML/100ML JARABE. FCO X 100 ML	FRASCO	$ 7.375,00
204	J01CA025142	AMOXICILINA 500 MG CAPSULA	CAJA	$ 447,50
205	J01FA037232	AZITROMICINA 200MG/5ML/60ML SUSPENSION ORAL FRASCO	FRASCO	$ 11.875,00
206	N04BB009701	BIPERIDENO LACTACTO 5ML/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	AMPOLLA	$ 375,00
207	A06AB010021	BISACODILO 5 MG TABLETA	CAJA	$ 875,00
208	A12AC00A012PYM	CALCIO CARBONATO PYP 600MG TABLETA CPN	TABLETA	$ 250,00
209	A12BP023211	CALCIO GLUCONATO 10%/10ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	AMPOLLA	$ 3.125,00
210	C09AC004011	CAPTOPRIL 25 MG TABLETA	CAJA	$ 125,00
211	C09AC004012	CAPTOPRIL 50 MG TABLETA	CAJA	$ 125,00
212	N03AC005011	CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA	CAJA	$ 325,00
213	N03AC005231	CARBAMAZEPINA 100MG/120ML SUSPENSION ORAL FRASCO	FRASCO	$ 12.250,00
214	N04BL003011	CARBIDOPA+LEVODOPA TAB25 MG /250MG	TABLETA	$ 875,00
215	D1CA02	CARBON ACTIVADO ~30 GRAMOS	SOBRES	$ 35.416,25
216	C07AG0204	CARVEDILOL 6.25MG TABLETA	TABLETA	$ 125,00
217	J01FC049011	CLARITROMICINA 500MG TABLETAS	TABLETA	$ 1.375,00
218	20067505	CLEMASTINA 100mg/2ml	AMPOLLA	$ 15.625,00
219	B01AC047011	CLOPIDOGREL 75MG TABLETA	TABLETA	$ 1.875,00
220	R06AC027011	CLORFENIRAMINA MALEATO 4 MG TABLETA	CAJA	$ 250,00
221	D01AC031301	CLOTRIMAZOL 1/ 30ML SOLUCION TOPICA FRASCO	FRASCO	$ 6.000,00
222	D01AC031321	CLOTRIMAZOL AL 1 /40GRAMOS CREMA TOPICA TUBO	UNIDAD	$ 5.125,00
223	S01CC038601	COLISTINA SULFATO/NEOMICINA/HIDROCORTISONA	FRASCO	$ 14.875,00
224	B05BD009702	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA AL 10%/500ML (DAD) SOLINY	UNIDAD	$ 4.875,00
225	R06AD018221	DIFENHIDRAMINA CLOROHIDRATO 12 JARABE 12.5MG/5ML	FRASCO	$ 6.875,00
226	EGOM20250108	DIPIRONA 2.5MG/5ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 2.731,25
227	C01CD028701	DOBUTAMINA 250MG/20ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	AMPOLLA	$ 6.750,00
228	LMJU6978	DULOXETINA 30MG TABLETAS	TABLETA	$ 12.041,25
229	A10BM001215	EMPAGLIFOZINA 10MG TAB	UNIDAD	$ 5,00
230	A1OBM001214	EMPAGLIFOZINA 25MG TAB	UNIDAD	$ 2,50
231	A06AG0101	ENEMA TRAVAT RECTAL 250ML	UNIDAD	$ 18.750,00
232	B01AB0101	ENOXAPARINA SODICA ~40MG/0.4ML SOLUCION INYECTABLE ~40MG/0.4	AMPOLLA	$ 27.125,00
233	B01AH003701	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0.4ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 27.125,00
234	J01FE007231	ERITROMICINA 250 MG JARABE. FCO X 60 ML	FRASCO	$ 14.125,00
235	J01FE007141	ERITROMICINA 500 MG TABLETA	CAPSULA	$ 875,00
236	J01FE018011	ESPIRAMICINA 3.000.000U.I PARA TOXOPLASMOSIS TABLETAS	TABLETA	$ 2.507,50
237	C10AX092TRBO1	EZETIMIBE+ROSUVASTATINA 10/40 TAB	UNIDAD	$ 1,25
238	N03AF004702	FENOBARBITAL 200MG/ML (20%) SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	AMPOLLA	$ 15.625,00
239	N03AF004701	FENOBARBITAL 40MG/ML (4%) SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	AMPOLLA	$ 13.125,00
240	B02BF008701	FITOMENADIONA 1MG/1ML (VITAMINA K1) SOLINYE AMPOLLA	AMPOLLA	$ 2.875,00
241	N06AF013011	FLUOXETINA 20MG TABLETA	TABLETA	$ 250,00
242	GHM98635	FLUTICASONA/UMECLIDINO/VILANTEROL100MG/ 62.5MG/25MG	FRASCO	$ 15.707,50
243	B04AG002011	GEMFIBROZILO 600 MG TABLETA 600MG	TABLETA	$ 375,00
244	S01AG003601	GENTAMICINA 0.3MG GOTAS OFTALMICAS	FRASCO	$ 9.125,00
245	J01GG003704	GENTAMICINA 160 MG/2 ML DE BASE (SULFATO) AMPOLLA	AMPOLLA	$ 2.250,00

246	J01GG003703	GENTAMICINA 80 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 2.250,00
247	2350	GLICERINA FRASCO	FRASCO	$ 35,00
248	CBGE58963	GLICOPIRRONIO/VILANTEROL92/55/22MCG	FRASCO	$ 46.153,75
249	B01AH004701	HEPARINA SODICA 5000UI POLVO ESTERIL PARA INYECION AMPOLLA	UNIDAD	$ 32.625,00
250	M01AI002011	IBUPROFENO 400 MG TABLETA	TABLETA	$ 250,00
251	N06AI005022	IMIPRAMINA 25 MG GRAGEA	TABLETA	$ 750,00
252	J06BI007701	INMUNOGLOBULINA ANTI DRH 250 A 300MCG/2ML SOLINYE AMP	AMPOLLA	$ 509.500,00
253	AI0AE0405	INSULINA DEGLUDEC 100UI/ML/3ML SOLOSTAR	UNIDAD	$ 38,75
254	A10AE0403	INSULINA GLARGINA 100 UI/10ML100UI/ML) SOLINYE AMPOLLA	CAJA	$ 41,25
255	A10AE0401	INSULINA GLARGINA 1000 UI/3ML 100UI/ML) SLN SOLOSTAR	UNIDAD	$ 45,00
256	A10AE0402	INSULINA GLULISINA (APIDRA) 100.000 UI/ML/10ML SOL INY	AMPOLLA	$ 56,25
257	A10AE0406	INSULINA GLULISINA 100UI/ML/10ML	AMPOLLA	$ 67,50
258	A10AE0402-1	INSULINA GLULISINA(APIDRA)x100.000UI/ML/3ML SOLOS. LAPICERO	AMPOLLA	$ 66,25
259	A10AB0401	INSULINA LISPRO (HUMALOG)100UI/ML/3ML SOLOSTAR LAPICERO	UNIDAD	$ 31,25
260	A10AI008701	INSULINA REGULAR(CRISTALINA)100U.I/ML 10ML SOLINYE AMP	UNIDAD	$ 19.687,50
261	19980678	IVERMECTINA 6% GOTAS	UNIDAD	$ 9.400,00
262	R03DK003221	KETOTIFENO JARABE 1 MG / 5 ML (0.02%)	FRASCO	$ 4.375,00
263	N03AX1402	LEVETIRACETAM ~500MG TABLETA	TABLETA	$ 56.625,00
264	N03AX1401	LEVETIRACETAM 1000MG TABLETAS	TABLETA	$ 37.041,25
265	N01BB52	LIDOCAINA +HIDROCORTISONA UNGUENTO	POMA	$ 19.000,00
266	2277	LIDOCAINA AL 2% TUBO X 30 GR	UNIDAD	$ 14.875,00
267	CBNM3698	LINAGLIPTINA 5MG TABLETAS	TABLETA	$ 2,50
268	VEF98720	LINAPGLITINA 5MG TABLETAS	TABLETA	$ 3,75
269	J05AL001144	LOPINAVIR + RITONAVIR x 200MG + 50MG TABLETA	CAJA	$ 1.750,00
270	N05BL017011	LORAZEPAM 1 MG TABLETA	CAJA	$ 1,25
271	G03AC0601	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 5MG TABLETA	CAJA	$ 875,00
272	G03DM004011	MEDROXIPROGESTERONA CIPIONATO 25MG (CYCLOFEM) SOL INY AMP	AMPOLLA	$ 17.372,50
273	128975	METFORMINA 500 MG TABALETAS	TABLETA	$ 2,50
274	H03BM014011	METIMAZOL 5 MG TABLETA	TABLETA	$ 6,25
275	A03AM016011	METOCLOPRAMIDA 10 MG TABLETA	UNIDAD	$ 125,00
276	CO7AMO1717	METOPROLO SUCCINATO 50MG TAB	UNIDAD	$ 3,75
277	P01AM022232	METRONIDAZOL BENZOILO x 250MG/5ML SUSPENSION ORAL FRASCO	FRASCO	$ 7.375,00
278	P01AM0102	METRONIDAZOL x500MG TABLETA	CAJA	$ 250,00
279	N02AM024701	MORFINA 10MG/ML SOLUCION NYECTABLE AMPOLLA	AMPOLLA	$ 3.625,00
280	N02AA01	MORFINA CLORHIDRATO 3% FRASCO 30ML	CAJA	$ 41.500,00
281	S02CC036401	NEOMICINA GOTAS OFTALMICAS	TABLETA	$ 15.375,00
282	N07AN004701	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0.5MG/ML SOL INY AMPOLLA	CAJA	$ 1.875,00
283	C08CN006101	NIFEDIPINO 10MG CAPSULAS	CAJA	$ 375,00
284	J01DC010233	NITROPUSIATO SODIO AMPOLLA 50MG	FRASCO	$ 217.000,00
285	C01CE004702	NOREPINEFRINA 4MG/ML SOL INY AMPOLLA	CAJA	$ 6.792,50
286	R01AO006422	OXIMETAZOLINAFCO GOT0.5 MG / ML (0.05%) NASAL	FRASCO	$ 8.875,00
287	J01CP007721	PENICILINA G. CRISTALINA x1.000.000UI POL EST INY AMP	CAJA	$ 2.875,00
288	P02CC0101	PIRANTEL PAMOATO x250MG TABLETA	CAJA	$ 625,00
289	A11HP015141	PIRIDOXINA CLORHIDRATOTAB O CAP50 MG	TABLETA	$ 187,50
290	D06BP021301	PODOFILINA 5ML SOLUCION TOPICA FRASCO	FRASCO	$ 20.250,00
291	H02AP027012	PREDNISOLONA 50MG TABLETA-PARTICULAR	CAJA	$ 1.625,00
292	JC56897	PREGABALINA 75MG TABLETAS	TABLETA	$ 31.625,00

293	D10AR003371	RETINOICO ACIDO 0.05%/30 GRAMO CREMA TUBO	CAJA	$ 16.500,00
294	B05XR007702	RINGER LACTATO x500ML (HARTMAN) SOL INYECTABE BOLSA	CAJA	$ 4.750,00
295	A07CS002251	SALES DE REHIDRATACION ORAL 20.2GRAGRAMOS SOBRE	SOBRES	$ 1.125,00
296	N06AB0601	SERTRALINA 50 MG TAB	CAJA	$ 1.000,00
297	B05BS004703	SODIO CLORURO 0.9/1000ML (SOL INYE)	BOLSA	$ 5.125,00
298	B05XS004702	SODIO CLORURO 0.9/250ML (SOL INYE)	BOLSA	$ 4.187,50
299	B05BS004701	SODIO CLORURO 2MEQ/ML/10ML SOL INYECTABLE AMPOLLA	AMPOLLA	$ 1.187,50
300	V03AS007701	SODIO NITROPRUSIATO x50MG SOL INYECTABLE AMPOLLA	AMPOLLA	$ 65.875,00
301	C02DS010721	SUCCINILCOLINA 1MG/10ML SOL INYECTABLE AMPOLLA	CAJA	$ 51.875,00
302	A02BS014011	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE	AMPOLLA	$ 368,75
303	J06AS016701	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE LIOFILIZADO x10ML SOL INY AMP	CAJA	$ 309.500,00
304	J05AF0701	TENOFOVIR / EMTRICITABINA x300MG+200MG	GRAGEAS	$ 1.737,50
305	P01AT003011	TEOFILINA 125MG CAPSULA	CAJA	$ 625,00
306	R03DT004151	TEOFILINA x300MG CAPSULA	CAJA	$ 625,00
307	R03DT004211	TERBUTALINA 10MG/ML/5ML SOLUCION PARA NEBULIZACION FRASCO	FRASCO	$ 15.375,00
308	R03CT005011	TERBUTALINA SULFATO x0.5MG/ML SOL INYECTABLE AMPOLLA	CAJA	$ 4.375,00
309	D08AA037301	TERMOMETRO DE NEVERA	FRASCO	$ 1.000,00
310	A11DT009702	TIAMINA 100MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 9.875,00
311	A11DT009141	TIAMINA 300 MG TABLETA	TABLETA	$ 250,00
312	P01AT012231	TINIDAZOL x500MG TABLETA	TABLETA	$ 375,00
313	P01AT012011	TINIDAZOL 500 MG TABLETA	CAJA	$ 375,00
314	J06AT018701	TOXOIDE TETANICO0.5ML SOLINYE 0.5/ML	UNIDAD	$ 22.500,00
315	J06AT019701	TRAMADOL	CAJA	$ 11.875,00
316	63957	VALSARTAN 160MG TABLETAS	TABLETA	$ 328,75
317	63978	VALSARTAN 80MG TABLETAS	TABLETA	$ 143.750,00
318	LMG98732	VILDAGLILIPTINA50MG TABLETAS	TABLETA	$ 45.693,75
319	LMH6987	VILDAGLIPTINA/METFORMINA50MG/850MG TABLETAS	TABLETA	$ 32.122,50
320	A11CV019141	VITAMINA A (ACETATO O PALMITATO)TAB O CAP 50000 U.I.	TABLETA	$ 625,00
321	B02BA0101	WARFARINA x5MG TABLETA	TABLETA	$ 375,00
322	B01AW001011	WARFARINA SODICA 5 MG TABLETA	TABLETA	$ 375,00
323	770480	YODOPOVIDONA AL 5% SOLUCION OFTALMICA	GOTAS	$ 968,75
324	J05AZ001141	ZIDOVUDINA x10MG/1ML/100ML SOL ORAL FRASCO	FRASCO	$ 81.625,00
325	A12CB01	ZINCO 120ML SULFATO DE ZINC	FRASCO	$ 22.500,00

La conclusión de los comités evaluadores, indica que las **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN BERNARDO (FILADELFIA-CALDAS), E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE RISARALDA (CALDAS), EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL (SANTUARIO-RISARALDA), E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL (MISTRATO-RISARALDA), E.S.E. HOSPITAL SAN ROQUE – CORDOBA. (QUINDIO), E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GÉNOVA (QUINDÍO), E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO – SEVILLA (VALLE DEL CAUCA),** y la **E.S.E. HOSPITAL SANTANDER – CAICEDONIA (VALLE DEL CAUCA)** cumplen con la totalidad de las condiciones (técnicas/ económicas y jurídicas) establecidas en la invitación del proceso.

La información aportada por los hospitales, se encuentra discriminada en el acta en mención discriminando los servicios y las tarifas por cada E.S.E, según el tarifario ofertado en la invitación.

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES (APLICA PARA TODOS LOS GRUPOS)

ÍTEM	*CONDICIONES DEL SERVICIO*
1	En relación con las tarifas señaladas en el presente proceso, se podrán modificar de acuerdo al Manual tarifario establecido por el Ministerio de Salud; en consecuencia, la IPS deberá enviar la solicitud escrita, por medio del supervisor del contrato, acompañada del acto administrativo del incremento de tarifa de la ESE. Una vez analizada la solicitud, la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, tramitará el incremento de las tarifas en los servicios pactados.
2	Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo con los protocolos y guías establecidas técnica y científicamente por las entidades de control, asimismo realizar la prestación de los servicios de salud con alineación al acuerdo No. 002 del 27/04/2001, *"por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial"*. Y el Modelo de Atención (MATIS). El Modelo de Atención puede solicitarse al señor supervisor y/o al grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3.
3	El contratista debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social *"...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..."* De acuerdo con lo anterior, el contratista debe contar con los siguientes documentos: ➢ Certificación y/o documento del ente territorial que acredite el PAMEC. ➢ Actas del último comité de obligatorio cumplimiento (vigilancia epidemiológica, calidad, historias clínicas, farmacia, quejas y atención al usuario, infecciones, maternidad segura, ética hospitalaria). ➢ Protocolos de atención segura de pacientes ➢ El contratista permitirá el acceso de los auditores de la Unidad Prestadora de Salud Caldas y/o Regional de Aseguramiento en Salud N°3, a las Guías de prácticas clínicas de la entidad, igualmente aceptar y facilitar las visitas del Auditor médico de la Unidad Prestadora de Salud Caldas y/o Regional de Aseguramiento en Salud N°3, en lo referente a: Revisión de historias clínicas, requerimientos de habilitación, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios, así como gestionar las solicitudes realizadas por el mismo, información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato.
4	Se deberán prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de conformidad al portafolio de servicios, los pliegos de condiciones y de acuerdo con la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente documento.
5	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional-Unidad Prestadora de Salud Caldas y la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y/o carné de servicios de salud. Así mismo, el contratista coordinará la solicitud de los servicios **HOSPITALARIOS** con la oficina de referencia y contrarreferencia, igualmente, en caso de requerir remisión deberá realizarse a las Instituciones Prestadoras de Salud contratadas por la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3. Lo anterior será coordinado así: ➢ Unidad Prestadora de Salud Caldas Correo electrónico: decal.upres-rcr@policia.gov.co: Teléfono: 3505589863 Cuando es de atención URGENCIA VITAL, se comunicará al correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co, teléfonos (601) 5804400 ext 7646-74267695-7617 Cel. 3505546128.

	Nota: Para los servicios posterior al código inicial de urgencias (remisiones, hospitalización entre otros) se enviarán al grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Caldas. ➢ Unidad Prestadora de Salud Risaralda Correo electrónico: deris.rase3-aut@policia.gov.co teléfono: 3505588095 Cuando es de atención URGENCIA VITAL, se comunicará al correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co, teléfonos (601) 5804400 ext. 7646-74267695-7617 Cel. 3505546128. **Nota:** Para los servicios posterior al código inicial de urgencias (remisiones, hospitalización entre otros) se enviarán al grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda. ➢ Unidad Prestadora de Salud Quindío Correo electrónico: dequi.upres-aut@policia.gov.co teléfono: 3505592021 Cuando es de atención URGENCIA VITAL, se comunicará al correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co, teléfonos (601) 5804400 ext 7646-74267695-7617 Cel. 3505546128. **Nota:** Para los servicios posterior al código inicial de urgencias (remisiones, hospitalización entre otros) se enviarán al grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Quindío.
6	El contratista al momento de generar una incapacidad debe tener en cuenta la Directiva Administrativa Permanente No. 003 del 10 de marzo de 2023 "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" y demás disposiciones normativas que la modifiquen, adicionen o deroguen. Se puede solicitar copia de la directiva, al señor supervisor y/o al área de referencia de la Unidad Prestadora de Salud Caldas, Unidad prestadora de Salud Risaralda, Unidad Prestadora de Salud Quindío.
7	Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes.
8	Atender al Usuario ambulatoriamente mediante autorización del módulo SISAP WEB generada por el área de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Caldas, Unidad Prestadora de Salud Risaralda y Unidad Prestadora de salud Quindío. **Nota:** Las autorizaciones ambulatorias serán tramitadas por los usuarios en el Portal de Servicios de Salud (PSS) de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
9	Toda orden médica que sea remitida por la IPS contratada con destino para la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 deberá ser diligenciada adecuadamente con el ingreso de los códigos CUPS – Sanidad Policía (acuerdo 002/2001) en cumplimiento de los principios de interoperabilidad y estandarización de datos utilizando para tal efecto.
10	El contratista deberá disponer de un sistema de información histórica que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la Codificación establecida en los Códigos Únicos de Prestadores de Servicios de Salud (CUPS) y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos en los Registro Individual de Prestación de servicios de Salud (RIPS), los cuales se deben anexar en medio magnético.
11	El contratista debe Garantizar las condiciones de accesibilidad a la IPS, tener espacio de fácil acceso para cualquier tipo de usuario (pacientes con discapacidad, ancianos y niños), la IPS se obliga a ofrecer a los usuarios un sitio de fácil accesibilidad vial, de acuerdo con disponibilidad de horario, además ofrecer opciones de escogencia de horario que facilite la asistencia de los usuarios para los diferentes servicios. Garantizar la capacidad instalada necesaria para el cumplimiento de los servicios contratados, entendiendo como la suficiencia de recursos logísticos, operativos y físicos (estructura física y equipos que cumplan con los requisitos mínimos exigidos por las autoridades locales, que sean adecuados, ventilados, bien iluminados y que se les haga mantenimiento) destinados para tal fin.
12	El contratista dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 (RASES 3).
13	Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante la ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes.

14	En materia de moléculas o principios activos farmacológicos cubiertos por el SSPM, el contratista deberá acoger y socializar el listado de moléculas o principios activos contenidos en el Acuerdo 080 de 2022 "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" y hacer un uso racional de la medicación por parte de los profesionales de salud adscritos al prestador, conforme a las necesidades clínicas del usuario, dosis consecuentes a sus condiciones individuales y durante el periodo de tiempo adecuado, de acuerdo a la evidencia científica disponible y las guías de práctica clínica vigentes contribuyendo de esta forma al mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios y la sostenibilidad financiera del SSMP. En caso de que se requiera la prescripción medicamentos no incluidos en el vademécum de la Policía Nacional; la IPS deberá diligenciar el formato no POS (EIPS - EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD), asimismo se notificara al usuario que el formulario debe radicarse en la ventanilla de la unidad prestadora de salud Caldas, Unidad prestadora de Salud Risaralda y Unidad Prestadora de Salud Caldas. El vademécum puede solicitarse al señor supervisor y/o al grupo de Subred Integral Servicios de Regional de Aseguramiento en Salud N°3 (RASES 3).
15	El contratista se compromete a enviar los indicadores de calidad establecidos en la Resolución 1552 de *2013 "Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto – Ley 019 de 2012 se dictan otras disposiciones"* y Resolución 256 de 2016 *"Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud"*
16	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio, conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007 "Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud."
17	El contratista debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"*, , los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar.
18	El contratista garantizara la entrega de medicamentos ambulatorios de todas las atenciones que se deriven tanto en urgencias, consulta ambulatoria y hospitalización. Para las tarifas de medicamentos el contratista debe tener presente las disposiciones normativas que regulen, modifiquen o adicionen: Circular No. 018 del 13 de marzo "Por la cual se establece la metodología para la aplicación del régimen de control directo de precios para los medicamentos que se comercialicen en el territorio nacional". NO SE ACEPTA entrega de medicamentos que sean formulados por otra entidad que no sea el contratista. Cabe Resaltar que, del listado de insumos, medicamentos y material de osteosíntesis, la entidad mediante correo electrónico, manifiesta que de acuerdo al tratamiento del paciente que requiera insumos, medicamentos o material de osteosíntesis que no esté dentro del listado anexo, el mismo cobrará así: **GRUPO 1 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN BERNARDO (FILADELFIA-CALDAS) PC + 30%** **GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE RISARALDA (CALDAS) PC + 12,5%** **GRUPO 5 E.S.E. HOSPITAL SAN ROQUE – CORDOBA. (QUINDIO) PC+30%** **GRUPO 6 E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GÉNOVA (QUINDÍO) PC+30%** **GRUPO 7 E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO – SEVILLA (VALLE DEL CAUCA) PC+25%**

	GRUPO 8 E.S.E. HOSPITAL SANTANDER – CAICEDONIA (VALLE DEL CAUCA) PC + 33%
19	Para las tarifas de medicamentos REGULADOS, de acuerdo a lo descrito en la CIRCULAR NÚMERO 18 DE 2024 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos es permitido a las IPS, incrementar el precio regulado debiendo asegurar que no serán excedidos los márgenes permitidos sobre los precios regulados, así: Artículo 11. Margen para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Es el porcentaje para reconocer el valor que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud agregan a la cadena de distribución de los medicamentos. Este porcentaje se aplica de la siguiente manera: **MEDICAMENTOS** Para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta menor o igual a UN MILLÓN CIENTO CINCUENTA MIL PESOS ($1.150.000), podrán adicionar un porcentaje de hasta el 7%. Para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta mayor a UN MILLÓN CIENTO CINCUENTA MIL PESOS ($1.150.000), podrán adicionar un porcentaje de hasta el 3.5%. Parágrafo. La Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos observará el comportamiento de los precios de los medicamentos regulados y adoptará, en el marco de sus competencias, las medidas que sean del caso, con el fin de asegurar que, de adicionarse dicho margen al precio, se haga exclusivamente por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. **(APLICA PARA LOS GRUPOS 5, 6 Y 7).**
20	El contratista deberá diligenciar el formulario anexo a la invitación (**SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**) y adjuntarlo con su oferta. Para el caso de consorcios, uniones temporales o promesas de sociedad futura, cada uno de sus integrantes deberá presentar el formulario requerido.
21	**NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO:** El contratista garantizará durante la ejecución del contrato que los profesionales en salud se encuentran inscritos en el RETHUS, asimismo es responsable de revisar que los títulos académicos (técnico, tecnólogo, profesional y especialista) estén certificados por instituciones debidamente acreditadas. Según la complejidad de los servicios, el contratista se compromete que los profesionales en salud se encuentren debidamente certificados (Reanimación avanzada (ACLS) y/o certificado de reanimación cardiopulmonar (RCP)), en caso que aplique.
22	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL:** El contratista durante la ejecución del contrato, garantizará que el personal cuenta con experiencia suficiente para llevar a cabalidad la ejecución del objeto del presente proceso.
23	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El contratista cumplirá con los estándares de calidad establecidos en el decreto 1011 del 2006, el decreto 780 del 2016 y lo establecido en la Resolución 3100 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*". Por lo anterior, la capacidad técnica, tecnológica, el talento humano, infraestructura, equipos y accesorios para la prestación del servicio objeto a contratar, deben cumplir con los estándares de calidad antes mencionados. Debe contar con equipos biomédicos, material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios.
24	El contratista se compromete que todos los equipos que utilice durante la ejecución del contrato, cuentan con el cronograma de mantenimiento de equipos médicos, además un contrato vigente para el mantenimiento preventivo y correctivo, teniendo como soporte las hojas de vida al día.
25	El contratista se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 – Unidad Prestadora de Salud Quindío a que, una vez ejecutado el 100% del presupuesto del contrato, no continuará prestando los servicios

	de salud, salvo en casos de urgencias debidamente justificadas, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud (SUPERSALUD), específicamente en la atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias clasificadas como Triage 1 y/o 2. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con estas condiciones no serán responsabilidad de la UPRES Quindío– RASES N°3 y deberán ser asumidos por el contratista. Cabe resaltar que, en estos casos, el contratante no será responsable si el contratista incurre en una sobre ejecución del contrato debido a demoras en el proceso de radicación de facturas, las cuales deberán ser presentadas mensualmente, conforme a los servicios efectivamente prestados. Por lo tanto, el contratista se obliga a mantener indemne a la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud N°3 – Unidad Prestadora de Salud Quindío, ante cualquier reclamación derivada de una eventual sobre ejecución.
26	Con el objeto de garantizar el acceso oportuno, efectivo y sin barreras a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, en cumplimiento de los estándares constitucionales y legales vigentes, establece como requisito que el contratista, según el nivel de complejidad habilitado, garantice la prestación del servicio público esencial de salud relacionado con la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). Este requerimiento se fundamenta en la jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional, particularmente en las sentencias SU-096 de 2018, C-055 de 2022 y C-355 de 2006, las cuales reconocen el IVE como un derecho fundamental de las mujeres, y en las disposiciones del Ministerio de Salud y Protección Social, tales como la Resolución 3280 de 2018, la Resolución 276 de 2019, la Resolución 051 de 2023, y la Circular Externa 044 de 2022, que establecen lineamientos técnicos, operativos y éticos para la atención integral en salud sexual y reproductiva. En caso de que durante la ejecución del contrato se presente una atención relacionada con el IVE, el contratista deberá notificar mediante comunicación escrita a la Unidad Prestadora de Salud, con el fin de activar los mecanismos de acompañamiento institucional, seguimiento clínico y apoyo psicosocial a la paciente. Esta notificación deberá realizarse respetando estrictamente la confidencialidad de la historia clínica, conforme a lo dispuesto en la Ley 23 de 1981, la Ley 1581 de 2012 y la Ley 1751 de 2015, así como en las normas que regulan el manejo de datos sensibles en el sector salud. La omisión en la garantía de este servicio, o el desconocimiento de los protocolos establecidos, podrá constituir causal de incumplimiento contractual, sin perjuicio de las acciones administrativas, disciplinarias o judiciales que correspondan. El supervisor del contrato enviara a la IPS contratista, el instructivo 008 DISAN PLANE del 15/11/2023 *"ADOPCIÓN DEL LINEAMIENTO TÉCNICO Y OPERATIVO DE LA ATENCIÓN DE SALUD PARA LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO IVE, EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL."*

Anexo 2.1 (APLICA PARA TODOS LOS GRUPOS)

GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN BERNARDO DE FILADELFIA

ÍTEM	CONDICIONES ADICIONALES AL SERVICIO
27	El contratista utilizará durante la ejecución del contrato, lo anterior para una atención integral y eficiente a los usuarios de la Dirección de sanidad: **Diligenciar la siguiente información** • Horarios de Atención: 7-12 M y de 1:30-6:00 PM • Modalidad para la asignación de citas: Presencial y Telefónica Telefónica: 3217643827 Presencial: 7-8 am WhatsApp: No aplica

	correo electrónico: página web: hospitalsanbernardo-filadelfia.gov.co • Notificación de citas o recordatorios (si aplica) • Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos • Entrega de resultados: martes-viernes 1:30 a 4 pm y sábado de 12 a 1 pm • Entrega de copia de servicios prestados (incluye epicrisis o formato de contra referencia) 7-12 m y de 1:30-6:00 pm • Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias. 3218169226 **Nota 1**: El contratista debe tener el modelo de prestación de servicios de salud, acorde con las características de cada territorio. (Decreto 441 de 2022 – Artículos 2.5, 3, 4, 2, 1. **Nota 2**: Si el contratista realiza algún cambio de la información de los canales de atención (asignación de citas, lugares de atención, etc.) deberá informar de inmediato por escrito al supervisor y al área de referencia de la unidad prestadora.
28	El contratista asigno a un profesional de atención al usuario quien se encargará de interactuar con el funcionario de atención al usuario del asegurador, para asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS que se presenten ante el asegurador, resolviendo de fondo en las próximas 24 horas después del requerimiento o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Deberá indicar: Nombre: **OLGA AMPARO SERNA MORENO** Cargo: SIAU Teléfonos: 3113371203 Correo electrónico: siau@hospitalsanbernardo-filadelfia.gov.co
29	EL contratista asigno un funcionario, para la coordinación con el Supervisor del Contrato, vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten e informe cuando el contrato este en un setenta (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. Diligenciar la siguiente información: Nombre: **LUZ MARINA HERRERA GIRALDO** Cargo: Coordinadora Facturación Teléfonos: 3042156830 Correo electrónico: facturacion112sanbernardo@gmail.com

GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE RISARALDA

ÍTEM	CONDICIONES ADICIONALES AL SERVICIO
27	El contratista utilizará durante la ejecución del contrato, lo anterior para una atención integral y eficiente a los usuarios de la Dirección de sanidad: **Diligenciar la siguiente información** • Horarios de Atención: De martes a viernes de 7:30 am a 12:30 pm y de 2:00 pm a 6:00 pm, los sábados de 7:30 am a 3:30 pm • Modalidad para la asignación de citas: Presencial y telefónica Telefónica: 3202375768 Presencial: De martes a viernes de 9:00 am a 11:00 am y de 3:00 pm a 5:00 pm, los sábados de 9:00 am a 11:00 pm WhatsApp: N/A correo electrónico: N/A

	página web: N/A • Notificación de citas o recordatorios (No aplica) • Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos (No aplica) • Entrega de resultados: De martes a viernes de 8:00 am a 12:30 am y de 2:00 pm a 5:00 pm. • Entrega de copia de servicios prestados (incluye epicrisis o formato de contra referencia) (se entrega directamente al paciente en el momento del egreso hospitalario) • Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias. (Carrera 4N° 10-39 barrio la plazuela-teléfono móvil 3136593197) **Nota 1**: El contratista debe tener el modelo de prestación de servicios de salud, acorde con las características de cada territorio. (Decreto 441 de 2022 – Artículos 2.5, 3, 4, 2, 1. **Nota 2**: Si el contratista realiza algún cambio de la información de los canales de atención (asignación de citas, lugares de atención, etc.) deberá informar de inmediato por escrito al supervisor y al área de referencia de la unidad prestadora.
28	El contratista designo un profesional de atención al usuario quien se encargará de interactuar con el funcionario de atención al usuario del asegurador, para asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS que se presenten ante el asegurador, resolviendo de fondo en las próximas 24 horas después del requerimiento o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Deberá indicar: Nombre: **MARISOL GRAJALES VALENCIA** Cargo: Coordinadora de Facturación Teléfonos: 3023012613 Correo electrónico: gerencia@esehospitalsanrafael.gov.co
28	EL contratista asigno un funcionario, para la coordinación con el Supervisor del Contrato, vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten e informe cuando el contrato este en un setenta (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. Diligenciar la siguiente información: Nombre: **MARISOL GRAJALES VALENCIA** Cargo: Coordinadora de Facturación Teléfonos: 3023012613 Correo electrónico: gerencia@esehospitalsanrafael.gov.co

GRUPO 3 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL (SANTUARIO-RISARALDA)

ÍTEM	CONDICIONES ADICIONALES AL SERVICIO
27	El contratista utilizará durante la ejecución del contrato, lo anterior para una atención integral y eficiente a los usuarios de la Dirección de sanidad: **Diligenciar la siguiente información** • Horarios de Atención: administración martes a sábado 07 AM a 12 PM – 1:30 PM a 5:30 PM Sábado 07 a 3:00 PM miércoles después de lunes festivo. Urgencias 7*24 • Modalidad para la asignación de citas: Telefónica: **medicina general** 3182557759 martes a viernes 9:00 a 11:00 AM Cancelaciones 4:00 a 5:00 PM – **Odontología** 3216363056 martes y viernes 7:00 a 8:00 AM - 1:30 a 2:30 PM **Cancelaciones** Martes a viernes 4:30 a 5:30 PM Sábados 2:00 a 3.00 PM - **Promoción y Prevención** 3182563158 martes y

	miércoles 9:00 a 11:00 AM - **SIAU** 3216365632 martes a viernes 7:00 a 9:00 AM - 11:00 a 12:00 M y 1:30 a 4:30 PM Presencial: Promoción y Prevención Riesgo cardiovascular Asesorías de VIH, **Ventanilla Nelcy o Verónica, martes a sábado 7:00 AM a 12:00 M - 1:30 a 5:30 PM** - Riesgo cardiovascular laboratorio Rayos X Medicamentos especiales o MIPRES Ventanilla facturación **martes a sábado 10:00 AM a 12:00 M - 1:30 a 5:30 PM -** Psicología Visitas domiciliarias Consulta con especialista de La Virginia - Ventanilla SIAU **martes a viernes 7:00 a 8:00 AM- 11:00 a 12.00 M y 1:30 a 4:30 PM Sábados 7:00 AM a 3:00 PM** **LABORATORIO CLINICO PRESENCIAL: TODOS LOS USUARIOS** martes a viernes a partir de10:00 AM - **USUARIOS ZONA RURAL** sábados a partir de 11:00 AM **ASISTIR CON ORDEN MÉDICA** • Notificación de citas o recordatorios (si aplica) • Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos • Entrega de resultados • Entrega de copia de servicios prestados (incluye epicrisis o formato de contra referencia) • Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias. **Nota 1**: El contratista debe tener el modelo de prestación de servicios de salud, acorde con las características de cada territorio. (Decreto 441 de 2022 – Artículos 2.5, 3, 4, 2, 1. **Nota 2**: Si el contratista realiza algún cambio de la información de los canales de atención (asignación de citas, lugares de atención, etc.) deberá informar de inmediato por escrito al supervisor y al área de referencia de la unidad prestadora.
28	El contratista designo un profesional de atención al usuario quien se encargará de interactuar con el funcionario de atención al usuario del asegurador, para asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS que se presenten ante el asegurador, resolviendo de fondo en las próximas 24 horas después del requerimiento o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Deberá indicar: Nombre: **IVON KARINA TORRES RENDON** Cargo: SIAU Teléfonos: 3216365632 Correo electrónico: siau@hsvpsantuario.gov.co
29	EL contratista asigno un funcionario, para la coordinación con el Supervisor del Contrato, vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten e informe cuando el contrato este en un setenta (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. Diligenciar la siguiente información: Nombre: **CARLOS ANDRES ABELLO MONDRAGON** Cargo: Profesional universitario Teléfonos: 3206685497 Correo electrónico: cuentas@hsvpsantuario.gov.co

GRUPO 4 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL (MISTRATÓ- RISARALDA)

ÍTEM	CONDICIONES ADICIONALES AL SERVICIO
27	El contratista utilizará durante la ejecución del contrato, lo anterior para una atención integral y eficiente a los usuarios de la Dirección de sanidad: **Diligenciar la siguiente información**

	• Horarios de Atención: Horarios de Atención: LUNES A VIERNES DE 7:00AM A 5:30PM Y SÁBADOS DE 7:00AM A 1:00PM • Modalidad para la asignación de citas: Telefónica: 3232316711 – 3135722999 Medicina general, terapia física y psicología. Horario 10:30 AM a 12:00 AM 3135737433 – 3232316732 Crecimiento y desarrollo, gestantes, hipertensos, diabéticos (crónicos). Horario 10:30 AM a 12:00 M 3135726595 odontología. Horario 07:00 AM a 07:20 AM Presencial: lunes a viernes oficina SIAU de 7:00 AM a 10:00 AM • Notificación de citas o recordatorios (si aplica) • Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos • Entrega de resultados • Entrega de copia de servicios prestados (incluye epicrisis o formato de contra referencia) • Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias. **Nota 1**: El contratista debe tener el modelo de prestación de servicios de salud, acorde con las características de cada territorio. (Decreto 441 de 2022 – Artículos 2.5, 3, 4, 2, 1. **Nota 2**: Si el contratista realiza algún cambio de la información de los canales de atención (asignación de citas, lugares de atención, etc.) deberá informar de inmediato por escrito al supervisor y al área de referencia de la unidad prestadora.
28	El contratista designo un profesional de atención al usuario quien se encargará de interactuar con el funcionario de atención al usuario del asegurador, para asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS que se presenten ante el asegurador, resolviendo de fondo en las próximas 24 horas después del requerimiento o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Deberá indicar: Nombre: **KEVIN SANTIAGO CASTAÑEDA ROCHE** Cargo: Coordinador de SIAU y agendamiento Teléfonos: 3137758325 Correo electrónico: siau@hsvpmistrato.gov.co
29	EL contratista asigno un funcionario, para la coordinación con el Supervisor del Contrato, vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten e informe cuando el contrato este en un setenta (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. Diligenciar la siguiente información: Nombre: **BENHUR BENÍTEZ GÓMEZ** Cargo: Coordinador de Facturación Teléfonos: 3122769419 Correo electrónico: sistemas@hsvpmistrato.gov.co

GRUPO 5 HOSPITAL SAN ROQUE DE CORDOBA QUINDIO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE)

ÍTEM	CONDICIONES ADICIONALES AL SERVICIO
27	El contratista utilizará durante la ejecución del contrato, lo anterior para una atención integral y eficiente a los usuarios de la Dirección de sanidad: **Diligenciar la siguiente información** • Horarios de Atención:

	CONSULTA EXTERNA LUNES A VIERNES DE 7 AM A 12 MM Y DE 2 PM A 4 PM SABADOS DE 7 AM A 11 AM • Modalidad para la asignación de citas: Telefónica: 3116217805 Presencial: CALLE 12 CARRERA 12 ESQUINA WhatsApp: 3116217805 correo electrónico: siau@hospitalsanroque-cordoba.gov.co página web: http://www.hospitalsanroque-cordoba.gov.co • Notificación de citas o recordatorios (si aplica) • Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos • Entrega de resultados • Entrega de copia de servicios prestados (incluye epicrisis o formato de contra referencia) • Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias. **Nota 1**: El contratista debe tener el modelo de prestación de servicios de salud, acorde con las características de cada territorio. (Decreto 441 de 2022 – Artículos 2.5, 3, 4, 2, 1. **Nota 2**: Si el contratista realiza algún cambio de la información de los canales de atención (asignación de citas, lugares de atención, etc.) deberá informar de inmediato por escrito al supervisor y al área de referencia de la unidad prestadora.
28	El contratista designo un profesional de atención al usuario quien se encargará de interactuar con el funcionario de atención al usuario del asegurador, para asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS que se presenten ante el asegurador, resolviendo de fondo en las próximas 24 horas después del requerimiento o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Deberá indicar: Nombre: **AMPARO LONDOÑO BUITRAGO** Cargo: Trabajadora Social Teléfonos: 3116217805 Correo electrónico: siau@hospitalsanroque-cordoba.gov.co
29	EL contratista asigno un funcionario, para la coordinación con el Supervisor del Contrato, vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten e informe cuando el contrato este en un setenta (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. Diligenciar la siguiente información: Nombre: **AMPARO LONDOÑO BUITRAGO** Cargo: Trabajadora Social Teléfonos: 3116217805 Correo electrónico: siau@hospitalsanroque-cordoba.gov.co

GRUPO 6 E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GÉNOVA (QUINDÍO)

ÍTEM	CONDICIONES ADICIONALES AL SERVICIO
27	El contratista utilizará durante la ejecución del contrato, lo anterior para una atención integral y eficiente a los usuarios de la Dirección de sanidad: **Diligenciar la siguiente información** • Horarios de Atención: De lunes a viernes de 7:00am a 12m y de 02:00pm a 5:00pm los sábados de 8:00 a 12:00pm • Modalidad para la asignación de citas:

	Telefónica: De lunes a viernes de 2:00pm a 05pm y los sábados de 8:00 a 12:00pm Presencial: De lunes a viernes de 7:00am a 12pm y los sábados de 8:00 a 12:00pm WhatsApp: De lunes a viernes de 2:00pm a 05pm y los sábados de 8:00 a 12:00pm correo electrónico: página web: https://www.esesanvicentegenova.gov.co • Notificación de citas o recordatorios (si aplica) • Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos • Entrega de resultados • Entrega de copia de servicios prestados (incluye epicrisis o formato de contra referencia) • Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias. **Nota 1**: El contratista debe tener el modelo de prestación de servicios de salud, acorde con las características de cada territorio. (Decreto 441 de 2022 – Artículos 2.5, 3, 4, 2, 1. **Nota 2**: Si el contratista realiza algún cambio de la información de los canales de atención (asignación de citas, lugares de atención, etc.) deberá informar de inmediato por escrito al supervisor y al área de referencia de la unidad prestadora.
28	El contratista designo un profesional de atención al usuario quien se encargará de interactuar con el funcionario de atención al usuario del asegurador, para asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS que se presenten ante el asegurador, resolviendo de fondo en las próximas 24 horas después del requerimiento o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Deberá indicar: Nombre: **MATEO RODRIGUEZ** Cargo: SIAU Teléfonos: 3213853903 Correo electrónico: contactenos@esesanvicentegenova.gov.co
29	EL contratista asigno un funcionario, para la coordinación con el Supervisor del Contrato, vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten e informe cuando el contrato este en un setenta (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. Diligenciar la siguiente información: Nombre: **MILLER ADRIAN GUEVARA BAQUERO** Cargo: Auxiliar Administrativo Facturación Teléfonos:3186286052 Correo electrónico: facturacion@esesanvicentegenova.gov.co

GRUPO 7 E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO – SEVILLA (VALLE DEL CAUCA)

ÍTEM	CONDICIONES ADICIONALES AL SERVICIO
27	El contratista utilizará durante la ejecución del contrato, lo anterior para una atención integral y eficiente a los usuarios de la Dirección de sanidad: **Diligenciar la siguiente información** • Horarios de Atención 7:00am a 12:00m y de 2:00pm a 6:00pm • Modalidad para la asignación de citas: llamada y WhatsApp Telefónica: 3172879970 Presencial: WhatsApp: 3166905477-3174305733-3166938792-3172879970-3176679826 correo electrónico: N/A página web: N/A

	• Notificación de citas o recordatorios (si aplica) • Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos • Entrega de resultados • Entrega de copia de servicios prestados (incluye epicrisis o formato de contra referencia) • Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias. **Nota 1**: El contratista debe tener el modelo de prestación de servicios de salud, acorde con las características de cada territorio. (Decreto 441 de 2022 – Artículos 2.5, 3, 4, 2, 1. **Nota 2**: Si el contratista realiza algún cambio de la información de los canales de atención (asignación de citas, lugares de atención, etc.) deberá informar de inmediato por escrito al supervisor y al área de referencia de la unidad prestadora.
28	El contratista designo un profesional de atención al usuario quien se encargará de interactuar con el funcionario de atención al usuario del asegurador, para asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS que se presenten ante el asegurador, resolviendo de fondo en las próximas 24 horas después del requerimiento o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Deberá indicar: Nombre: **JHOANNA ANDREA BEDOYA ROJAS** Cargo: Profesional Universitaria-atención al usuario Teléfonos: 320 7218162 Correo electrónico: atencionalusuario@hdcentenario.gov.co
29	EL contratista asigno un funcionario, para la coordinación con el Supervisor del Contrato, vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten e informe cuando el contrato este en un setenta (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. Diligenciar la siguiente información: Nombre: **JAMES ARIAS MARIN** Cargo: Coordinador del área de facturación Teléfonos: 314 6801672 Correo electrónico: contratacioneapb@hdcentenario.gov.co

GRUPO 8 E.S.E. HOSPITAL SANTANDER – CAICEDONIA (VALLE DEL CAUCA)

ÍTEM	CONDICIONES ADICIONALES AL SERVICIO
27	El contratista utilizará durante la ejecución del contrato, lo anterior para una atención integral y eficiente a los usuarios de la Dirección de sanidad: **Diligenciar la siguiente información** • Horarios de Atención 7:00am a 12:00m y de 2:00pm a 6:00pm • Modalidad para la asignación de citas: llamada y WhatsApp Telefónica: Consulta externa (3232929428-3232929427) Fisioterapia (3156431923) Presencial: Laboratorio clínico WhatsApp: Odontología (3113245946) Fisioterapia (3156431923) correo electrónico: contacto@esehospitalsantander-caicedonia-valle.gov.co página web: Hospitalsantandercaicedonia Notificación de citas o recordatorios (si aplica) N/A • Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos: En físico • Entrega de resultados: En físico en el área de historias clínicas • Entrega de copia de servicios prestados (incluye epicrisis o formato de contra referencia): En

	físico en el arrea de urgencias y en el área de historias clínicas • Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias. **Nota 1**: El contratista debe tener el modelo de prestación de servicios de salud, acorde con las características de cada territorio. (Decreto 441 de 2022 – Artículos 2.5, 3, 4, 2, 1. **Nota 2**: Si el contratista realiza algún cambio de la información de los canales de atención (asignación de citas, lugares de atención, etc.) deberá informar de inmediato por escrito al supervisor y al área de referencia de la unidad prestadora.
28	El contratista designo un profesional de atención al usuario quien se encargará de interactuar con el funcionario de atención al usuario del asegurador, para asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS que se presenten ante el asegurador, resolviendo de fondo en las próximas 24 horas después del requerimiento o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Deberá indicar: Nombre: **LEIDY JOHANA CHACÓN CASTRO** Cargo: Auxiliar SIAU Teléfonos: 311 3582263 Correo electrónico: contacto@esehospitalsantander-caicedonia-valle.gov.co
29	EL contratista asigno un funcionario, para la coordinación con el Supervisor del Contrato, vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten e informe cuando el contrato este en un setenta (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. Diligenciar la siguiente información: Nombre: **FABIO AUGUSTO TRUJILLO VIILLA** Cargo: Subgerente operativo Teléfonos: 311 6043134 Correo electrónico: soperativahospitalsantander@gmail.com

LISTADO DE SERVICIOS

SERVICIOS HABILITADOS GRUPO 1 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN BERNARDO (FILADELFIA-CALDAS)

NOMBRE SEDE	SERVICIO CÓDIGO	NOMBRE SERVICIO	TARIFA
E.S.E HOSPITAL SAN BERNARDO DE FILADELFIA	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	UVB VIGENTE
	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	UVB VIGENTE
	312	ENFERMERÍA	UVB VIGENTE
	328	MEDICINA GENERAL	UVB VIGENTE
	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	UVB VIGENTE
	344	PSICOLOGÍA	UVB VIGENTE
	420	VACUNACIÓN	UVB VIGENTE
	706	LABORATORIO CLÍNICO	UVB VIGENTE
	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	UVB VIGENTE
	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	P C. + 30%
	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	UVB VIGENTE
	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	UVB VIGENTE
	1102	URGENCIAS	UVB VIGENTE
	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	RESOLUCIÓN 002/2025

SERVICIOS HABILITADOS GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE RISARALDA (CALDAS)

NOMBRE SEDE	SERVICIO CÓDIGO	NOMBRE SERVICIO	TARIFA
E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE RISARALDA	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	UVB VIGENTE
	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	UVB VIGENTE
	312	ENFERMERÍA	UVB VIGENTE
	320	GINECOBSTETRICIA	UVB VIGENTE
	328	MEDICINA GENERAL	UVB VIGENTE
	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	UVB VIGENTE
	344	PSICOLOGÍA	UVB VIGENTE
	420	VACUNACIÓN	UVB VIGENTE
	706	LABORATORIO CLÍNICO	UVB VIGENTE
	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	UVB VIGENTE
	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	PC + 12,5%
	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	UVB VIGENTE
	748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	UVB VIGENTE
	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	UVB VIGENTE
	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	UVB VIGENTE
	1102	URGENCIAS	UVB VIGENTE
	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	Resolución N° 011 del 04/01/25

SERVICIOS HABILITADOS GRUPO 3 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL (SANTUARIO-RISARALDA)

NOMBRE SEDE	CÓDIGO DEL SERVICIO	NOMBRE SERVICIO	TIPO TARIFA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL (SANTUARIO-RISARALDA)	706	LABORATORIO CLÍNICO	TARIFA UVB VIGENTE
	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	TARIFA UVB VIGENTE
	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	TARIFA PROPIA
	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	TARIFA UVB VIGENTE
	748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	TARIFA UVB VIGENTE
	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	TARIFA UVB VIGENTE
	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	TARIFA UVB VIGENTE
	1102	URGENCIAS	TARIFA UVB VIGENTE
	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	RESOLUCION 002 DEL 02/01/2025
	312	ENFERMERÍA	TARIFA UVB VIGENTE
	328	MEDICINA GENERAL	TARIFA UVB VIGENTE
	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	TARIFA UVB VIGENTE
	344	PSICOLOGÍA	TARIFA UVB VIGENTE
	420	VACUNACIÓN	TARIFA UVB VIGENTE
	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	TARIFA UVB VIGENTE
	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	TARIFA UVB VIGENTE

SERVICIOS HABILITADOS GRUPO 4 E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL (MISTRATO-RISARALDA)

NOMBRE ENTIDAD	CÓDIGO DEL SERVICIO	SERVICIO NOMBRE	TIPO TARIFA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MISTRATO RISARALDA	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	TARIFA UVB VIGENTE
	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	TARIFA UVB VIGENTE
	312	ENFERMERÍA	TARIFA UVB VIGENTE
	328	MEDICINA GENERAL	TARIFA UVB VIGENTE

	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	TARIFA UVB VIGENTE
	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	TARIFA UVB VIGENTE
	344	PSICOLOGÍA	TARIFA UVB VIGENTE
	420	VACUNACIÓN	TARIFA UVB VIGENTE
	706	LABORATORIO CLÍNICO	TARIFA UVB VIGENTE
	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	TARIFA UVB VIGENTE
	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	RESOLUCION NRO. 06 DE FECHA 01/01/2025
	739	FISIOTERAPIA	TARIFA UVB VIGENTE
	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	TARIFA UVB VIGENTE
	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	TARIFA UVB VIGENTE
	1102	URGENCIAS	TARIFA UVB VIGENTE
	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	RESOLUCION NRO. 005 DE FECHA 01/01/2025

SERVICIOS HABILITADOS GRUPO 5 E.S.E. HOSPITAL SAN ROQUE – CORDOBA. (QUINDIO)

SEDE_NOMBRE	SERV_CODIGO	SERV_NOMBRE	TIPO DE TARIFA
E.S.E. HOSPITAL SAN ROUE – CORDOBA. (QUINDIO)	706	LABORATORIO CLÍNICO	SOAT
	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SOAT
	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	PARA MEDICAMENTOS E INSUMOS HOSPITALARIOS LA TARIFA SERÁ PRECIO DE COSTO MÁS 30%, ESTAS TARIFAS SERÁN VARIABLES DE ACUERDO A LOS PRECIOS DE LOS PROVEEDORES.
	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SOAT
	1102	URGENCIAS	SOAT
	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	PARA LOS SERVICIOS DE AMBULANCIA SE PACTARÁN LAS TARIFAS PROPIAS DE LA E.S.E MEDIANTE RESOLUCION NO. 003 DE ENERO 03 DE 2025 "POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECEN LAS TARIFAS INTERNAS PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD Y EL SERVICIO DE TRASLADO DEPACIENTE DEL HOSPITAL SAN ROQUE DE CORDOBA QUINDÍO ESE"
	312	ENFERMERÍA	SOAT
	328	MEDICINA GENERAL	SOAT
	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SOAT
	420	VACUNACIÓN	SOAT

SERVICIOS HABILITADOS GRUPO 6 E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GÉNOVA (QUINDÍO)

SEDE_NOMBRE	SERV_CODIGO	SERV_NOMBRE	TIPO DE TARIFA
E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GÉNOVA QUINDÍO	706	LABORATORIO CLÍNICO	SOAT
	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SOAT
	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SOAT
	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SOAT
	1102	URGENCIAS	SOAT

	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	PARA LOS SERVICIOS DE AMBULANCIA SE PACTARÁN LAS TARIFAS PROPIAS DE LA E.S.E MEDIANTE RESOLUCIÓN N°007 29 DE ENERO DE 2025 "POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECEN LAS TARIFAS DE LOS PROCEDIMIENTOS EN SALUD Y EL SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES"
	312	ENFERMERÍA	SOAT
	328	MEDICINA GENERAL	SOAT
	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SOAT
	420	VACUNACIÓN	SOAT
	344	PSICOLOGÍA	SOAT
	320	GINECOBSTETRICIA	SOAT
	329	MEDICINA INTERNA	SOAT
	342	PEDIATRÍA	SOAT
	345	PSIQUIATRÍA	SOAT
	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	SOAT

SERVICIOS HABILITADOS GRUPO 7 E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO – SEVILLA (VALLE DEL CAUCA)

SEDE_NOMBRE	SERV_CODIGO	SERV_NOMBRE	TIPO DE TARIFA
E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO – SEVILLA (VALLE DEL CAUCA)	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SOAT VIGENTE -14%
	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SOAT VIGENTE -14%
	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SOAT VIGENTE -14%
	748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	SOAT VIGENTE -14%
	746	GESTION PRE-TRANSFUSIONAL	SOAT VIGENTE -14%
	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	SOAT VIGENTE -14%
	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	SOAT VIGENTE -14%
	739	FISIOTERAPIA	SOAT VIGENTE -14%
	729	TERAPIA RESPIRATORIA	SOAT VIGENTE -14%
	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	PARA MEDICAMENTOS E INSUMOS HOSPITALARIOS LA TARIFA SERÁ PRECIO DE COSTO MÁS 33%, ESTAS TARIFAS SERÁN VARIABLES DE ACUERDO A LOS PRECIOS DE LOS PROVEEDORES.
	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SOAT VIGENTE -14%
	706	LABORATORIO CLÍNICO	SOAT VIGENTE -14%
	1104	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	PARA LOS SERVICIOS DE AMBULANCIA SE PACTARÁN LAS TARIFAS PROPIAS DE LA E.S.E MEDIANTE ACUERDO No. 003 (05 de febrero de 2025) "POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA LA MODIFICACIÓN DE LAS TARIFAS PARA EL TRANSPORTE DE PACIENTES, EL SUMINISTRO DE OXÍGENO Y OTROS PROCEDIMIENTOS PARA LA VIGENCIA 2025"
	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	
	1102	URGENCIAS	SOAT VIGENTE -14%
	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	SOAT VIGENTE -14%
	316	GASTROENTEROLOGÍA	SOAT VIGENTE -14%
	344	PSICOLOGÍA	SOAT VIGENTE -14%

SEDE_NOMBRE	SERV_CODIGO	SERV_NOMBRE	TIPO DE TARIFA
	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SOAT VIGENTE -14%
	328	MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE -14%
	312	ENFERMERÍA	SOAT VIGENTE -14%
	420	VACUNACIÓN	SOAT VIGENTE -14%
	355	UROLOGÍA	SOAT VIGENTE -14%
	345	PSIQUIATRÍA	SOAT VIGENTE -14%
	344	PSICOLOGÍA	SOAT VIGENTE -14%
	342	PEDIATRÍA	SOAT VIGENTE -14%
	340	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT VIGENTE -14%
	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	SOAT VIGENTE -14%
	335	OFTALMOLOGÍA	SOAT VIGENTE -14%
	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SOAT VIGENTE -14%
	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SOAT VIGENTE -14%
	329	MEDICINA INTERNA	SOAT VIGENTE -14%
	328	MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE -14%
	320	GINECOBSTETRICIA	SOAT VIGENTE -14%
	312	ENFERMERÍA	SOAT VIGENTE -14%
	308	DERMATOLOGÍA	SOAT VIGENTE -14%
	304	CIRUGÍA GENERAL	SOAT VIGENTE -14%
	301	ANESTESIA	SOAT VIGENTE -14%
	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	SOAT VIGENTE -14%
	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	SOAT VIGENTE -14%
	233	CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	SOAT VIGENTE -14%
	215	CIRUGÍA UROLÓGICA	SOAT VIGENTE -14%
	209	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT VIGENTE -14%
	208	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	SOAT VIGENTE -14%
	207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA	SOAT VIGENTE -14%
	204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	SOAT VIGENTE -14%
	203	CIRUGÍA GENERAL	SOAT VIGENTE -14%

SERVICIOS HABILITADOS GRUPO 8 E.S.E. HOSPITAL SANTANDER – CAICEDONIA (VALLE DEL CAUCA)

SEDE_NOMBRE	SERV_CODIGO	SERV_NOMBRE	TIPO DE TARIFA
GRUPO 4. E.S.E HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA VALLE	706	LABORATORIO CLÍNICO	SOAT
	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SOAT
	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	PARA MEDICAMENTOS E INSUMOS HOSPITALARIOS LA TARIFA SERÁ PRECIO DE COSTO MÁS 25%, ESTAS TARIFAS SERÁN VARIABLES DE ACUERDO A LOS PRECIOS DE LOS PROVEEDORES.
	739	FISIOTERAPIA	SOAT
	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	SOAT
	748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	SOAT
	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SOAT
	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SOAT
	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	SOAT
	1102	URGENCIAS	SOAT
	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	PARA LOS SERVICIOS DE AMBULANCIA SE PACTARÁN LAS TARIFAS PROPIAS DE LA E.S.E MEDIANTE ACUERDO No. 04 DEL 17 DE FEBRERO DE 2025

			"POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LAS TARIFAS DE LOS SERVICIOS NO CONTEMPLADOS MANUAL TARIFARIO SOAT 2025 Y OTRAS TARIFAS"
	312	ENFERMERÍA	SOAT
	328	MEDICINA GENERAL	SOAT
	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SOAT
	344	PSICOLOGÍA	SOAT
	420	VACUNACIÓN	SOAT
	312	ENFERMERÍA	SOAT
	328	MEDICINA GENERAL	SOAT
	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SOAT
	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	SOAT
	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	SOAT

Que el Comité de adquisiciones previa revisión de los conceptos emitidos por los comités evaluadores en el acta **EA-2025-004565-REGI3**, recomienda al señor Teniente Coronel **GILBERTO GUTIÉRREZ BOTELLO,** Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, la adjudicación del proceso de contratación directa **PN RASES N°3 CD 100 2025** cuyo objeto es **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LOS MUNICIPIOS DE CALDAS, RISARALDA Y QUINDIO PERTENECIENETES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3 :**

- **GRUPO 1 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN BERNARDO (FILADELFIA-CALDAS)**
- **GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE RISARALDA (CALDAS)**
- **GRUPO 3 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL (SANTUARIO-RISARALDA)**
- **GRUPO 4 E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL (MISTRATO-RISARALDA)**
- **GRUPO 5 E.S.E. HOSPITAL SAN ROQUE – CORDOBA. (QUINDIO)**
- **GRUPO 6 E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GÉNOVA (QUINDÍO)**
- **GRUPO 7 E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO – SEVILLA (VALLE DEL CAUCA)**
- **GRUPO 8 E.S.E. HOSPITAL SANTANDER – CAICEDONIA (VALLE DEL CAUCA)",** a las siguientes entidades:

GRUPO	MUNICIPIO	NOMBRE ENTIDAD	NIT
1	FILADELFIA	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN BERNARDO DE FILADELFIA	890.802.223-7
2	RISARALDA (CALDAS)	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE RISARALDA	890.801.235-0
3	SANTUARIO	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTUARIO RISARALDA	891.401.777-8
4	MISTRATO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	891.412.126-0
5	CORDOBA	E.S.E. HOSPITAL SAN ROUE – CORDOBA. (QUINDIO)	890.001.605-1
6	GENOVA	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GÉNOVA QUINDÍO	890.000.448-5
7	SEVILLA	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO – SEVILLA (VALLE DEL CAUCA)	821.003.143-7
8	CAICEDONIA	E.S.E. HOSPITAL SANTANDER – CAICEDONIA (VALLE DEL CAUCA)	891.900.356-6

Qué de acuerdo a la recomendación de los comités, el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 , en su calidad de ordenador del Gasto y en uso de las facultades legales otorgadas mediante Orden Interna Nro. 003 del 07 de enero de 2025, emanada de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, y la Resolución 00364 del 12/02/2025 que modificó parcialmente la Resolución 00011 del 02/01/2025 emanada de la Dirección General de la Policía Nacional y En mérito de lo expuesto, agotado el proceso contractual conforme a la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015, habiendo dado aplicación a los principios de transparencia, economía, responsabilidad y selección objetiva se procede a la adjudicación del proceso de contratación directa - Interadministrativo Prestación de Servicios de Salud **PN RASES N°3 CD 100 2025.**

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Adjudicar el proceso de Prestación de Servicios de Salud **PN RASES N°3 CD 100 2025** que tiene por objeto es **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LOS MUNICIPIOS DE CALDAS, RISARALDA Y QUINDIO PERTENECIENETES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3 :**

- **GRUPO 1 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN BERNARDO (FILADELFIA-CALDAS)**
- **GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE RISARALDA (CALDAS)**
- **GRUPO 3 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL (SANTUARIO-RISARALDA)**
- **GRUPO 4 E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL (MISTRATO-RISARALDA)**
- **GRUPO 5 E.S.E. HOSPITAL SAN ROQUE – CORDOBA. (QUINDIO)**
- **GRUPO 6 E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GÉNOVA (QUINDÍO)**
- **GRUPO 7 E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO – SEVILLA (VALLE DEL CAUCA)**
- **GRUPO 8 E.S.E. HOSPITAL SANTANDER – CAICEDONIA (VALLE DEL CAUCA)".** así:

Grupo 1

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN BERNARDO DE FILADELFIA
NIT: 890.802.223-7
Dirección: Carrera 5 Calle 9 esquina
Teléfono: 3207568727 – 6068580510.
Representante Legal: **SANDRA LUCIA DIAZ TEJADA**
Cedula de Ciudadanía: 30.353.640 Expedida en Chinchiná
Correo electrónico: gerencia@hospitalsanbernardo-filadelfia.gov.co

Grupo 2

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE RISARALDA
NIT: 890.801.235-0
Dirección: Carrera 4 N° 10-39 Barrio La Plazuela
Teléfono: 313660968.
Representante Legal: **MARITZA OSORIO VELEZ**
Cedula de Ciudadanía: 25.081.282 Expedida en Risaralda
Correo electrónico: gerencia@esehospitalsanrafael.gov.co

Grupo 3

E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTUARIO RISARALDA
NIT: 891.401.777-8
Dirección: Calle 4 Nro. 6 -17 municipio de Santuario Risaralda
Teléfono: 3216361722 – 606 3687001
Representante Legal: **BEATRIZ EUGENIA ECHEVERRI CASTAÑO**
Cedula de Ciudadanía: 25.195.082 Expedida en Santuario
Correo electrónico: hospital.santuario@hsvpsantuario.gov.co

Grupo 4

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
NIT: 891.412.126-0
Dirección: Carrera 5 Nro. 8-36 municipio de Mistrató Risaralda
Teléfono: 3502702807
Representante Legal: **OLGA PATRICIA COLORADO PUERTA**
Cedula de Ciudadanía: 30.339.432 Expedida en Manizales
Correo electrónico: hospital.mistrato@hsvpmistrato.gov.co

Grupo 5

E.S.E. HOSPITAL SAN ROUE – CORDOBA. (QUINDIO)
NIT: 890.001.605-1
Dirección: Carrera 12 Calle 4 Esquina
Teléfono: 3206991740 - 3116217805
Representante Legal: **LUISA FERNANDA GARCÍA RÍOS**
Cédula de Ciudadanía: 1.096.007.046 Expedida en Córdoba

Correo electrónico: gerencia@hospitalsanroque-cordoba.gov.co

Grupo 6

E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GÉNOVA QUINDÍO
NIT: 890.000.448-5
Dirección: Carrera 12 Calle 17 ESQ
Teléfono: 3218359903 - 3207255183
Representante Legal: **OLGA PATRICIA JIMÉNEZ FARKAS**
Cédula de Ciudadanía: 41.945.358 Expedida en Armenia
Correo electrónico: hgenova@hotmail.com

Grupo 7

E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO – SEVILLA (VALLE DEL CAUCA)
NIT: 821.003.143-7
Dirección: Calle 56 Carrera 43
Teléfono: (602) 7673690
Representante Legal: **CLAUDIA MARCELA GONZÁLEZ HURTADO**
Cédula de Ciudadanía: 66.888.111 Expedida en Caicedonia
Correo electrónico: hcsalud@hdcentenario.gov.co

Grupo 8

E.S.E. HOSPITAL SANTANDER – CAICEDONIA (VALLE DEL CAUCA)
NIT: 891.900.356-1
Dirección: Carrera 9 Número 5 – 36
Teléfono: (602) 2196405 - 3178366074
Representante Legal: **MARÍA ANDREA RENGIFO VÉLEZ**
Cédula de Ciudadanía: 31.900.356 Expedida en La Unión (Valle Del Cauca)
Correo electrónico: gerencia@esehospitalsantander-caicedonia-valle.gov.co - gdcali@dshospital.gov.co

Por un valor de **CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MILLONES MIL DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($159.000.000,00)**, distribuidos de la siguiente manera:

- Vigencia 2025 **CATORCE MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($14.000.000,00).**

- Vigencia 2026 **CIENTO CUARENTA Y CINCO MILLONES MONEDA LEGAL VIGENTE ($145.000.000,00)**.

GRUPO 1 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN BERNARDO (FILADELFIA-CALDAS) Por un valor de:
Vigencia 2025 **UN MILLON DE PESOS MCTE ($1.000.000,00).**
Vigencia 2026 **SEIS MILLONES DE PESOS MCTE ($6.000.000,00).**

GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE RISARALDA (CALDAS) Por un valor de:
Vigencia 2025 **QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($500.000,00).**
Vigencia 2026 **OCHO MILLONES DE PESOS MCTE ($8.000.000,00).**

GRUPO 3 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL (SANTUARIO-RISARALDA) Por un valor de:
vigencia 2025 **QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($500.000,00)**
vigencia 2026 **CINCO MILLONES DE PESOS MCTE ($5.000.000,00).**

GRUPO 4 E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL (MISTRATO-RISARALDA) Por un valor de:
vigencia 2025 **OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE ($800.000,00).**
vigencia 2026 **SEISCIENTOS MIL DE PESOS MCTE ($6.000.000,00).**

GRUPO 5 E.S.E. HOSPITAL SAN ROQUE – CORDOBA. (QUINDIO) Por un valor de:
vigencia 2025 **QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($500.000,00).**
vigencia 2026 **CINCO MILLONES DE PESOS MCTE ($5.000.000,00).**

GRUPO 6 E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GÉNOVA (QUINDÍO) Por un valor de:
vigencia 2025 **SETECIENTOS MIL PESOS MCTE ($700.000,00).**
vigencia 2026 **CINCO MILLONES DE PESOS MCTE ($5.000.000,00).**

GRUPO 7 E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO – SEVILLA (VALLE DEL CAUCA). Por un valor de:
vigencia 2025 **SIETE MILLONES DE PESOS MCTE ($7.000.000,00).**
vigencia 2026 **NOVENTA MILLONES DE PESOS MCTE ($90.000.000,00).**

GRUPO 8 E.S.E. HOSPITAL SANTANDER – CAICEDONIA (VALLE DEL CAUCA). Por un valor de:
vigencia 2025 **TRES MILLONES DE PESOS MCTE ($3.000.000,00).**
vigencia 2026 **VEINTE MILLONES DE PESOS MCTE ($20.000.000,00).**

Mencionado presupuesto se encuentra amparado mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF 68025 de fecha 31/10/2025 QUIPU Nro. 584 del 31/10/2025 para la vigencia 2025 y QUIPU Nro. 585 del 31/10/2025 para la vigencia 2026**

NOTA: Los servicios, características e incluyes adjudicados se encuentran en el **Acta EA-2025-004565-REGI3.**

ARTICULO SEGUNDO: Notificar personalmente el contenido de la presente Resolución a los Representantes Legales de las entidades favorecidas de conformidad con lo dispuesto en los Artículos 66 y 67 del Código Contencioso Administrativo.

ARTICULO TERCERO: RECURSO: contra el presente acto administrativo no procede recurso alguno, de conformidad con lo establecido en el artículo 77 de la ley 80 de 1993.

ARTICULO CUARTO: Concédase un término de tres (3) días hábiles contados a partir de la fecha de notificación de la presente Resolución, para la suscripción de la minuta y expedición de pólizas del contrato.

ARTICULO QUINTO: Publicar la presente resolución en la página Web www.colombiacompra.gov.co SECOP II, de conformidad con el Decreto 1082 de 2015.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE,

Teniente Coronel **GILBERTO GUTIERREZ BOTELLO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3

Elaboro: **SI. David Jiménez Chica**
Analista Grupo de Contratos

Revisó: **CPS Nelson R. Figueroa Peñaloza**
Abogado de RASES N°3

Revisó: **SI. Yuliet Liseth Marín Vargas**
Jefe Contratos RASES N°3

Revisó: **CT. Gustavo A. Narváez Arteaga**
Jefe Área Logístico y Financiero

Fecha de elaboración: 28-11-2025
Ubicación: C:\Users\ Documentos\01. Contratos 2025\01. Contratos Entidades\01. DIRECTA

Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expofuturo
Teléfono: 3402442 Ext. 8307
deris.rase3-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA